UMNG- VICEGEN- DIVEXT Bogotá D.C., marzo 11 de 2025

Doctores
WILSON ALFONSO FORERO HERAQUE
LUISA FERNANDA RÍOS SALAZAR
RAUL ANTONIO BARRIGA CASTIBLANCO
Profesionales Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca
Gobernación de Cundinamarca
Supervisores Contrato interadministrativo SS-CDCTI-970-2024
wilson.forero@cundinamarca.gov.co
La ciudad

ASUNTO: Informe Final Contrato Interadministrativo SSCDCTI- 970-2024

Cordial saludo,

En referencia al Contrato Interadministrativo SSCDCTI- 970-2024, suscrito entre La Gobernación de Cundinamarca -Secretaría de Salud- y la Universidad Militar Nueva Granada, cuyo objeto es: **"Realizar, desarrollar y ejecutar la interventoría técnica, jurídica, administrativa, financiera y contable, en representación de la secretaría de salud del departamento de Cundinamarca como entidad contratante del "contrato de concesión no. 002 de 2003" celebrado entre la secretaría de salud y la unión temporal hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca."**

La Universidad Militar Nueva Granada, se permite presentar el informe final del Contrato Interadministrativo SSCDCTI- 970-2024.

Informe Final de Interventoría

Contrato Interadministrativo SSCDCTI- 970-2024

División de Extensión y Proyección Social
Universidad Militar Nueva Granada Bogotá

febrero de 2025

Tabla de contenido

1 INTRODUCCIÓN 12
2 METODOLOGÍA 13
1 PLANEACIÓN 14
2 EJECUCIÓN CONTRACTUAL 15
2.1 Generalidades del contrato 15
2.2 Cumplimiento del contrato 16
2.3 Obligaciones Generales 16
2.4 Obligaciones Específicas 27
2.4.1 Obligaciones administrativas 27
2.4.2 Obligaciones operativas-técnicas 36
4.2.3 Obligaciones contables y financieras: 156
2.4.3 Obligaciones de carácter legal: 295
3 Se valido la matriz de contratación de 46 contratos celebrados con terceros de 341
4 bienes y servicios, de lo cuales e genero un informe de análisis que contiene: 341
3 CONCLUSIONES 351
3.1 Componente Jurídico 351
3.2 Componente Técnico- Asistencial 354
3.3 Componente Administrativo y Financiero 357
3.4 Componente de Sistemas 359
3.5 Componente Biomédico 361
4 RECOMENDACIONES 362
4.1 Componente Técnico- Asistencial 362

4.2 Componente Administrativo y Financiero 363

4.3 Componente de Sistemas de Información 365

4.1.1 TABLERO DE CONTROL SEMAFORIZADO COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACIÓN 367

4.4 Componente Biomédico 372

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución servicios del hospital HCC 40

Tabla 2 Personas vinculadas a la interventoría por componente 56

Tabla 3 Inventario equipos biomédicos 60

Tabla 4 Equipos tercerizados 65

Tabla 5 Cronograma de mantenimiento preventivo 2024 67

Tabla 6 Mantenimientos correctivos 69

Tabla 7 Plan de Mantenimiento Preventivo 71

Tabla 8 Mantenimientos correctivos 73

Tabla 9 Capacidad instalada HCC 82

Tabla 10 Estándares y criterios de la Resolución 3100 de 2019 aplicado por servicios ... 86

Tabla 11 Capacidad instalada HCC 88

Tabla 12 Convenios docentes asistenciales 94

Tabla 13 Dotación de carros de paro 96

Tabla 14 guías de práctica lineal 100

Tabla 15 Fechas socialización guías 101

Tabla 16 Procedimientos banco de sangre 102

Tabla 17 Procedimientos trasplantes 103

Tabla 18 Comités obligatorio cumplimiento 104

Tabla 19 Hemocomponentes obtenidos 105

Tabla 20 Componentes transfundidos 105

Tabla 21 Comportamiento EISP septiembre 2024 106

Tabla 22 Cumplimiento historias clínicas 106

Tabla 23 Desagregado cumplimiento historias clínicas 107

Tabla 24 Tipo de IAAS corte septiembre 2024 109

Tabla 25 Total atención urgencias 110

Tabla 26 Indicadores de seguridad del paciente 112

Tabla 27 Proporciones identificación incompleta y/o equivocadas año 2023 y 2024 112

Tabla 28 Proporciones cancelación de cirugías año 2023 y 2024 113

Tabla 29 Proporciones eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos año 2023 y 2024: 113

Tabla 30 Proporciones entrega de turno realizada según protocolo año 2023 y 2024 ... 114

Tabla 31 Proporciones actos de consentimiento informados realizados años 2023 y 2024 114

Tabla 32 Proporciones pacientes quemados por diferentes medios en fisioterapia año 2023 y 2024..... 115

Tabla 33 Proporciones eventos asociados a la administración de medicamentos año 2023 y 2024..... 115

Tabla 34 Proporciones eventos adversos en población pediátrica año 2023 y 2024..... 116

Tabla 35 Proporciones eventos adversos en paciente cardiovascular año 2023 y 2024 116

Tabla 36 Proporciones eventos de reactivovigilancia año 2023 y 2024 117

Tabla 37 Proporciones eventos de farmacovigilancia año 2023 y 2024 117

Tabla 38 Proporciones eventos de tecnovigilancia año 2023 y 2024 118

Tabla 39 Proporciones eventos de biovigilancia año 2023 y 2024 118

Tabla 40 Proporciones eventos de hemovigilancia año 2023 y 2024 119

Tabla 41 Proporciones entrega equivocada de reportes de laboratorio año 2023 y 2024 119

Tabla 42 Proporciones cirugía en parte o paciente equivocado año 2023 y 2024..... 120

Tabla 43 Proporciones neumotórax por ventilación mecánica año 2023 y 2024 120

Tabla 44 Proporciones incidencia neumonía asociada a la ventilación mecánica año 2023 y 2024..... 121

Tabla 45 Proporciones infección de tracto urinario asociado a cateter año 2023 y 2024 121

Tabla 46 Proporciones de incidencia de infección año 2023 y 2024 122

Tabla 47 Proporciones pacientes con diagnósticos de apendicitis que no son atendidos después de 12 horas posterior al diagnóstico año 2023 y 2024 122

Tabla 48 Proporciones entrega de resultados equivocados de imagenología año 2023 y 2024 123

Tabla 49 complicaciones relacionadas con sedación y/o anestesia año 2024 123

Tabla 50 Resultados auditorías internas 130

Tabla 51 Reporte SIVIGILA noviembre de 2024 134

Tabla 52 Formato de autoevaluación -grupos de estándares- 138

Tabla 53 autoevaluaciones - acreditación 139

Tabla 54 Indicadores de interpretación de ayudas diagnosticas (PAMEC) 140

Tabla 55 Servicios de sistemas del HCC 145

Tabla 56 Tabla Normatividad contable 170

Tabla 57 Formatos presentados a Superintendencia Nacional de Salud certificados por Revisoría Fiscal 173

Tabla 58 Tabla Indicadores financieros 189

Tabla 59 Cumplimiento de disposiciones legales del componente financiero y contable certificadas por Revisoría Fiscal 192

Tabla 60 Composición, participación y variaciones del Activo 196

Tabla 61 Efectivo y equivalentes de efectivo 198

Tabla 62 Uso del efectivo diciembre 31 de 2023..... 200

Tabla 63 Uso del efectivo diciembre 31 de 2023..... 201

Tabla 64 Tabla Inversiones..... 202

Tabla 65 Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas..... 204

Tabla 66 Principales deudores cuentas por cobrar 206

Tabla 67 Entidades en liquidación 208

Tabla 68 Entidades en intervención forzosa administrativa..... 209

Tabla 69 Trazabilidad de las cuentas por cobrar a de septiembre 30 de 2024..... 210

Tabla 70 Recaudo enero a septiembre 2024 212

Tabla 71 Inventarios 213

Tabla 72 Propiedad, planta y equipo – Activos a reversar 217

Tabla 73 Intangibles 221

Tabla 74 Composición, participación y variaciones del Pasivo..... 224

Tabla 75 Proveedores..... 225

Tabla 76 Cuentas por pagar 227

Tabla 77 Principales proveedores – cuentas por pagar 230

Tabla 78 Beneficios a empleados 231

Tabla 79 Obligaciones financieras 232

Tabla 80 Pasivos estimados y provisiones 233

Tabla 81 Otros pasivos 235

Tabla 82 Composición de patrimonio, participación y variaciones 237

Tabla 83 Estado de resultado integral enero a diciembre 2023 vs enero a diciembre 2022 238

Tabla 84 Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023 240

Tabla 85 Ingresos operacionales por unidad funcional 243

Tabla 86 Costos operacionales por unidad funcional 244

Tabla 87 Ingresos operacionales por unidad funcional vs costos operacionales 246

Tabla 88 Gastos operacionales de administración 248

Tabla 89 Otros ingresos 249

Tabla 90 Otros gastos 250

Tabla 91 Ingresos operacionales por unidad funcional 261

Tabla 92 Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas 262

Tabla 93 Principales deudores cuentas por cobrar 263

Tabla 94 Trazabilidad de las cuentas por cobrar a de septiembre 30 de 2024 265

Tabla 95 Recaudo enero a septiembre 2024 266

Tabla 96 Entidades en liquidación 267

Tabla 97 Entidades en intervención forzosa administrativa 268

Tabla 98 Información solicitada Rentabilidad Social 273

Tabla 99 Pago por responsabilidad Social con corte a 30 de noviembre de 2024..... 281

Tabla 100 Pagos mediante cruce de cartera rentabilidad social 284

Tabla 101 Proyección deuda concesión Secretaría de Salud 284

Tabla 102 Pagos directos por parte del HCC rentabilidad social..... 287

Tabla 103 Saldos clausula sexta rentabilidad social 289

Tabla 104 Resumen Componente Técnico-Asistencial 357

Tabla 105 Tablero Control Componente Técnico-Asistencial..... 363

Tabla 106 Tablero de Control Obligaciones Sistemas de Información 372

Índice de gráficas

Gráfica 1 Dotación biomédica discriminada por contribuyente 62

Gráfica 2 Equipos en concesión por año..... 63

Gráfica 3 Equipos del operador 64

Gráfica 4 Cumplimiento de mantenimiento preventivo 2024 67

Gráfica 5 Mantenimientos correctivos 69

Gráfica 6 Gráfica Plan de Mantenimiento Preventivo 72

Gráfica 7 Gráfica mantenimientos correctivos..... 73

Gráfica 8 Depreciación de dotación 75

Gráfica 9 Personal del HCC según tipo de contrato 91

Gráfica 10 Cumplimiento estándar talento humano 92

Gráfica 11 Personal servicio farmacéutico 97

Gráfica 12 Semaforización de productos 98

Gráfica 13 Tipo de donantes 104

Gráfica 14 Tasa global IASS HCC 2023 vs 2024 108

Gráfica 15 Cumplimiento esperado 2024 132

Gráfica 16 Comportamiento EISP septiembre de 2024 135

Gráfica 17 Distribución de sistemas de información HCC por tenencia 146

Gráfica 18 Composición del pasivo 223

Gráfica 19 Composición del Patrimonio 236

Gráfica 20 Resultado Integral del ejercicio enero a diciembre 2023 vs enero a diciembre 2022 239

Gráfica 21 Resultado Integral del ejercicio enero a junio de 2024 vs enero a junio de 2023 241

Gráfica 22 IPC 2003-2024 282

Gráfica 23 Inversión vs Rentabilidad Social 283

Gráfica 24 Rentabilidad social vs pagos realizados 288

Gráfica 25 Rentabilidad social a noviembre de 2024 289

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Diferentes zonas HCC 22

Ilustración 2 Planta gases medicinales 23

Ilustración 3 Foto Hospital Cardiovascular de Cundinamarca 37

Ilustración 4 Estado de la inscripción del prestador de servicios de salud..... 42

Ilustración 5 Formulario de registro de novedades del REPS 45

Ilustración 6 Redes de Energía HCC 46

Ilustración 7 Helipuerto HCC..... 50

Ilustración 8 Fotos: Setenta y dos (72) distintivos de habilitación colocados en un lugar visible al público en el sótano del Hospital. 79

Ilustración 9 Fotos: Setenta y dos (72) distintivos de habilitación colocados en un lugar visible al público en el sótano del Hospital. 85

Ilustración 10 Estado actual de la inscripción en el REPS 90

Ilustración 11 Autorización SSC para exclusión de algunos servicios 137

Ilustración 12 Inscripción registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual 142

Ilustración 13 Ejemplo de rutas sanitarias..... 143

1 INTRODUCCIÓN

Con el presente documento la Universidad Militar Nueva Granada hace entrega del informe final de Interventoría realizada durante los meses de noviembre y diciembre de 2024 al "CONTRATO DE CONCESIÓN No. 002 DE 2003" celebrado entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, en cumplimiento del Contrato Interadministrativo No. SSCDCTI- 970-2024.

La información presentada corresponde a la metodología desarrollada en el ejercicio de la Interventoría y a la gestión realizada durante la ejecución del contrato, a los criterios definidos para emitir los conceptos por componente, con base en los lineamientos dados al operador del Hospital por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y a la normatividad vigente para el sector; el informe de gestión por componente es el resultado de la inspección, seguimiento y evaluación al cumplimiento de obligaciones contractuales.

La presentación por obligación contractual y por componente obedece a la solicitud de la supervisión del contrato – establecido en la primera reunión - en el sentido de separar el informe de gestión por componentes intervenidos, así como de realizar un comparativo de implementación de acciones de mejora en la gestión por parte del operador del hospital, con base en el examen y recomendaciones de la interventoría.

En la parte final del documento se relacionan las conclusiones y recomendaciones, señalando puntos críticos y logros en la ejecución del proyecto durante la ejecución de la interventoría en las modalidades intervenidas por la Universidad Militar Nueva Granada.

En este se consolidan por componente las principales conclusiones del ejercicio de la Interventoría, así como consecuencialmente las recomendaciones que sobre las mismas se realizan desde el ejercicio de la labor realizada.

2 METODOLOGÍA

A continuación, se describe brevemente la metodología seguida por la Interventoría.

La metodología empleada en esta interventoría se basa en un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Se utilizan técnicas como la revisión documental, la observación directa, las entrevistas a profundidad y las encuestas para recopilar información relevante sobre los diferentes aspectos del hospital.

Población y muestra:

Población: directivos de la alta gerencia, direcciones de áreas misionales y no misionales, áreas de apoyo, personal médico y paramédico, pacientes, y usuarios externos que hacen parte de la población que interactúa en la sede del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, Carrera 1ª Este N° 31 58 San Mateo Soacha – Cundinamarca, cuyos servicios se enmarcan en el contrato de Concesión No. 002 de 2003, celebrado entre la Secretaría de Salud y la Unión Temporal Hospital Cardio infantil de Cundinamarca hoy Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca.

Muestra: Se realizará muestreo por conveniencia. Este método no probabilístico sirve para seleccionar a los individuos que formarán parte de la muestra de un estudio estadístico. En el muestreo por conveniencia es el propio interventor el que escoge los sujetos de la muestra basándose en criterios de facilidad para acceder a los individuos, sin incluir la aleatoriedad en el proceso.

Técnicas de recolección de datos (entrevistas, encuestas, observación, análisis documental).

- Revisión documental: Se analizaron documentos como protocolos, manuales de procesos y procedimientos, informes de auditoría, listas de chequeo, dentro del sistema de garantía de la calidad, etc.

- Visitas: Se realizan visitas a profundidad con la participación de personas claves (directivos, jefes de departamento, personal médico, etc.) para obtener información cualitativa sobre los procesos y las prácticas en donde se aplicarán instrumentos clave para la verificación de la información.

- Observación directa: para verificación directa de las observaciones encontradas e inspección a las áreas asistenciales y administrativas para identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.

- Entrevistas presenciales: con el personal encargado de los procesos evaluados, para obtener aclaración de dudas e inquietudes luego de la verificación documental, cuyos nombres y cargos se dejan consignados en las respectivas actas de visita anexas al presente informe. Estas visitas se realizarán para todos los componentes de la interventoría como son el componente administrativo y financiero, el componente jurídico y el componente técnico científico.

3 PLANEACIÓN

El Contrato Interadministrativo SSCDCTI- 970-2024, se desarrolló según lo establecido en la cotización INV-001- 2024 de servicios, para la realización de la interventoría técnica, jurídica, administrativa, financiera y contable, para La

Gobernación de Cundinamarca -Secretaría de Salud-, y según el plan de trabajo aprobado por la supervisión técnica, el cual contiene el cronograma para su ejecución.

Igualmente, se han realizado reuniones con la secretaría de salud de Cundinamarca los días 6 y 29 de noviembre de manera presencial y para el mes de diciembre reuniones el 11 y 16 de diciembre con el fin de revisar aspectos inherentes al ejercicio de la interventoría desde la supervisión del contrato SSCDCTI- 970-2024 y retroalimentar el estado del proceso de seguimiento a las acciones del contratista, que se adelantan

4 EJECUCIÓN CONTRACTUAL

4.1 Generalidades del contrato

Contrato No.	SSCDCTI- 970-2024
Fecha de Inicio:	01 de noviembre de 2024
Fecha de Terminación:	31 de diciembre de 2024
Contratista:	Universidad Militar Nueva Granada
Valor:	$ 497.565.000=
Plazo de Ejecución Inicial:	2 meses

Objeto: Realizar, desarrollar y ejecutar la interventoría técnica, jurídica, administrativa, financiera y contable, en representación de la secretaría de salud del departamento de Cundinamarca como entidad contratante del contrato de

concesión no. 002 de 2003" celebrado entre la secretaría de salud y la unión temporal hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca.

4.2 Cumplimiento del contrato

Se realiza la interventoría técnica, jurídica, administrativa, financiera y contable en representación de la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, en calidad de entidad contratante del 'Contrato de Concesión No. 002 de 2003', celebrado entre la Secretaría de Salud y la Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca.

Esta interventoría tiene como objetivo garantizar que todas las actividades y procedimientos relacionados con el contrato se desarrollen de acuerdo con los términos y condiciones establecidos, velando por la correcta utilización de los recursos públicos y el cumplimiento de las normativas aplicables. Además, se asegura que los resultados obtenidos sean coherentes con los objetivos establecidos y se logren de manera eficiente y transparente

4.3 Obligaciones Generales

1. Cumplir con el objeto del presente contrato, obligaciones y demás condiciones, términos y estipulaciones en el contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato, incluyendo su Anexo Técnico y acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan a través del supervisor; siempre y cuando estas no impliquen modificación al contrato.

A la fecha, el objeto contractual ha sido ejecutado en estricto cumplimiento de lo establecido en el contrato interadministrativo SSCDCTI-970-2024. Esto incluye la

observancia de las condiciones de calidad, oportunidad y demás términos definidos en el contrato y su Anexo Técnico.

Durante el desarrollo del contrato, se han acatado de manera oportuna las instrucciones impartidas por el supervisor, garantizando que estas no impliquen modificaciones al contrato. La implementación de estas acciones y el cumplimiento de los compromisos adquiridos se reflejarán de manera detallada en el presente documento, el cual corresponde a la ejecución de diciembre de 2024.

2. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de salud, pensiones y riesgos laborales

La Universidad Militar Nueva Granada, Institución de Educación Superior acreditada en Alta Calidad, según Resolución N° 013147 del 6 de julio 2022 del Ministerio de Educación, establece como prioridad el mantenerse al corriente con el cumpliendo con las obligaciones ante el Sistema General de Seguridad Social por lo que se adjunta certificación firmada por el Representante Legal de la Universidad Mayor, General (R) JAVIER ALBERTO AYALA AMAYA, Ph.D.

3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y tratamientos.

El Código de Ética de la Universidad Militar Nueva Granada está fundamentado en las disposiciones jurídicas y legales que convergen la dirección y gestión de esta Casa de Estudios, con el fin de asegurar la excelencia, la calidad académica y la autorregulación permanente desde una perspectiva ética y moral, siendo la transparencia uno de los principios éticos que rigen el actuar de esta entidad, fortalecido con un profundo valor de honestidad en estrecha relación con la verdad y la justicia.

Por todo esto, la Universidad obra en este y en cualquier otro proyecto con lealtad y buena fe, sin generar actuaciones que atenten contra sus principios y valores.

4. Desarrollar el contrato con idoneidad, y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado.

Los profesionales vinculados a la ejecución del proyecto poseen la más alta preparación académica y experiencia en proyectos de naturaleza similar, lo cual garantiza la idoneidad en el desarrollo de sus funciones. Estas se llevan a cabo en estricto cumplimiento del código de ética de la Universidad Militar Nueva Granada, asegurando que todas las actividades realizadas se ajusten a los principios de pulcritud, responsabilidad y oportunidad que la comunidad espera y que la ley y las buenas costumbres exigen de los contratistas del Estado. Adicionalmente, se han implementado mecanismos internos de supervisión y control que refuerzan el compromiso con la transparencia y la excelencia en cada etapa del proyecto

5. Atender de manera oportuna las recomendaciones del supervisor, quien velará por el cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas.

A la fecha, se han realizado 3 reuniones presenciales (6 y 29 de noviembre y 16 de diciembre de 2024) y 1 reunión virtual (20 de noviembre de 2024) con la Supervisión Técnica de la Secretaría de Salud de Cundinamarca del contrato de Interventoría y se recibió correo el día 9 de diciembre de 2024 con las observaciones del primer informe que serán desarrolladas en el presente informe.

6. Entregar los informes y productos requeridos de acuerdo a lo estipulado en el contrato y los que le solicite el supervisor para el control y supervisión en el desarrollo y ejecución del contrato.

A la fecha, se ha realizado la entrega puntual de la documentación requerida por la supervisión, incluyendo los informes y productos estipulados en el contrato, así como aquellos solicitados adicionalmente para garantizar el control y supervisión del desarrollo y ejecución del contrato. Estas entregas se han llevado a cabo respetando los tiempos contractuales establecidos y los acuerdos alcanzados en reuniones previas, asegurando que la información proporcionada sea clara, completa y acorde con los estándares de calidad requeridos. De esta manera, se contribuye eficazmente al seguimiento y evaluación de las actividades ejecutadas en el marco del presente contrato.

7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.

No se han presentado situaciones extraordinarias o por fuera de la ley que atenten contra la ejecución del contrato SSCDCTI- 970-2024.

8. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.

A la fecha, no se han presentado situaciones extraordinarias ni acciones que contravengan la ley o que puedan atentar contra la ejecución del contrato SSCDCTI-970-2024. Para garantizar este cumplimiento, se han implementado medidas preventivas y mecanismos de control que permiten identificar y mitigar cualquier posible riesgo asociado a las actividades desarrolladas. Estas acciones reflejan el compromiso del contratista con la transparencia, la legalidad y la protección de los intereses de la Administración y de terceros, asegurando así un desarrollo contractual íntegro y en total conformidad con las disposiciones legales aplicables.

9.Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas y económicas presentadas en la propuesta.

Se han implementado acciones concretas orientadas a garantizar el cumplimiento del 100% de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato SSCDCTI-970-2024. En este sentido, se han asegurado condiciones jurídicas sólidas, cumpliendo con las normativas legales aplicables y los lineamientos establecidos en el contrato. Asimismo, las condiciones técnicas han sido atendidas mediante la correcta ejecución de actividades planificadas, en estricto apego a los estándares y especificaciones propuestas.

Finalmente, las condiciones económicas se han gestionado de manera eficiente, garantizando el uso adecuado de los recursos asignados y el cumplimiento de las proyecciones financieras presentadas en la propuesta inicial.

COMPONENTE INFRAESTRUCTURA:

La interventoría en cumplimiento de esta obligación hace un reconocimiento de las instalaciones del HCC para identificar los espacios, los servicios, las rutas de acceso, salida y las edificaciones que lo componen.

En la visita de sitio realizada el pasado 08-11-2024 se observó lo siguiente:

Edificación con una antigüedad aproximada de 25 años desde inicio de su construcción.

El bloque está compuesto por tres bloques de siete (7) pisos más semisótano, terraza y zona de parqueo, zonas verdes, helipuerto, zonas de cargue y descargue y servicios generales en edificaciones aledañas dentro del mismo predio.

Piso Semisótano: Consulta externa, Imagenología, Unidad renal, UCI adultos, Mantenimiento, Almacén, Medicina nuclear, personal y otras dependencias de menor envergadura.

Primer Piso: Quirófanos, farmacia, cafetería, especialidades (gastroenterología, patología, UCI) Laboratorio Clínico, Cocina, Urgencias, UCI adultos. 3. Segundo Piso: Área administrativa, rehabilitación cardiaca, facturación, dirección de la institución.

Tercer Piso: Hospitalización general adultos, servicios de apoyo, facturación.

Cuarto Piso: Hospitalización quirúrgica general no cardiaca, servicios de apoyo, facturación.

Quinto Piso: Hospitalización quirúrgica coronaria y cardiaca adultos, servicios de apoyo y facturación.

Sexto Piso: Hospitalización UCI Neonatal y Hospitalización UCI Pediátrica. Servicios de apoyo y facturación.

Séptimo Piso: Taller vestuario, Maquinas general y HVAC y ventilación mecánica.

Externamente se observó una edificación de componentes técnicos como planta de gases medicinales, taller, espacios donde está ubicado el incinerador. Seguidamente una edificación que sirve de depósito de residuos, zonas de parqueo y una zona de recreación donde está localizado el helipuerto como se puede observar en las siguientes imágenes:



Ilustración 1 Diferentes zonas HCC

Existe una planta de gases medicinales, donde tenemos compuesta por un espacio donde se produce aire medicinal autorizado por Invima con el respectivo licenciamiento y buenas prácticas de manufactura o producción (BPM), se tiene una zona donde manifold donde se manejan los diferentes tipos de gases como Oxígeno, Aire Medicinal en concesión con la red del oxígeno criogénico que se compra a un proveedor externo, allí se conectan a la red primaria y a la respaldo para ir por gravedad a la red del edificio, esto sirve de relevo permitiendo suplir la necesidad hasta por 24 horas cuando el oxígeno criogénico está abajo o está fuera de servicio.



Ilustración 2 Planta gases medicinales

Existen otros manifold para otro tipo de gases que están fuera de servicio en este momento.

La planta de aire medicinal tiene un manifold de relevo también para 24 horas que nos permite suplir la necesidad en el momento en que la planta de producción de aire está fuera de servicio por cualquier actividad sea accidental o sea para mantenimiento.

OBSERVACIÓN: No aplica ya que esta se encuentra operando sin contratiempos.

CONCLUSIÓN: No hay recomendación alguna por estar operando de buena manera.

RECOMENDACIÓN: Se podría solicitar tener sistematizado el proceso para poder hacer seguimiento interno de forma remota.

10.Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y sea de la mejor calidad.

Se han venido desarrollando acciones concretas orientadas a cumplir el 100% de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato SSCDCTI-970-2024. Estas acciones incluyen una estrecha colaboración con la entidad contratante, participando en reuniones de seguimiento, atendiendo de manera oportuna sus requerimientos y brindando soporte técnico y administrativo según sea necesario. Este enfoque busca garantizar no solo el cumplimiento del objeto contractual, sino también asegurar que todas las actividades ejecutadas se realicen bajo los más altos estándares de calidad, contribuyendo al éxito del contrato de Concesión No. 002 de 2003 y a los objetivos estratégicos de la entidad y de la Gobernación de Cundinamarca -Secretaría de Salud.

En la visita realizada el día jueves el viernes 6 de diciembre se solicitó una información pertinente al tema de unos contratos que posiblemente según información emitida por la Secretaría de Salud de Cundinamarca se habían ejecutado por el Concesionario en la cláusula 7 del contrato que es objeto de esta interventoría, en este suscriben unas acciones de obras adicionales que estaban a cargo de diferentes secretarías de la Gobernación de Cundinamarca las que debían ser ejecutarlas previamente a la entrega de las instalaciones al concesionario.

OBSERVACIÓN: Se solicita al concesionario referirse por escrito sobre este asunto presentando la documentación y trazabilidad con la Secretaría de lo que manifiesta.

CONCLUSIÓN: Se recomienda a la SSC que determine las acciones a seguir por parte del concesionario para reintegrar a SSC los elementos que se encuentren funcionando o no lo estén, igualmente el concesionario debe entregar un inventario de las actividades o acciones que se utilizaron o no después de la entrega de estas al concesionario.

RECOMENDACIÓN: La SSC deberá revisar el inventario físico entregado y determinar qué infraestructura está obsoleta, en calidad de vetustez y fuera de servicio para lograr una depuración de estos y si es necesario sacarlos del inventario y darles de baja.

11. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo.

La Universidad mantiene una estricta política de confidencialidad, la cual se aplica rigurosamente en todos los aspectos relacionados con la ejecución del contrato SSCDCTI-970-2024. Esto se refleja en las cláusulas de confidencialidad incluidas en los contratos suscritos con las personas vinculadas al proyecto, quienes están obligadas a proteger y mantener en reserva cualquier información sensible que conozcan en el desarrollo de sus funciones.

Adicionalmente, se han implementado controles internos y procedimientos específicos para garantizar que la información relacionada con el objeto contractual sea manejada de manera segura y bajo estrictos estándares de protección, previniendo cualquier tipo de filtración o uso indebido. Estas medidas reafirman el compromiso de la Universidad con la integridad y la confidencialidad en todas las etapas del contrato.

12. Cumplir con la política de tratamiento de la información, nombre, finalidad, forma de tratamiento de la base de datos y la especificación de los asuntos relacionados con el objeto contractual.

La Universidad aplica de manera rigurosa todas las disposiciones legales relacionadas con la protección de datos y el manejo de la información, conforme a

las normativas establecidas por la ley, como la Ley 1581 de 2012 y demás regulaciones aplicables en materia de protección de datos personales.

Esto incluye la implementación de políticas internas y procedimientos específicos para garantizar la seguridad, confidencialidad y correcta utilización de la información manejada en el marco del contrato SSCDCTI-970-2024. Además, se asegura que todo el personal involucrado en el proyecto cumpla con los principios de transparencia y protección de datos, garantizando que la información sea tratada únicamente para los fines previstos y con acceso restringido según lo estipulado en la normativa vigente

13.Aplicar estrategias para disminuir el impacto ambiental tales como: uso de las Tablas de Retención Documental que organicen la información necesaria de la gestión, uso de papel reciclado, impresión de documentos en doble cara, uso de scanner de documentos y correos electrónicos, abstenerse de imprimir documentos personales y de duplicar documentos o tomar fotocopias.

La Universidad Militar lleva a cabo todas las actuaciones necesarias dentro del contrato SSCDCTI-970-2024 para garantizar el cumplimiento de esta obligación contractual, alineándose con los estándares de calidad y protección establecidos para las entidades de orden nacional y pública. En particular, se aplican políticas y prácticas específicas orientadas a la reducción del impacto ambiental, tales como la implementación de las Tablas de Retención Documental, el uso de papel reciclado y la optimización de procesos a través de la digitalización de documentos. Estas medidas no solo cumplen con los requerimientos legales, sino que también contribuyen a la sostenibilidad y al cumplimiento de los objetivos de responsabilidad social y ambiental de la Universidad, asegurando que las acciones emprendidas estén en línea con las mejores prácticas tanto en términos de calidad como de respeto por el entorno.

14. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.

Se están llevando a cabo acciones continuas para cumplir el 100% de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato SSCDCTI-970-2024, incluyendo aquellas que surjan de manera implícita debido a la naturaleza del mismo. Estas acciones están orientadas a garantizar no solo el cumplimiento de los términos ya acordados, sino también a responder de manera oportuna a cualquier requerimiento adicional que pueda surgir en el curso del desarrollo del contrato, asegurando que todas las actividades se ejecuten de acuerdo con las mejores prácticas y principios establecidos para la gestión pública.

4.4 Obligaciones Específicas

4.4.1 Obligaciones administrativas

1. Portar equipo de dotación distintivo en las instalaciones del Hospital o y/o por fuera de las mismas cuando se cumplan funciones en razón al objeto contractual, tal como: chaquetas, batas, gorras y/o similares.

El equipo de interventoría cuenta con carné que lo identifica como tal en el tiempo en que se desplaza dentro de las instalaciones del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca en su trabajo de campo.

2. Portar Elementos de Protección Personal-EPP en las instalaciones del Hospital o y/o por fuera de las mismas cuando se cumplan funciones en razón al objeto actual

Se hace observancia de esta obligación cumpliendo con los protocolos de seguridad de protección personal.

3. Tener conocimiento, control y supervisión permanente de los documentos que integran tanto el Contrato de Concesión No. 002 de 2003 como el contrato de Interventoría.

Se viene alimentando de manera constante y organizada la carpeta compartida en la nube, la cual se encuentra estructurada en carpetas distribuidas por meses de ejecución y subcarpetas por componentes, facilitando el acceso y el control de los documentos que integran tanto el Contrato de Concesión No. 002 de 2003 como el contrato de Interventoría.

Este sistema de almacenamiento digital permite una supervisión permanente, asegurando que todos los documentos estén actualizados, sean fácilmente accesibles y estén organizados de acuerdo con los requerimientos contractuales. Además, se implementan mecanismos de control para garantizar que solo las personas autorizadas tengan acceso a la información relevante, protegiendo la integridad de los documentos y facilitando su consulta y seguimiento durante la ejecución del contrato.

https://drive.google.com/drive/folders/1mlZC-ESUm7K2lTHO2_asKJ0KlVlRqjE6

Carpeta: CUENTA 2. DICIEMBRE 2024

Subcarpetas:

- TEC_002
- SIS_004
- JUR_001
- INF_005
- FIN_003
- BIO_006

Cada subcarpeta se encuentra organizada de la siguiente manera:

Actas: donde se alojan las actas de visita con los soportes de estas

Informes: donde encuentra una presentación de power point del resumen de las visitas adelantadas en el periodo analizado.

Registro fotográfico: donde se encuentra un registro fotográfico que en algunos casos soporta algunas actividades asociadas a la visita de campo.

4. Realizar seguimiento al plan de calidad de la Concesión, de acuerdo a los lineamientos de la Entidad en caso de que aplique.

Se ha venido realizando un seguimiento riguroso y continuo a todos los procesos asociados a la prestación del servicio, con el fin de garantizar que estos se ajusten a los lineamientos establecidos por la Entidad. Dicho seguimiento incluye la verificación de los estándares de calidad, la revisión periódica de los indicadores de desempeño y la identificación de oportunidades de mejora como se describen en cada componente.

Asimismo, se han implementado acciones que permiten asegurar la correcta ejecución de los procesos, manteniendo una comunicación constante y fluida con las partes involucradas, con el objetivo de prevenir posibles desviaciones y asegurar el cumplimiento de los parámetros definidos en los plazos establecidos.

5. Verificar que la ejecución de los trabajos y actividades se realicen de acuerdo con las especificaciones administrativas, técnicas, operativas, financieras, contables, jurídicas y de obra civil, conforme a lo estipulado en los documentos que hacen parte del contrato de concesión y la normatividad vigente sobre la materia.

Se ha verificado que la ejecución de los trabajos y actividades se realizan conforme a las especificaciones administrativas, técnicas, operativas, financieras, contables, jurídicas y de obra civil estipuladas en los documentos que integran el contrato de concesión. Para ello, se lleva a cabo un control sistemático y detallado, asegurando el cumplimiento de los parámetros establecidos y de la normatividad vigente aplicable en la materia.

El proceso de verificación incluye la revisión periódica de los informes técnicos y financieros, el monitoreo en campo de las actividades ejecutadas, y la comparación constante entre los avances reales y los objetivos contractuales. Asimismo, se han atendido de manera oportuna y eficaz las observaciones o ajustes requeridos, garantizando la correcta ejecución de las obligaciones y metas establecidas en el contrato.

En cada uno de los componentes siguientes se desarrolla esta actividad y de esta manera, se asegura el progreso de los trabajos bajo los estándares de calidad exigidos y dentro del marco legal y normativo vigente.

COMPONENTE INFRAESTRUCTURA

Dentro de esta obligación el concesionario tiene documentado lo siguiente:

**Licencia de construcción de fecha 28-07-2000,

**Cronograma de mantenimiento para la vigencia 2023,

**Documento de operación y mantenimiento de RCI según la NSR 10 Titulo J y K.

**Informe técnico de caracterización de Aguas Residuales,

**Planimetría técnica aprobada para subestación nueva,

**No se observa documentación Retie - RETILAP.

**Durante la vigencia se realizó mantenimiento de vías internas.

**Estudio de vulnerabilidad sísmica que manifiesta que la edificación no cumple con algunos de los estándares mínimos de sismo resistencia, cuenta con solución técnica para resolver la situación (pendiente verificar estudio).

En cuanto al tema del estudio de reforzamiento estructural en una reunión que se sostuvo con el operador manifestó que en el año 2021 realizaron un estudio de vulnerabilidad y sismo resistencia con diseños y costos, seguidamente manifestaron que se había radicado en el mes de diciembre de 2023 dicho estudio ante la SSC.

Se comentó al personal de la secretaría de salud, quienes manifestaron que dentro de su trazabilidad no existía ningún comunicado por parte del concesionario hacia ellos donde se informará por parte del concesionario que se había ejecutado un contrato con ese objeto.

Cabe mencionar que el estudio realizado en su generalidad muestra que la estructura cumple, pero recomienda hacer un diseño generando las protecciones y disipadores en los sectores más vulnerables de la edificación

El concesionario muestra un documento radicado al finalizar 2023.

OBSERVACIÓN: Se debe verificar por SSC la fecha de radicado para dar trámite pertinente.

CONCLUSIÓN: La SSC deberá revisar su trazabilidad desde 2021 en pro de identificar los comunicados emitidos por el concesionario, las interventorías anteriores y la SSC en los dos sentidos.

RECOMENDACIÓN: Es pertinente que la Gobernación tome la decisión sobre si se ejecutará el diseño derivado del estudio vulnerabilidad generando el reforzamiento estructural recomendado por el diseñador.

6. Mediar ante los inconvenientes que se presenten en la ejecución de las actividades, de manera oportuna y eficaz, sin afectar a terceros o comprometer la entidad, asegurando el cumplimiento de las metas contractuales, logrando que se desarrolle el contrato origen de la presente Interventoría dentro de los presupuestos de tiempo e inversión previstos originalmente.

Hasta el momento, no se han presentado inconvenientes durante la ejecución de las actividades y cualquier solicitud realizada por parte del contratante o del contratista ha sido atendida de manera oportuna y eficaz, asegurando el desarrollo normal del contrato dentro de los plazos y presupuestos establecidos. En cada uno de los componentes siguientes se desarrolla esta actividad

7. Vigilar el cabal cumplimiento de las actividades y metas propuestas, a efecto de lograr el correcto desarrollo de los trabajos, dentro de las condiciones determinadas por la entidad contratante.

Se ha realizado una vigilancia constante y sistemática para asegurar el cabal cumplimiento de las actividades y metas propuestas, con el fin de garantizar el correcto desarrollo de los trabajos en estricto apego a las condiciones determinadas por la entidad contratante. Este proceso de vigilancia incluye la evaluación periódica del avance de las actividades, el seguimiento a los cronogramas establecidos y la

verificación del cumplimiento de los parámetros técnicos, administrativos y operativos previstos en el contrato.

De igual manera, se han implementado mecanismos de control y supervisión que permiten identificar oportunamente posibles desviaciones o contingencias, aplicando las acciones correctivas necesarias para mantener el desarrollo de los trabajos alineado con los objetivos y estándares definidos por la entidad.

Como resultado de estas acciones, se han generado las respectivas solicitudes y recomendaciones a fin de mejorar las actividades realizadas por el concesionario. Se anexan las actas de reuniones, el plan de trabajo y los requerimientos realizados por parte de la interventoría, todo ello alojado en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1mlZC-ESUm7K2lTHO2_asKJ0KlVlRqjE6.

Ver obligación número 3 de este componente. (en el caso del plan de trabajo se encuentra en los soportes del mes de noviembre “CUENTA 1. NOVIEMBRE 2024”)

8. Coordinar la integración del grupo de trabajo, con la finalidad de interrelacionar las actividades de la Interventoría.

Se ha coordinado de manera efectiva la integración del grupo de trabajo, con el objetivo de asegurar una adecuada interrelación de las actividades propias de la Interventoría. Para ello, se han definido roles y responsabilidades claras dentro del equipo, fomentando la comunicación constante y el trabajo colaborativo entre los integrantes.

De esta manera, se ha logrado fortalecer la coordinación interna del equipo, garantizando que cada proceso contribuya al cumplimiento de las metas establecidas y al éxito de la gestión.

Como soporte de estas actividades, se aloja en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1mlZC-ESUm7K2lTHO2_asKJ0KlVlRqjE6.

Subcarpeta: Actas Comité Técnico.

9. Presentar un diagnóstico de la situación administrativa del contrato de la Concesión dentro del plazo de ejecución del contrato.

El diagnóstico se encuentra en proceso de construcción y será entregado en el informe final de ejecución del contrato.

10. Llevar un control sobre el personal empleado y mínimo requerido al concesionario, calificando calidades y desempeño, según lo determinado en los anexos del contrato de concesión.

Se está ejerciendo un control adecuado sobre el personal empleado por el concesionario, asegurando que se cumpla con el número mínimo requerido, mediante seguimiento que incluye la evaluación constante de la calidad del trabajo realizado, así como el desempeño individual y colectivo del personal asignado.

Este proceso de control ha permitido asegurar que el concesionario mantenga la calidad y eficiencia en la ejecución de los trabajos, cumpliendo con los estándares acordados y con los plazos definidos.

11. Responder por la presentación de los informes mensuales y finales que sean requeridos por el supervisor del contrato.

A la fecha se han presentado, el primer informe de ejecución, suministrado la información que puntualmente ha sido solicitada por los supervisores del contrato y se hace un avance mediante el segundo informe, conforme se acordó en el anterior comité de seguimiento a la ejecución del contrato.

12. Cumplimiento de comités de carácter administrativo que se establezcan de forma autónoma durante la vigencia de la interventoría.

Se ha asistido a todas las convocatorias recibidas por parte de la supervisión del contrato, conforme al cronograma de reuniones definido en la reunión del 06 de noviembre anterior, primera del contrato, como ha sido verificado por la supervisión de este contrato.

13. Analizar los resultados de la evaluación integral del Concesionario por entidades propias del sector, como la Superintendencia Nacional de Salud y las demás instituciones que la vigilan.

En el proceso de interventoría se ha mantenido observancia que se dé aplicación a la normatividad que aplica tanto de la Superintendencia Nacional de Salud como la aplicable al sector específico. En el corto periodo de este proceso de interventoría no se ha notificado ningún informe realizado por la superintendencia de salud ni por ente de control. Solo se ha mencionado informe de auditoría realizada previamente por parte de la contraloría.

14. Diseñar y elaborar las actas y documentos que correspondan al período de interventoría; así como también aportar copias de las actas al contrato de Interventoría.

Se han elaborado de manera puntual y detallada las actas y documentos correspondientes al período de interventoría tanto de las visitas realizadas por el equipo en su trabajo en territorio como de las reuniones del comité técnico de seguimiento a la ejecución del contrato, conforme a los requerimientos establecidos en el mismo. Cada acta se ha redactado de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos, asegurando que se refleje con precisión el desarrollo

y el estado de las actividades ejecutadas, así como las decisiones y acuerdos tomados durante las reuniones y supervisiones realizadas.

Todo ello alojado en el drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1mlZC-ESUm7K2lTHO2_asKJ0KlVlRqjE6.
Ver obligación número 3 de este componente.

15. Ejecutar las demás actividades de carácter administrativo que se requieran.

Estas actividades han abarcado desde la gestión de documentación, la organización de reuniones, hasta el seguimiento de los procedimientos administrativos establecidos, con el objetivo de garantizar un flujo de trabajo eficiente y alineado con los requerimientos contractuales.

El enfoque ha sido asegurar que todas las tareas administrativas se realicen de manera oportuna, eficiente y conforme a los estándares establecidos, para apoyar el correcto desarrollo de las actividades técnicas y operativas del contrato de interventoría.

4.4.2 Obligaciones operativas-técnicas

1. Entregar los informes y productos requeridos de acuerdo a lo estipulado en el contrato y los que le solicite el supervisor para el control y supervisión en el desarrollo y ejecución del contrato.

COMPONENTE ASISTENCIAL

El día 13 de noviembre de 2024 el componente técnico-científico presenta un informe general del estado del arte del Hospital basado en la visita de

reconocimiento del mismo realizada el día 8 de noviembre de 2024 en compañía del grupo de Interventoría.

El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca (HCC) es una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad ubicada en el Barrio San Mateo en Soacha (Cundinamarca) que presta servicios para atención de patologías con énfasis en especialidades cardiovasculares y enfermedades catastróficas. Según la información suministrada por el Representante Legal de la Unión Temporal el 9 de diciembre de 2004 inicia operaciones los servicios habilitados al momento, sin embargo, en el año 2010 la Superintendencia de Salud a través de las Circulares 066/067 prohíbe la habilitación de servicios a las Uniones Temporales razón por la cual en agosto de 2012 se suscribe un contrato atípico con el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca para el manejo del contrato de concesión suscrito con la Secretaría de Salud de Cundinamarca.



Ilustración 3 Foto Hospital Cardiovascular de Cundinamarca

El día viernes 8 de noviembre de 2024 se realiza visita de campo a las instalaciones del Hospital para conocer de primera mano la distribución de los servicios en el Hospital así:

PISO	SERVICIO
Sexto	UCI Pediátrica /UCI Neonatal
Quinto	Pediatría
Cuarto	Cardiología (60 camas)
Tercero	Hospitalización adultos otras especialidades (48 camas)
Segundo	Área administrativa

PISO	SERVICIO
Primero	Laboratorio Clínico (42.000 muestras procesadas/mes) Exámenes de Cardiología Gastroenterología Hemodinamia (3 salas, 1 fuera de servicio por mantenimiento) Electrofisiología Banco de Sangre Esterilización Resonancia Nuclear Salas de Cirugía (5) Radiología (Rx, TAC, (2), Ecografía) Urgencias (31 camas de observación) Triage 6000= usuarios/día UCI Cirugía Cardiaca adulto (8 camas) UCI Cardiovascular 2 (19 camas)

PISO	SERVICIO
Sótano	Consulta Externa Terapia Física Farmacia Odontología (2 unidades) + Rx periapical Unidad Renal (Hemodiálisis 37 unidades) Medicina Nuclear

Tabla 1 Distribución servicios del hospital HCC

Información suministrada por el director del Hospital la cual será confrontada con los documentos solicitados por parte del componente técnico-asistencial y las visitas de campo por realizar.

Se evidencian setenta y dos (72) distintivos de habilitación colocados en un lugar visible al público en el sótano del Hospital.

Se efectuó el análisis del informe de la Interventoría realizada a corte febrero 2024 componente Técnico, estableciendo que el mismo es la base fundamental para el desarrollo de la Interventoría.

En la visita de campo realizada el 10 de diciembre de 2024 se solicita el plan de acción frente a los hallazgos de la última Interventoría culminada en febrero de 2024 y las evidencias de cumplimiento del mismo con el fin de determinar el porcentaje de cumplimiento del mismo en lo que respecta al componente Técnico-Asistencial. Se evalúa el acta de interventoría del componente técnico del Consorcio de Interventoría Soacha de fecha 14 de febrero de 2024 donde se evidencian 2 hallazgos: 1) no apertura del servicio de Hematología (subsanado de acuerdo a lo

evidenciado a través de la visualización del 9 de diciembre de 2024 en el aplicativo del REPS, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, documento anexo).

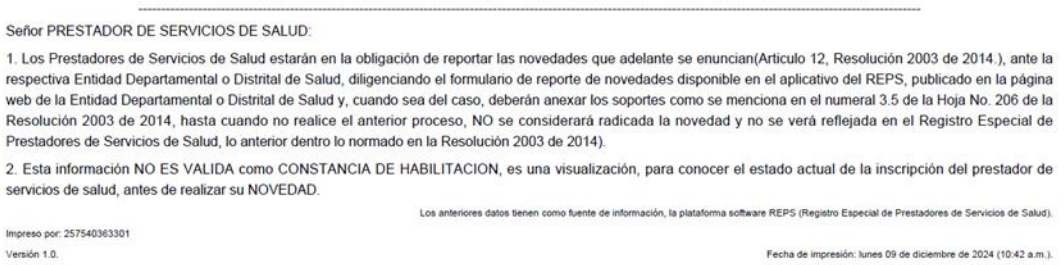
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ESTADO ACTUAL DE LA INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Entidad Territorial de Salud:	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.				
Código y Nombre del Prestador:	2575403633 - HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:830104627-6	Nombre o razón social:	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A		
Fecha de inscripción:	2021/03/16	Fecha de vencimiento:	2025/03/15	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:		Carácter Territorial de la Entidad:			
Representante Legal:	FABIO ROMERO SOSA	Dirección administrativa:	CR 4 ESTE N° 31-88		
Telefono:	5922979	Fax:		Email:	DIRECCION@HCCSA.COM.CO
Municipio:	SOACHA	Departamento:	CUNDINAMARCA		

CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGÍA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20240216	



Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

1. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian(Articulo 12, Resolución 2003 de 2014.), ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes como se menciona en el numeral 3.5 de la Hoja No. 206 de la Resolución 2003 de 2014, hasta cuando no realice el anterior proceso, NO se considerará radicada la novedad y no se verá reflejada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, lo anterior dentro lo normado en la Resolución 2003 de 2014).

2. Esta información NO ES VALIDA como CONSTANCIA DE HABILITACION, es una visualización, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, antes de realizar su NOVEDAD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Impreso por: 257540363301

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 09 de diciembre de 2024 (10:42 a.m.).

Ilustración 4 Estado de la inscripción del prestador de servicios de salud

2) presentación del estudio de oferta y demanda para los servicios de atención del parto y Gineco-obstetricia; de lo cual se realiza revisión del documento análisis oferta y demanda de servicios de salud en Obstetricia 2023 elaborado por la Subdirección Científica del Hospital y el soporte del envío a través de correo electrónico al Consorcio Interventoría Soacha el 23/02/2024 para definición del servicio en el Otrosí # 2 del Contrato de Concesión (referenciado en el informe de seguimiento de noviembre).

Sin embargo, dado que en el informe final de dicha interventoría el componente Técnico sólo consigna al respecto: “Atención del parto y consulta de ginecobstetricia no se encuentra inscrito en REPS, a la fecha la interventoría se encuentra en espera del estudio de oferta y demanda que justifique la no prestación de los mismos”, en reunión del 28 de noviembre de 2024 con la Asesora Jurídica de la UT en conjunto con el componente Jurídico de la Interventoría se solicita el envío de soportes documentales de línea de tiempo a la fecha de la gestión realizada ante la Secretaría de Salud para dicho cierre (carpeta JUR 001 actas visitas); sin que a la fecha de finalización de esta Interventoría, se haya recibido la información pese a los recabos durante la visita de campo del 10 de diciembre de 2024 según acta anexa y nuevamente por parte del componente Jurídico de la Interventoría el día 11 de diciembre de 2024 en visita de campo al Hospital.

De igual forma, teniendo en cuenta la observación realizada por parte de la Supervisora Técnica de la Secretaría de Salud durante la presentación del primer informe sobre el desconocimiento por parte de la Secretaría de Salud de dicho documento y la obligatoriedad que todo estudio de Oferta y Demanda debe ser elaborado teniendo en cuenta los lineamientos dados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca a través de la Dirección de Desarrollo y Servicios se solicitan dichos lineamientos y son entregados al área de Calidad del Hospital a través de correo electrónico junto con el anexo técnico respectivo durante la visita de campo realizada el 10 de diciembre de 2024 con la **recomendación** de ser tenido en cuenta para el trámite correspondiente ante la Secretaría de Salud.

Adicionalmente, se verifica el ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD -ASIS- 2023 del Municipio de Soacha en espera de la documentación adicional aportada por parte del Hospital para emitir una recomendación en conjunto con el componente Jurídico de la Interventoría frente al no cumplimiento en la prestación de los servicios de Obstetricia contemplados en el contrato de concesión y resolver de forma definitiva el tema del servicio de Obstetricia en común acuerdo con la Secretaría de Salud de Cundinamarca, tema sin aclarar desde el 21 de septiembre de 2009 cuando se cierra dicho servicio en el Hospital según formulario de registro de novedades del REPS anexo.

EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION ES SU RESPONSABILIDAD.

De requerir asesoria solicitela en la Dirección de Desarrollo de Servicios

Comprobante de Recepción de Formulario

Formulario de Novedad

Datos de la Secretaria

Secretaria de Salud de Cundinamarca

Datos del Formulario

Código 257540035101 Fecha 20090921 Radicación 06726

CC/NIT

Prestador Union Temporal Hospital Cardiovascular del NiÃ□Ã±o de Cundinamarca

Firma del responsable

Nombre y apellidos del responsable:

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razon Social de la IPS
257540035101	257540035101	Union Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

Cambio Nomenclatura | Cambio Representante Legal | Disolución/ Liquidacion | En proceso de Disolución/Liquidación | Cierre Entidad o | Transformación

8. Novedad de Sede

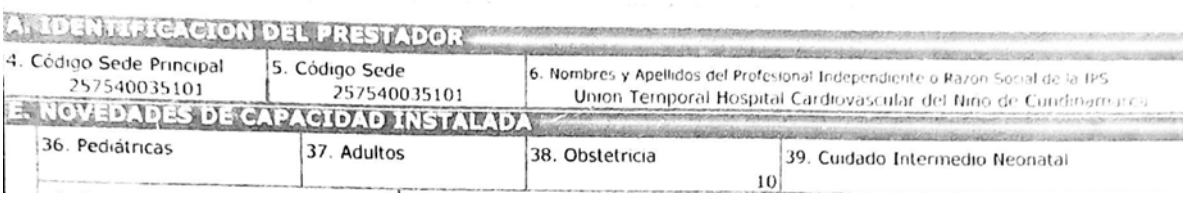
Cambio Domicilio | Cambio Nomenclatura | Cambio Director/Gerente | Cambio Nombre Sede | Apertura Sede | Cierre Sede | Cambio Horario

9. Novedad de Capacidad Instalada

Apertura Camas | Cierre Camas X | Apertura Salas | Cierre Salas | Apertura Ambulancias | Cierre Ambulancias

10. Novedad de Servicios

Apertura Servicios | Cierre Definitivo | Cierre Temporal X | Apertura Modalidad | Cierre Modalidad | Cambio complejidad


A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razon Social de la IPS
257540035101	257540035101	Union Temporal Hospital Cardiovascular del Nino de Cundinamarca

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
		10	

Ilustración 5 Formulario de registro de novedades del REPS

COMPONENTE INFRAESTRUCTURA.

Respecto al Helipuerto el concesionario presenta una serie de documentos de solicitudes fechadas desde el 2019. En el 2021 se llevó a cabo un estudio técnico para el Helipuerto, en el que se concluye: Para que pueda funcionar en ese sitio las condiciones físicas no son las adecuadas debido a la existencia de obstáculos, tales como edificaciones aledañas, torres de comunicación, buitrones de salida de gases de una edificación técnica del hospital, además de la arborización existente en el perímetro de la plataforma. todo ello alojado en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1mlZC-ESUm7K2lTHO2_asKJ0KlVlRqjE6.
Ver obligación número 3 del componente “Obligaciones Administrativas”, para el caso en mención, componente de infraestructura.

La Aerocivil, entidad competente para conceder el permiso de funcionamiento y que fue consultada por el concesionario acerca del tema, manifestó que no se podría realizar la cancelación de la licencia de operación, ya que no existe en sus archivos licencia alguna expedida para ese espacio.

Respecto al incinerador existente en el HCC, desde la CAR se emitió el Auto 259 del 30-05-2014, acto administrativo donde se solicita el cierre definitivo de esta infraestructura (artículo primero de las disposiciones contenidas en el acto), debido a que las condiciones ambientales del sitio afectan a la comunidad.

En este sentido desde el componente de infraestructura de esta interventoría se recomienda a la Secretaría de Salud de la Gobernación realizar las acciones necesarias para retirarlo del inventario entregado en su momento al concesionario, además de realizar las acciones necesarias para darlo de baja ya que este elemento presenta obsolescencia y degradación según lo revisado en sitio y que se puede observar en las imágenes.

Respecto a las instalaciones en general; se cuenta con una planta de una subestación eléctrica que está haciendo repotenciada ENEL - CONDENSA.

Se vienen ejecutando acciones encaminadas a la actualización de las redes internas de mediana y mayor potencia, encaminado a normalizar el funcionamiento acorde con los criterios del Retie y Retilap. Los diseños realizados son certificados por un profesional experto y realizados bajo las normas actuales en cumplimiento del Retie y el Retilap.



Ilustración 6 Redes de Energía HCC

Igualmente, si bien, por ser una edificación construida previamente a la entrada en vigencia de las normas mencionadas (01-05-2005) no están obligados a cumplir con esta normativa, pero se deben ir normalizando, con el fin de cumplir por lo menos en sectores específicos como los de alta complejidad como lo son salas de cirugía, unidad de cuidado intensivo, equipo de alta complejidad de imágenes, urgencias, etc.

Existe una planta de gases medicinales, espacio donde se produce aire medicinal autorizado por Invima con el respectivo licenciamiento y buenas prácticas de manufactura o producción (BPM), se tiene una zona -manifold- donde se manejan los diferentes tipos de gases como oxígeno, aire medicinal en concesión con la red del oxígeno criogénico que se compra a un proveedor externo, allí se conectan a la red primaria y a la de respaldo que va por gravedad a la red del edificio, esto sirve de relevo permitiendo suplir la necesidad hasta por 24 horas cuando el oxígeno criogénico está bajo o fuera de servicio. Existen otros manifold para otro tipo de gases que están fuera de servicio en este momento.

La planta de aire medicinal tiene un manifold de relevo también para 24 horas que permite suplir la necesidad en el momento en que la planta de producción de aire está fuera de servicio por cualquier actividad, sea accidental o sea para mantenimiento.

INFORMES EXISTENTES.

Se recibió documento por parte de SSC como informe de interventoría, del cual se parte a revisar lo pertinente a alcances desarrollados hasta esa fecha de su emisión.

Se manifiesta que a la fecha de este informe no se tiene información de la supervisión del contrato desde el 01-03-2024 hasta el 31-10-2024.

Observaciones.

No se observan detalles del desarrollo del mantenimiento según el plan durante el periodo 01-03-2024 hasta el 31-10-2024.

Conclusiones.

No hay parámetros para identificar durante el periodo comprendido entre el 01-03-2024 hasta el 31-10-2024.

Recomendaciones.

SSC o quien ejerció las funciones de supervisor entregue el este informe para poder está interventoría desde el componente de infraestructura tomar punto de partida para su trabajo sin dejar espacios vacíos sin información.

INFORMACIÓN SOLICITADA 08-11-2024

En visita realizada las instalaciones del HCC, se solicita la siguiente información:

**Proyección inicial del HCC 2004

**Plan de necesidades del proyecto 2004

**Novedades de servicios actualizado – REPS

**Planimetría inicial

**Planimetría actualizada – final a la fecha

**Concepto Helipuerto

**Concepto Incinerador

**Plan de mantenimiento 20d24

**Ejecución plan de mantenimiento 2024.

**Proyectos de ampliación y adecuación de servicios.

En visita realizada el 21-11-2024, se solicita la siguiente información complementaria a la del 08-11-2024. En dicha visita se hace revisión el entregable con faltantes como se observa en la descripción anterior, en este sentido se solicita la entrega de esta información sumándole la siguiente:

**Formatos de revisión de habilitación del componente de infraestructura y los informes de subsanación de los hallazgos.

**La planimetría completa, debe contener información de los servicios existentes en cada piso, ambientes, cuadro de áreas por piso como información inicial. Se debe tener una plano teca digital actualizada de todas las ingenierías.

**Respecto a la vulnerabilidad sísmica, se debe presentar el documento, el presupuesto inicial, la causa o motivo por lo cual no se ha planteado ejecutar el reforzamiento en cumplimiento de las normas de seguridad del paciente, NSR10 y Resolución 3100 de 2019.

Seguidamente al recorrido se solicita una información adicional en su totalidad de los siguientes temas:

**Subestación Eléctrica: Diseños aprobados por entidad competente (Enel-Condensa), Informe de obra e instalación, informe donde se certifique que se encuentra en funcionamiento, Carpeta de mantenimiento desde 2023.

**Horno Incinerador: Informe detallado de funcionamiento desde que se inició hasta que la CAR solicitó su cierre y desmantelamiento, informe de cumplimiento de acciones solicitadas por CAR en Auto 259 30/05/2014.

**¿Existe PTAR o proyecto para implementarlo?

**Informe PGIRS y su gestión hasta la fecha desde que se cerró el incinerador.

**Informe del Helipuerto, desde que se solicitó permiso de funcionamiento hasta la fecha. Documentando en cuadro la inversión realizada en este espacio con detalle de costos, diseños, planos y solicitudes realizadas con respuestas de Aerocivil.






Ilustración 7 Helipuerto HCC

INFORMACIÓN RECIBIDA 21-11-2024

En la visita de campo realizada se hizo la revisión de la información complementaria solicitada el 08.11.2024.

Proyección inicial del HCC 2004 – ***No se recibe*.

Se solicita complemento de trazabilidad en la evolución del edificio y sus servicios - ***No se recibe*.

Plan de necesidades del proyecto 2004 – ***No se recibe*.

Novedades de servicios actualizado – REPS - ***OK*

Planimetría inicial – ***OK*

Planimetría actualizada – ***OK parcial.* Pendiente actualización de información técnica de áreas, servicios, etc.

Concepto Helipuerto – ***OK*. Se solicita información con trazabilidad de entregas de solicitudes y respuesta de la entidad rectora.

Concepto Incinerador – ***OK.* Se solicita información con trazabilidad de entregas de solicitudes y respuesta de la entidad rectora.

Plan de mantenimiento 2024 – ***OK.*

Ejecución plan de mantenimiento 2024 – ***OK.* Se solicitó trazabilidad e informes de la ejecución de los mantenimientos durante la vigencia 2024.

Proyectos de ampliación y adecuación de servicios - – ***OK.* Se recibe oficio donde se manifiesta que no se han proyectado intervenciones para los servicios.

OBSERVACIONES:

*Respecto a la información solicitada, es necesario que el operador entregue todos los documentos solicitados desde la primera visita.

*La información entregada en su materia está completa. La información faltante debe ser entregada en su totalidad para tener piso documental fuerte para analizar por parte del concesionario como de la SSC.

Respecto al Helipuerto, se tiene una trazabilidad de información entre el HCC y la aeronáutica civil que a continuación se describe:

-05-06-2019, oficio HCC a Aerocivil. HCC solicita asesoría para la apertura del helipuerto existente, entregado como parte del complejo hospitalario.

-10-06-2019, oficio Aerocivil a HCC, respuesta a la solicitud de asesoría por parte del Concesionario. En este indica Aerocivil que se debe realizar un estudio técnico que permita observar si el elemento cumple o no con la normatividad existente a la fecha.

-26-03-2021, oficio Aerocivil a HCC, respuesta a solicitud realizada con anexo estudio realizado, mediante el cual solicita la cancelación de la licencia. Aerocivil responde que no se puede cancelar ya que no existe licencia laguna expedida para tal elemento.

En cuanto al Incinerador, se tiene la siguiente trazabilidad de comunicados entre la CAR – HCC y SSC.

-Auto OPSOA # 259 del 30-05-2014 mediante el cual se ordena al HCC desmantelar el incinerador debido a las consideraciones expuestas allí y generar acciones pertinentes a soportar el manejo de residuos en la institución.

-05-02-2015 oficio de HCC a SSC con radicado 2015013603 donde se solicita que SSC intervenga en el proceso de desmantelamiento del incinerador ordenado por la CAR.

-24-04-2017 oficio de HCC a SSC con radicado 201753277 donde se reitera desde HCC a SSC la necesidad del desmantelamiento del incinerador ordenado por la CAR en 2014.

-09-01-2019 oficio de HCC a SSC con radicado 20211034201 mediante el cual HCC solicita a SSC la revisión de los alcances de la licitación por parte del concesionario y en el numeral 6.1 que hace referencia al incinerador, a este se suman varios anexos entre esos el auto de la CAR.

CONCLUSIONES:

HELIPUERTO. Nota: Estas son tomadas del estudio realizado por experto contratado por el HCC en enero de 2021.

**Las condiciones generales del helipuerto evidencian una vulneración significativa, en superficies limitadoras de obstáculos, áreas de seguridad operacional y área de aproximación final y despegue, en estas últimas no se permiten elementos a excepción de que estos se constituyan como ayudas a la navegación y que además de estar instalados lo más bajo posible, deben ser frangibles.

**Los árboles y demás elementos como señales verticales, que estén por encima de la superficie del helipuerto y ubicados dentro del área de aproximación/despegue (FATO), y área de seguridad operacional deben ser removidos.

**Se recomienda que para efectos de considerar la operación del helipuerto se deben efectuar las coordinaciones necesarias con las entidades gubernamentales encargadas del ordenamiento territorial y de la expedición de licencias ambientales y de construcción, debido a que se debe ejercer un control de obstáculos y un plan de remoción de aquellos que se encuentran vulnerando las superficies limitadoras de obstáculos, área de seguridad operacional y área de aproximación y despegue.

**El helipuerto carece de ayudas visuales como indicadores de viento, las dimensiones de las señales del helipuerto no se encuentran demarcadas de acuerdo a lo que establece el RAC 14.

**Se recomienda que el permiso de operación del helipuerto sea objeto de revisión por parte de la Autoridad Aeronáutica, toda vez este no cumple con requisitos técnicos, tales como la limitación de obstáculos en altura en las inmediaciones, debido a que hay construcciones que vulneran las superficies limitadoras y además existen objetos en el área de seguridad operacional y área de aproximación final y despegue que no están permitidos, debido a que representan un riesgo para la operación aérea y de aquellos que habiten en las inmediaciones del helipuerto.

**Es importante mencionar que esta infraestructura por estar fuera de servicio tiene el riesgo de volverse un detrimento patrimonial.

HORNO INCINERADOR. En cuanto a este elemento se tiene la siguiente conclusión.

**En el contexto general de las normas ambientales existentes al momento de la expedición del AUTO OPSA 259 del 30-05-2014, se consideraron por parte del rector para la revisión técnica del elemento del asunto, verificando que no se cumplía con los parámetros mínimos ambientales, por lo tanto, se determinó el cierre y desmantelamiento del mismo. En ese sentido no es sano tener un elemento después de 10 años en depósito dentro las instalaciones del HCC, rayando en un posible detrimento patrimonial ya que desde antaño se ha solicitado dichas acciones por parte del operador, y a la fecha no se han logrado por las partes en común.

RECOMENDACIONES:

**Revisar si como política de la Gobernación es rentable social, técnica y financieramente tener un helipuerto, debido a que es una estructura que a la fecha no posee licenciamiento y para poderla tener se deben actualizar los estudios existentes que muestran los obstáculos físicos y normativos que se tiene en la infraestructura actual y el entorno del mismo.

**Realizar un estudio de oferta/demanda generando un plan de necesidades funcionales y de servicios para el sector que incluye al HCC y se pueda identificar si es necesario tener un helipuerto. Este estudio permitiría gestionar recursos con Minsalud para estas actuaciones si la Gobernación decide tener el helipuerto como referente de atenciones de urgencias y emergencias en la región.

**La gobernación debe iniciar el proceso de desmonte físico y patrimonial del elemento que está fuera de servicio actualmente y desde hace más de 10 años según la información existente.

2. Dentro del contexto de las actividades a desarrollar y teniendo en cuenta la magnitud de las actividades de interventoría, la Entidad requiere contar con un grupo de profesionales y recursos técnicos que garanticen el cumplimiento de los objetivos propuestos, velando porque éstos se realicen.

Conforme a lo anterior, para la ejecución de las actividades de interventoría, se requiere que el proponente cuente con el siguiente equipo de personal como requisito mínimo habilitante y debe garantizar la participación en la ejecución del contrato con las condiciones profesionales y técnicas, en las cantidades y cumplimiento de experiencia mínima que se indica a continuación:

Cargo	Nombres y Apellidos	Título Pregrado
Director Administrativo	Luis Alfonso Parra Téllez	Economista. Especialista en Finanzas y Administración pública.
Coordinador Administrativo	Oscar Andrés Alonso Gracia	Trabajador Social. Experiencia en proyectos socioeconómicos
Gerente de Proyecto	Omar Benigno Perilla Ballesteros	Médico y Cirujano. Gerente de entidades del sector salud
Experto en temas jurídicos	Iván Ernesto Rangel Vesga	Abogado. Experiencia específica en proyectos de sector salud

Cargo	Nombres y Apellidos	Título Pregrado
Experto en prestación en servicios de salud	María Milena Vega Sarmiento	Médico Cirujano. Auditora médica del sector salud
Experto para los aspectos financieros y administrativos	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Contadora Pública. Experiencia específica en el área financiera del sector salud
Experto para los aspectos financieros y administrativos	Edwin A. Peña Niño	Contador público y Abogado. Experiencia específica en el área financiera del sector salud,
Experto en Sistemas	Luis Efrén Guerrero Triana	Ingeniero de Sistemas. Experiencia en sistemas de la información del sector salud.
Experto en ingeniería civil o arquitectura	Freddy Estrada Rodríguez	Arquitecto. Experiencia específica en interventoría de obra en el sector salud,
Biomédico	Julián David Córdoba Martínez	Ingeniero Biomédico. Formación y experiencia específica en el sector salud.
Técnico	Yazmin del Carmen Rodríguez Babativa	Técnico laboral por competencias en auxiliar administrativo de salud

Tabla 2 Personas vinculadas a la interventoría por componente

3. Presentar programas de mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de equipos.

COMPONENTE INFRAESTRUCTURA.

En la visita realizada el día 6 de diciembre se solicitó información acerca de obras adicionales que estaban a cargo de diferentes secretarías de la Gobernación de Cundinamarca y que debieron ser ejecutadas previamente a la entrega de las instalaciones al concesionario. Compromiso para próxima visita, el concesionario deberá referirse por escrito sobre este asunto presentando la documentación relacionada.

Estado Información presentada inicialmente en el documento entregado por SSC denominado "Informe Final de Interventoría" de fecha 28-05-2024, se observa:

**Que se realizó revisión de estándares de habilitación al finalizar la vigencia 2023, dejando como aceptable lo evidenciado en cuanto a la infraestructura, se hacen recomendaciones que son sujetas de verificación de cumplimiento por el equipo de infraestructura y el ente revisor.

Se observa documentado por parte del concesionario lo siguiente:

**Se recibe documento denominado plan de mantenimiento emitido en enero de 2024 según cuadro de la imagen.

**Se recibe un documento en Excel que identifica la ejecución del plan de mantenimiento durante la vigencia 2024. En este se observa que se han realizado mantenimientos preventivos y correctivos a diferentes espacios de la edificación, se ha realizado mantenimiento al grupo de ascensores y al grupo de equipos de HVAC.

**Se observa que existe un informe de mantenimiento de entorno y fachadas de 2021.

OBSERVACIONES:

****Está pendiente la entrega del informe de supervisión del periodo 01-03-2024 hasta el 31-10-2024.

**El HCC tiene la información en su haber, pero de forma desordenada.

CONCLUSIONES:

****Al no tenerse la información completa del periodo ejercido por la supervisión, se limita la observación total del avance del concesionario en el periodo 01-03-2024 hasta el 31-10-2024.

**Al solicitar información al HCC se limita está por no tener ordenado el tema cronológicamente.

RECOMENDACIONES:

**Que se entregue lo antes posible el informe de supervisión del periodo 01-03-2024 hasta el 31-10-2024.

**Que el operador organice su información segundos temas manejados durante este periodo para tener una trazabilidad de los hechos.

COMPONENTE BIOMEDICO

Observación:

Para el día 30 de noviembre de 2024, se realiza visita en las instalaciones del Hospital Cardiovascular de Soacha, cuyo objetivo es verificar la implementación de la plataforma QSYSTEM. En compañía del Ingeniero Biomédico de la entidad se empieza a validar los módulos de trabajo, en donde se cuenta con el inventario total de la dotación en la plataforma y de manera digital, así mismo cabe resaltar que a la fecha se cuenta con un 40% del inventario con toda la información completa de la hoja de vida biomédico.

Así mismo se cuentan cargados los cronogramas de mantenimiento de los equipos en donde el personal de servicio identifica los mantenimientos a realizar en la vigencia, la ejecución de este, junto con la facilidad de realizar el reporte de servicio o soporte de intervención preventiva.

Adicional a este se cuenta con el monitoreo y control constante en donde se puede validar los movimientos o estado de las ubicaciones de la dotación siendo esta una herramienta adecuada tanto en traslados internos o externos en caso de ser necesarios. También se evidencia el manejo de indicadores de gestión de la ejecución de las actividades tanto propuestas como para las incidencias o mantenimientos correctivos reportados; realizando las validaciones pertinentes se identifica que el sistema genera alertas semaforizadas para identificar la prioridad alta, media o baja según el tiempo reportado y la complejidad de dicho reporte, para el módulo de obsolescencia la entidad está en proceso de empalme con activos fijos para definir criterios para establecer la obsolescencia de la dotación existente.

Equipos Biomédicos Tercerizados

Se programa para el día 06 de diciembre de 2024 visita en las instalaciones de la entidad donde se valida los servicios tercerizados tales como; Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Gastroenterología, Hemodinamia y Unidad Renal donde se conoce las condiciones de la dotación biomédica con la que se prestan los servicios de salud, con esta salvedad se puede encontrar que se cuenta con las figuras de comodato para los equipos especializados de los servicios anteriormente nombrados, para estos desde el mismo servicio se maneja el control de la dotación que se encuentra en funcionamiento. En el informe final se presentará al detalle la operación y trazabilidad de estos equipos biomédicos

Renovación Tecnológica

Teniendo en cuenta lo allegado por la concesión después de reiterado el requerimiento del inventario de la dotación biomédica en donde a grandes rasgos se puede evidenciar según los datos proporcionados por el área de biomédica y activos fijos donde se puede establecer que a partir de 2005 se cuenta con la dotación adquirida por la entidad y que a la fecha se encuentra en servicio

INGRESO EQUIPOS BIOMÉDICOS	
AÑO	**CANTIDAD**
2005	**35**
2006	**67**
2007	**26**
2008	**65**
2009	**94**
2010	**12**
2011	**5**
2012	**16**
2013	**4**
2014	**24**
2015	**53**
2016	**440**
2017	**200**
2018	**120**
2019	**61**
2020	**159**
2021	**55**
2022	**20**
2023	**78**
2024	**4**
#N/A	**177**
Total, general	**1715**

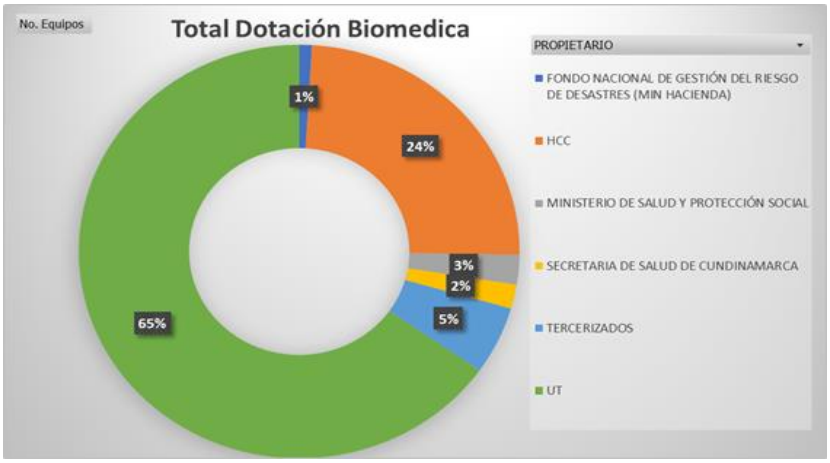
Tabla 3 Inventario equipos biomédicos

Teniendo en cuenta la información suministrada se encuentra que se cuenta con 348 equipos que superan los 10 años según lo indicado por activos fijos y 1367 equipos que se cuentan en servicio o control a partir de 2015, por tanto y según lo establecidos tanto en los registros sanitarios de INVIMA como en la ficha técnica

de los equipos, la vida útil promedio de los Dispositivos médicos son de 7 años o máximo 10 años, más del 60% de la dotación existente requiere renovación tecnológica

Para el 21 de diciembre de 2024 se realiza visita en sitio en donde se realiza seguimiento a las observaciones indicadas por la anterior interventoría en donde se evidencia las falencias que se presentan en la consolidación de la información de los inventarios del Hospital, para el 26 de diciembre se reitera por oficio la reiteración del inventario total de la dotación biomédica con fechas de instalación y su respectiva procedencia, para la cual se anexa el documento con nombre INVENTARIO DE LA DOTACION BIOMEDICA (CON FECHAS DE COMPRA ACTIVOS FIJOS, del que se realiza su verificación en donde se logra evidenciar 177 equipos sin fechas de instalación es decir sin un control o histórico por parte de la entidad.

Discriminado Dotación Biomédica	
Propietario	**No. Equipos**
FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (MIN HACIENDA)	16
HCC	417
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	40
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	32
TERCERIZADOS	91
UT	1119
Total	**1715**

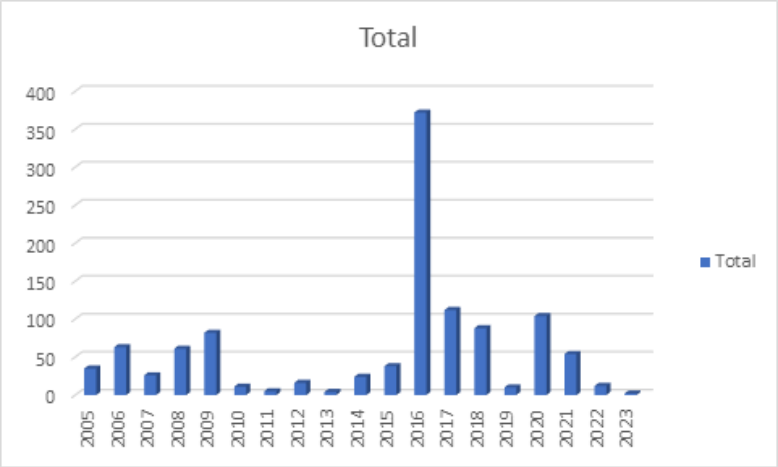


Gráfica 1 Dotación biomédica discriminada por contribuyente

Partiendo de esta información es claro que más del 60% de la dotación existente es propiedad de la concesión y es parte de la futura entrega a la Secretaria de Salud de Cundinamarca, esta misma se sugiere al área de biomédica migrar la totalidad de la información a formato digital en el primer trimestre del año 2025.

Siendo así se hace el desglose de la dotación según su propietario teniendo en cuenta el histórico aportado por activos fijos, de igual manera se evidencia la siguiente información:

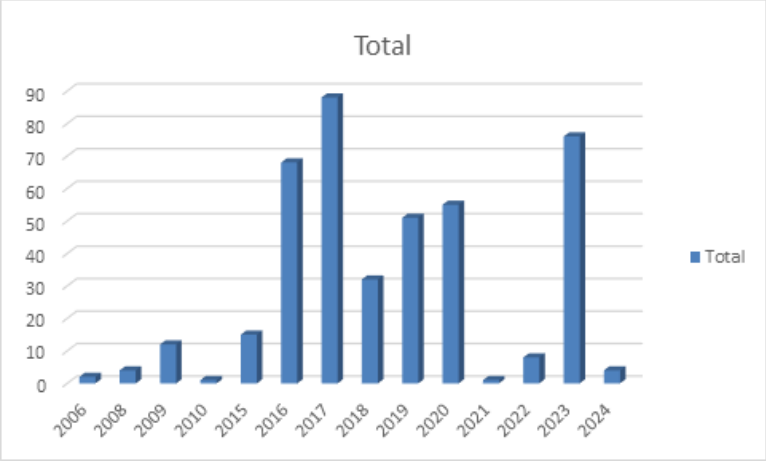
Concesión



Gráfica 2 Equipos en concesión por año

Equipos Concesión	
Año	**No. Equipos**
2005	35
2006	63
2007	26
2008	61
2009	82
2010	11
2011	5
2012	16
2013	4
2014	24
2015	38
2016	372
2017	112
2018	88
2019	10
2020	104
2021	54
2022	12
2023	2
Total	**1119**

Hospital



Gráfica 3 Equipos del operador

Equipos HCC	
Año	**No. Equipos**
2006	2
2008	4
2009	12
2010	1
2015	15
2016	68
2017	88
2018	32
2019	51
2020	55
2021	1
2022	8
2023	76
2024	4
Total	**417**

Dado a que se evidencia que la dotación existente se encuentra en servicio desde el año 2005, es claro que a la fecha se requiere realizar las renovaciones tecnológicas pertinentes ya que los equipos biomédicos existentes han cumplido su vida útil según sus especificaciones técnicas, adicional a este se sugiere llevar un mejor control de inventarios, según lo aportado se encuentran incongruencias con la información, de igual manera no se encuentran claros planes de renovación

tecnológica para las vigencias futuras, se sugiere realizar las evaluaciones de obsolescencia teniendo en cuenta los criterios mínimos aportados por matriz de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Tercerizados

Contribuyente	Año	No. Equipos
Ministerio de Salud	-	40
Secretaría de Salud de Cundinamarca	-	32
Equipos gestión del riesgo	-	16
Equipos tercerizados	2006	2
Equipos tercerizados	-	89
Total		**179**

Tabla 4 Equipos tercerizados

Por otra parte, no se encuentra registro de los equipos ingresados en los contratos de comodato de laboratorio clínico, banco de sangre, vaporizadores, bombas de infusión entre otros, así mismo para los equipos ingresados en 2020, en tiempos de pandemia Covid-19, donaciones o equipos de apoyo para emergencia sanitaria no se evidencia registro de ingresos en los inventarios por tanto se sugiere tener en cuenta estas fechas para realizar medición de ciclo de vida y su trazabilidad mientras se encuentren en servicio en la entidad.

Conclusión:

Por parte de Ingeniería Biomédica el día 11 de diciembre de 2024 se allega reporte cumplimiento de mantenimiento preventivo a corte del mes de noviembre de 2024, la ejecución de los mantenimientos preventivos según cronograma fueros superior al 90% como se evidencia en la siguiente tabla:

Cronograma de Mantenimiento Preventivo 2024				
Mes	**Equipos Propios Programados**	**Equipos Propios Programados**	**Total**	**% Cumplimiento**
Enero	152	43	195	99.52
Febrero	647	55	702	92.5
Marzo	83	94	177	100
Abril	129	50	179	87.39
Mayo	143	64	207	91.1
Junio	198	55	253	93.47
Julio	141	88	229	98.58
Agosto	158	52	210	96.99
Septiembre	15	51	66	100
Octubre	69	49	118	89.86

Cronograma de Mantenimiento Preventivo 2024				
Mes	**Equipos Propios Programados**	**Equipos Propios Programados**	**Total**	**% Cumplimiento**
Noviembre	45	106	151	94.29
Diciembre	150	58	208	

Tabla 5 Cronograma de mantenimiento preventivo 2024



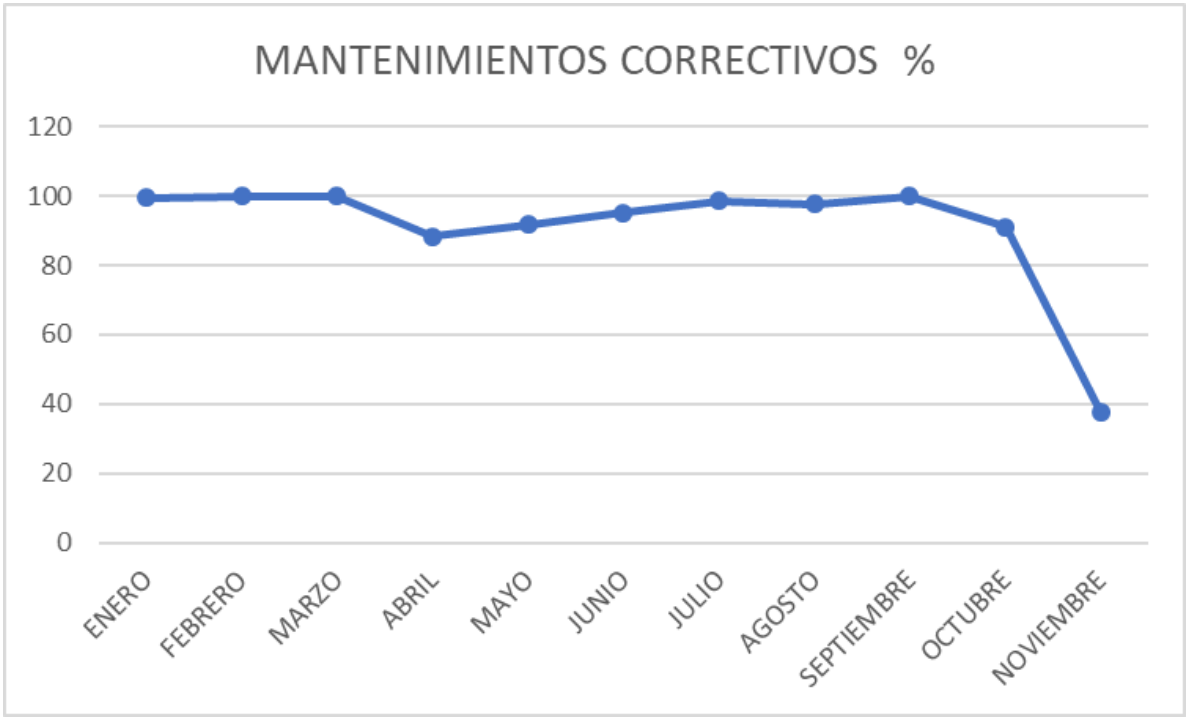
Gráfica 4 Cumplimiento de mantenimiento preventivo 2024

Una vez realizado el análisis de lo verificado del aplicativo QSYSTEM se idéntica que se encuentra retrasado el proceso de migración de la información total de la dotación existente, por tanto, minimiza la oportunidad de explorar de manera digital las condiciones de la dotación biomédica, de igual manera se identifica en la entrevista con el ingeniero que evidencia que el personal asistencial tiene debilidades en el proceso de reporte de novedades referentes a la dotación biomédica, para lo que se sugiere la capacitación al personal en dicha metodología, ya que en lo aportado en la oportunidad de ejecución de mantenimientos correctivos no presenta un indicador satisfactorio como lo indica la siguiente tabla:

Mantenimientos Correctivos	
Mes	%
Enero	99.6
Febrero	100
Marzo	100
Abril	88.28
Mayo	91.67
Junio	95.24
Julio	98.66
Agosto	97.71
Septiembre	100

Mantenimientos Correctivos	
Octubre	91.03
Noviembre	37.78
Diciembre	

Tabla 6 Mantenimientos correctivos



Gráfica 5 Mantenimientos correctivos

Equipos Tercerizados

Para los equipos de laboratorio se cuenta el comodato con la empresa SIEMENS desde hace 8 años en donde el último contrato inicio a partir de 2021 con duración de 5 años, en el servicio indican que para los analizadores instalados se cuenta con soporte técnico asistido 24/7 de manera telefónica, así mismo se maneja el cronograma de mantenimientos semestrales y su control está dado desde el personal de laboratorio clínico, tanto la como programación de mantenimiento como la documentación de los mismos, también argumentan que en caso de contingencias se cuenta con un equipo de respaldo mientras se realiza la intervención del analizador fuera de servicio.

En el caso de Banco de Sangre se cuenta comodato con la empresa HEMOCOLOMBIA, donde se tienen analizadores y fraccionadores, este se cuenta con condiciones similares al contrato anteriormente mencionado, de la misma manera se tiene el monitoreo y control desde el servicio de banco de sangre, su contrato está vigente con duración de 5 años.

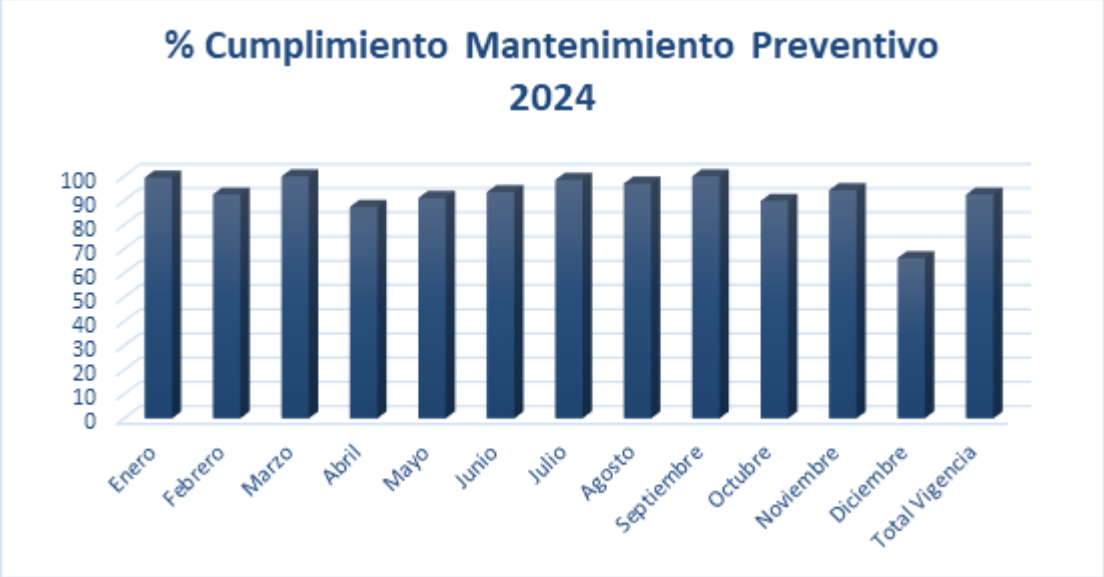
En caso de los servicios de Gastroenterología, Hemodinamia y Unidad Renal la dotación con la que se presta la atención son equipos propios los cuales cuentan con mantenimiento a cargo de un tercero, quien lleva control y monitoreo conjuntamente desde el área de biomédica junto con los cronogramas y ejecución de las actividades realizadas

Culminando la vigencia 2024 y verificando la ejecución de los planes de mantenimiento biomédico y calibración de los mismos se requiere en reunión del 26 de diciembre de 2024 el indicador de cumplimiento a plan de mantenimiento a corte del mes en curso e intervenciones de mantenimiento correctivo, para lo cual

el 30 de diciembre se allega la respectiva información para la que se analiza a continuación:

Cronograma de Mantenimiento Preventivo 2024	
Mes	% Cumplimiento
Enero	99.52
Febrero	92.5
Marzo	100
Abril	87.39
Mayo	91.1
Junio	93.47
Julio	98.58
Agosto	96.99
Septiembre	100
Octubre	89.86
Noviembre	94.29
Diciembre	66.21
Total Vigencia	**92.49**

Tabla 7 Plan de Mantenimiento Preventivo



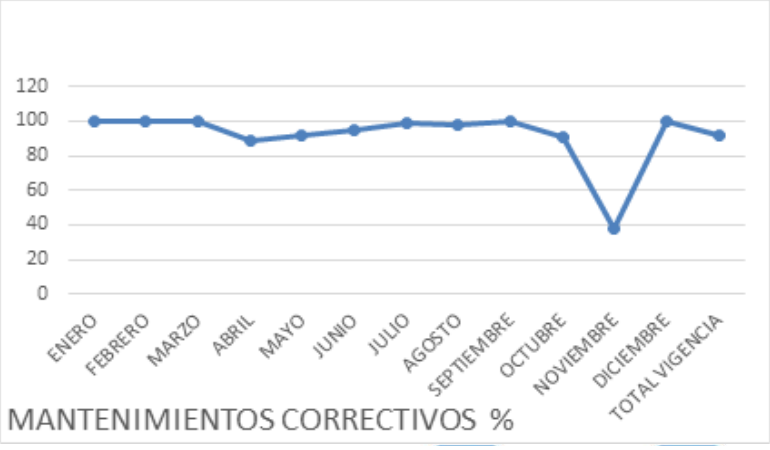
Gráfica 6 Gráfica Plan de Mantenimiento Preventivo

Se evidencia en el cumplimiento para el corte de diciembre 2024 un 66,21 % de cumplimiento el cual es inferior a lo ejecutado en el transcurso del año por lo cual se deduce que no se contó con una planeación adecuada para abarcar la totalidad por lo cual se sugiere tener presente la priorización en las actividades de mantenimiento biomédico. Dando como resultado un porcentaje de cumplimiento para la vigencia 2024, superior al 90 %.

Mantenimiento Correctivo

MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS	
MES	%
ENERO	99.6
FEBRERO	100
MARZO	100
ABRIL	88.28
MAYO	91.67
JUNIO	95.24
JULIO	98.66
AGOSTO	97.71
SEPTIEMBRE	100
OCTUBRE	91.03
NOVIEMBRE	37.78
DICIEMBRE	100
TOTAL VIGENCIA	**91.66**

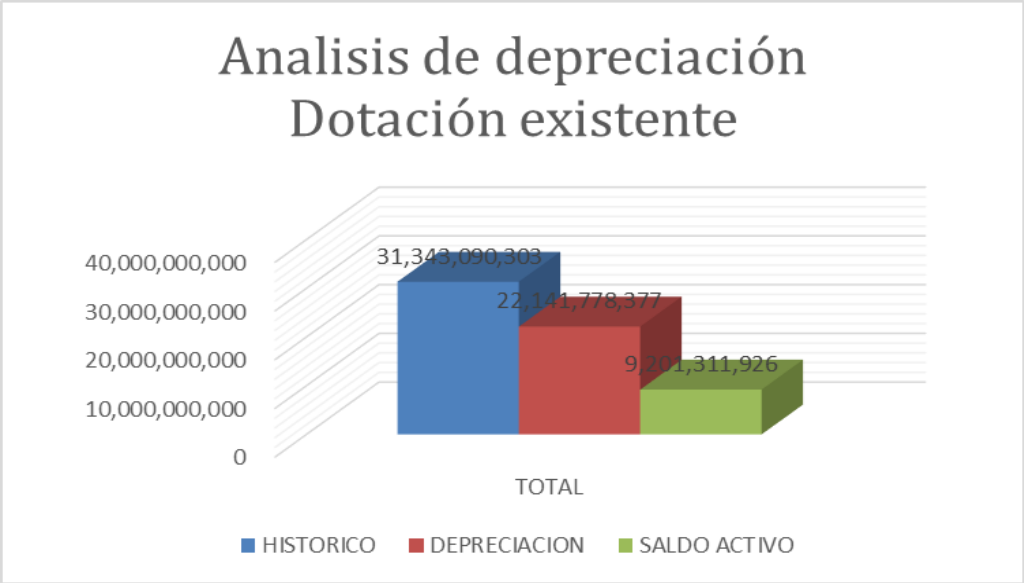
Tabla 8 Mantenimientos correctivos



Gráfica 7 Gráfica mantenimientos correctivos

Teniendo en cuenta lo ejecutado de actividades correctivas, se muestra que para el mes de diciembre se priorizaron las intervenciones de equipos con fallas dando un cumplimiento del 100%, por tanto, se identifica que se realizó una planeación de minimizar tiempos de parada en los servicios y se planteó una ejecución parcial a las actividades preventivas. Dado a lo expuesto se denota un cumplimiento del 91.66 % de cumplimiento a solución de fallas u operaciones correctivas de la dotación biomédica existente.

Teniendo en cuenta que realizando un paralelo de los valores en libros de la dotación existente con el documento(denominada inventario de propiedad, planta y equipo), se observa que el valor total de los bienes corresponde a $31.343.090 mil, depreciación por valor de $22.141.778 mil, generando un saldo en libros por valor de $9.201.312 mil, de los 9322 bienes incluidos en la relación, 8571 por valor de $15.177.477 se encuentran totalmente depreciados y 751 por valor de $16.165.613 mil, con una depreciación por valor de $6.964.301 mil, monto equivalente al 43% del valor histórico, por lo tanto, el saldo en libros corresponde a $9.201.312 mil, por lo tanto, se concluye que del total de bienes presentados el 92% se encuentra totalmente depreciado.



Gráfica 8 Depreciación de dotación

Dando con este análisis se evidencia que la dotación con la que se cuenta actualmente presenta obsolescencia tanto por parte de los criterios técnicos y funcionales como sus valores en libros, por tanto se es recomendado realizar la planeación de dicha renovación tecnológica con estrategias o modalidades accesibles por la entidad para así poder ejercer de una manera adecuada cumpliendo estándares mínimos en condiciones de habilitación y calidad de los servicios ofertados.

Recomendaciones

- Desde la migración de la información biomédica a su formato digital o software Qsystem, se encuentran debilidades en la concordancia de la información física como en lo importado a la plataforma.

- Para el control y monitoreo en los servicios con dotación en comodato se presentan debilidades dado a que no se tiene un seguimiento a las actividades realizadas por el comodatario.
- Se evidencian falencias en la oportunidad de definición de obsolescencia de la dotación lo cual retrasa la reposición y renovación tecnológica de la entidad.
- No se cuenta con actualización del plan de Mantenimiento de tecnologías Biomédicas, en donde se evidencia ciclo de vida de la tecnología.
- No se evidencia matriz o criterios de obsolescencia claros para la renovación tecnología y priorización de la misma.
- Establecer estrategias de monitoreo y control a la dotación de terceros y servicios tercerizados con el fin llevar trazabilidad de su ciclo de vida.
- No se evidencia proyección de nuevas adquisiciones tecnológicas, en la vigencia 2024, ni en vigencias futuras.
- No se cuenta con actualización de plan o política de adquisiciones donde se evidencian modalidades de adquisición, formulación de proyecto o fuentes de financiación para renovaciones o reposición de tecnologías biomédicas.

COMPONENTE DE SISTEMAS

De acuerdo con la evaluación realizada verificando la documentación suministrada por la oficina de sistemas de información TIC'S del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, se constata que el hospital cuenta con un adecuado mantenimiento preventivo y correctivo de sus equipos de cómputo y servidores.

Resulta positivo que la institución se encuentre en proceso de elaboración de un plan de renovación tecnológica, el cual se presentó a la interventoría a finales de diciembre de 2024. Este plan es fundamental para garantizar la actualización tecnológica y la optimización de los procesos hospitalarios.

Es importante destacar que el cumplimiento de los compromisos adquiridos durante la visita del 27 de noviembre y 11 de diciembre de 2024, especialmente en lo relacionado con el plan de renovación tecnológica. Tanto a nivel de infraestructura tecnológica como de los diferentes sistemas de información, será clave para asegurar la continuidad y la eficiencia de los servicios tecnológicos del hospital.

Observaciones:

1. Presentar el cronograma de mantenimientos preventivos de los diferentes equipos de cómputo, servidores y equipos de comunicaciones.
2. Presentar el plan de renovación tecnológica tanto a nivel de equipos de cómputo, servidores y racks de comunicaciones como de sistemas de información.
3. Elaboración del plan de riesgos tanto a nivel de sistemas de información como de equipos de cómputo, servidores, equipos de comunicaciones (RACKS). De acuerdo a la estructura plasmada en el acta para los diferentes sistemas de información e infraestructura tecnológica (Hardware) con que cuenta el hospital.
4. Elaborar mapa en donde se encuentre la distribución de los puntos de WIFI con que cuenta el hospital.
5. Elaborar documento de proyección de puntos de red para el hospital

Conclusiones:

- **Mantenimiento Adecuado:** El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca demuestra un compromiso con el mantenimiento de sus equipos tecnológicos, lo cual es fundamental para garantizar su buen funcionamiento y prolongar su vida útil.
- **Enfoque en la Renovación:** La institución ha identificado la necesidad de actualizar su infraestructura tecnológica y está trabajando en un plan de

renovación. Esto indica una visión a largo plazo y un interés en mejorar la eficiencia de sus procesos.

- **Compromiso con la Continuidad:** El cumplimiento de los compromisos adquiridos durante la visita del 27 de noviembre de 2024 es crucial para asegurar la continuidad y la calidad de los servicios tecnológicos del hospital.

En resumen, el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca ha dado pasos importantes para garantizar la calidad de sus servicios tecnológicos. Sin embargo, es necesario continuar trabajando en la formalización de los procesos, la implementación de un plan de renovación tecnológica integral para asegurar la sostenibilidad de estos logros a largo plazo.

Recomendaciones:

- **Formalización del Cronograma de Mantenimiento:** Es necesario documentar de manera formal y detallada el cronograma de mantenimientos preventivo y correctivos para todos los equipos, incluyendo fechas, responsables y actividades a realizar. Esto permitirá un seguimiento más preciso y garantizará que ningún equipo quede sin atención.
- **Detalle del Plan de Renovación:** El plan de renovación tecnológica debe ser lo más específico posible, detallando los equipos a reemplazar, los sistemas a actualizar y los plazos para su implementación. Además, es importante incluir un análisis de costo-beneficio para cada inversión.
- **Elaboración de un Plan de Riesgos Integral:** El plan de riesgos debe abarcar todos los aspectos de la infraestructura tecnológica, incluyendo equipos, sistemas y comunicaciones. Se recomienda realizar una evaluación de riesgos para identificar las posibles amenazas y vulnerabilidades, y definir las medidas de mitigación correspondientes.
- **Consideración de Tecnologías Emergentes:** Se recomienda mantenerse al tanto de las últimas tendencias en tecnología de la información y

comunicaciones. Evaluar la posibilidad de implementar soluciones innovadoras que puedan mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud del hospital.

- **Monitoreo continuo:** Se sugiere realizar un seguimiento constante del estado de los equipos de cómputo y sistemas de información para identificar posibles fallas o necesidades de actualización de manera proactiva.

COMPONENTE TECNICO-ASISTENCIAL

Se realiza evaluación documental del Informe de revista de verificación previa Resolución 3100/2019 No. 22 del 25/03/2021 encontrándose:
Servicios declarados: 72
Servicios verificados: 72
Concepto: **CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN.**



Ilustración 8 Fotos: Setenta y dos (72) distintivos de habilitación colocados en un lugar visible al público en el sótano del Hospital.

Sin embargo, teniendo en cuenta la observación realizada por parte de la Supervisora Técnica de la Secretaría de Salud durante la presentación del primer informe sobre la información verbal dada por la Directora Administrativa del Hospital

referente a la “no aplicación del reporte de autoevaluación anual hasta la próxima verificación de habilitación en el 2025”, donde se indica la obligatoriedad de la misma por parte de los prestadores de servicios de salud independiente de la visita de verificación cada 4 años; durante la próxima visita de campo se recomienda diligenciar el reporte de autoevaluaciones anuales requisito de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud independiente de la periodicidad de la revista de verificación de los estándares de habilitación.

Portafolio de servicios:

Se verifica la información entregada que corresponde a la publicada en la página web del Hospital frente a la verificación en la visita de campo del 15 de noviembre de 2024 según consta en el informe de seguimiento del mes de noviembre, encontrándose las siguientes observaciones:

1. No cuenta con servicio de consulta externa de Odontopediatría.
2. Los servicios de Consulta Externa de Medicina Interna (apertura según REPS el 24/08/23) y Cirugía Ginecológica Laparoscópica (apertura según REPS el 27/10/23) no se encuentran incluidos en el portafolio de servicios publicado en la página web.
3. El servicio de Patología se encuentra tercerizado, no es propio.

Por lo anterior, se recomienda:

1. Actualizar el portafolio de servicios en la página web teniendo en cuenta las observaciones anteriormente detalladas.

Capacidad Instalada:

Información suministrada a octubre 2024 junto con reportes de novedades del REPS confrontados con la verificación en visita de campo del 15 de noviembre de 2024 (Informe de seguimiento noviembre).

CONCEPTO	CANTIDAD CAMAS	OBSERVACIÓN
Incubadora Neonatal Intensiva	**8**	
Incubadora Neonatal Intermedia	**8**	
Incubadora Neonatal Básica	**8**	
UCI Pediátrica Crítica	**10**	
UCI Pediátrica Intermedia	**2**	
Hospitalización Pediatría	**30**	Novedad REPS 15/11/23 cierre camas Pediatría (48 a **30**).
Hospitalización adultos 4°piso	**60**	Total= **108** Novedad REPS 28/06/23 cierre camas adultos (130 a **104**). **VERIFICAR DIFERENCIA**
Hospitalización adultos 3°piso	**48**	
UCI Adultos Intensiva (CV-2 todas las patologías).	**19**	Total=**27** Novedad REPS 29/06/23 cierre camas intensiva adultos (51 a **27**).
UCI Adultos Crítica (CV-1 sólo patologías Cardiovasculares).	**8**	

CONCEPTO	CANTIDAD CAMAS	OBSERVACIÓN
UCI Adultos Intermedia	**12**	Novedad REPS 15/11/23 cierre camas intermedia adultos 24 a **17**). **VERIFICAR DIFERENCIA.**
Urgencias camillas Observación	**31**	Adultos hombre=**10** Adultos mujeres=**14** Pediatría= **7**
Consultorios urgencias	**2**	
Consultorios CE	**9**	
Salas de cirugía	**5**	
Unidad Renal (Hemodiálisis)	**37**	

Tabla 9 Capacidad instalada HCC

Dadas las observaciones encontradas, se recomienda actualizar la información en el REPS referente a número de camas de hospitalización de adultos y camas en UCI adultos intermedia.

En los pisos (6°,5°,4°y 3°) en el zona anterior existen espacios destinados para área administrativa (facturación), cuarto sucio, cuarto limpio, poceta, depósito temporal de residuos y cuarto de ropa; evidenciadas durante el recorrido en la visita de campo del 15 de noviembre de 2024. Se anexa registro fotográfico en carpeta adjunta marcada: fotos visita campo 15-11-24.

Se realiza revisión del documento análisis oferta y demanda de servicios de salud en Obstetricia 2023 elaborado por la Subdirección Científica del Hospital y el soporte del envío a través de correo electrónico al Consorcio Interventoría Soacha el 23/02/2024 para definición del servicio en el Otrosí # 2 del Contrato de Concesión (referenciado en el informe de seguimiento de noviembre).

Sin embargo, dado que en el informe final de dicha interventoría el componente Técnico sólo consigna al respecto: “Atención del parto y consulta de ginecobstetricia no se encuentra inscrito en REPS, a la fecha la interventoría se encuentra en espera del estudio de oferta y demanda que justifique la no prestación de los mismos”, en reunión del 28 de noviembre de 2024 con la Asesora Jurídica de la UT en conjunto con el componente Jurídico de la Interventoría se solicita el envío de soportes documentales de línea de tiempo a la fecha de la gestión realizada ante la Secretaría de Salud para dicho cierre (carpeta JUR_001 actas visitas).

De igual forma, teniendo en cuenta la observación realizada por parte de la Supervisora Técnica de la Secretaría de Salud durante la presentación del primer informe sobre el desconocimiento por parte de la Secretaría de Salud de dicho documento y la obligatoriedad que todo estudio de Oferta y Demanda debe ser elaborado teniendo en cuenta los lineamientos dados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca a través de la Dirección de Desarrollo y Servicios se solicitan dichos lineamientos y serán entregados al Hospital junto con el anexo técnico respectivo durante la próxima visita de campo con la **recomendación** de ser tenido en cuenta para el trámite correspondiente ante la Secretaría de Salud.

Se verifica el ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD -ASIS- 2023 del Municipio de Soacha en espera de la documentación adicional aportada por parte del Hospital para emitir una recomendación en conjunto con el componente Jurídico de la Interventoría frente al no cumplimiento en la prestación de los servicios de Obstetricia contemplados en el contrato de concesión y resolver de forma definitiva

el tema del servicio de Obstetricia en común acuerdo con la Secretaría de Salud de Cundinamarca, tema sin aclarar desde el 21 de septiembre de 2009 cuando se cierra dicho servicio en el Hospital.

4. Dar Cumplimiento a los estándares de calidad, disponibilidad de servicio, existencia de equipos y stand by0.

COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL

Verificación mantenimiento de las condiciones de habilitación según Resolución 3100 de 2019:

Se realiza evaluación documental del Informe de revista de verificación previa Resolución 3100/2019 No. 22 del 25/03/2021 encontrándose:
Servicios declarados: 72
Servicios verificados: 72
Concepto: **CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN.**



Ilustración 9 Fotos: Setenta y dos (72) distintivos de habilitación colocados en un lugar visible al público en el sótano del Hospital.

Sin embargo, teniendo en cuenta la observación realizada por parte de la Supervisora Técnica de la Secretaría de Salud durante la presentación del primer informe sobre la información verbal dada por la Directora Administrativa del Hospital referente a la “no aplicación del reporte de autoevaluación anual hasta la próxima verificación de habilitación en el 2025”, donde se indica la obligatoriedad de la misma por parte de los prestadores de servicios de salud independiente de la visita de verificación cada 4 años; durante la visita de campo realizada el 10 de diciembre de 2024 se efectúa la respectiva aclaración, se solicita las listas de chequeo y reporte de la última autoevaluación realizada en conjunto con el grupo “Salud-Soacha” conformado por el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, el Hospital Mario Gaitán Yanguas y la E.S.E Municipal de Soacha Julio César Peñaloza y se recomienda la implementación de las autoevaluaciones anuales con cronograma.

De acuerdo a lo recomendado, envían matriz de autoevaluación realizada por la Directora de Calidad de la institución de acuerdo a los estándares y criterios de la Resolución 3100 de 2019 aplicado por servicios, cuyo consolidado reporta:

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
TS - Talento Humano	21	16	2	3	88,89%
TS - Infraestructura	164	113	0	51	100,00%
TS - Dotación	51	27	0	24	100,00%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	51	47	0	4	100,00%
TS - Procesos prioritarios	93	72	0	21	100,00%
TS - Historia clínica y registros	50	25	1	24	96,15%
TS - Interdependencia	5	5	0	0	NA%

Tabla 10 Estándares y criterios de la Resolución 3100 de 2019 aplicado por servicios

El porcentaje de cumplimiento en el estándar de talento humano está en 88.89% dado que algunos profesionales deben actualizar el curso de gestión del duelo y se encontraron certificados de cuidado del donante que no han sido expedidos por instituciones autorizadas por el Instituto Nacional de Salud; y el estándar de historia clínica y registros se encuentra en un porcentaje de cumplimiento del 96,15% porque existe poca adherencia de los profesionales para el registro en el libro de donantes detectados. Se genera el plan de mejoramiento respectivo.

Portafolio de servicios:

Se verifica la información entregada que corresponde a la publicada en la página web del Hospital frente a la verificación en la visita de campo del 15 de noviembre

de 2024 según consta en el informe de seguimiento del mes de noviembre, encontrándose las siguientes observaciones:

1. No cuenta con servicio de consulta externa de Odontopediatría.
2. Los servicios de Consulta Externa de Medicina Interna (apertura según REPS el 24/08/23) y Cirugía Ginecológica Laparoscópica (apertura según REPS el 27/10/23) no se encuentran incluidos en el portafolio de servicios publicado en la página web.
3. El servicio de Patología se encuentra tercerizado, no es propio.

Por lo anterior, se recomienda:

1. Actualizar el portafolio de servicios en la página web teniendo en cuenta las observaciones anteriormente detalladas.

Capacidad Instalada:

Información suministrada a octubre 2024 junto con reportes de novedades del REPS confrontados con la verificación en visita de campo del 15 de noviembre de 2024 (Informe de seguimiento noviembre).

CONCEPTO	CANTIDAD CAMAS	OBSERVACIÓN
Incubadora Neonatal Intensiva	**8**	
Incubadora Neonatal Intermedia	**8**	
Incubadora Neonatal Básica	**8**	
UCI Pediátrica Crítica	**10**	
UCI Pediátrica Intermedia	**2**	

CONCEPTO	CANTIDAD CAMAS	OBSERVACIÓN
Hospitalización Pediatría	**30**	Novedad REPS 15/11/23 cierre camas Pediatría (48 a **30**).
Hospitalización adultos 4°piso	**60**	Total= **108** Novedad REPS 28/06/23 cierre camas adultos (130 a **104**). **VERIFICAR DIFERENCIA**
Hospitalización adultos 3°piso	**48**	
UCI Adultos Intensiva (CV-2 todas las patologías).	**19**	Total=27 Novedad REPS 29/06/23 cierre camas intensiva adultos (51 a 27).
UCI Adultos Crítica (CV-1 sólo patologías Cardiovasculares).	**8**	
UCI Adultos Intermedia	**12**	Novedad REPS 15/11/23 cierre camas intermedia adultos 24 a 17). VERIFICAR DIFERENCIA.
Urgencias camillas Observación	**31**	Adultos hombre=10 Adultos mujeres=14 Pediatría= 7
Consultorios urgencias	**2**	
Consultorios CE	**9**	
Salas de cirugía	**5**	
Unidad Renal (Hemodiálisis)	**37**	

Tabla 11 Capacidad instalada HCC

Dadas las observaciones encontradas, se recomienda actualizar la información en el REPS referente a número de camas de hospitalización de adultos y camas en UCI adultos intermedia.

En los pisos (6°,5°,4°y 3°) en la zona anterior existen espacios destinados para área administrativa (facturación), cuarto sucio, cuarto limpio, poceta, depósito temporal de residuos y cuarto de ropa; evidenciadas durante el recorrido en la visita de campo del 15 de noviembre de 2024. Se anexa registro fotográfico en carpeta adjunta marcada: fotos visita campo 15-11-24.

En la visita de campo del 10 de diciembre se hace entrega al Hospital de un oficio con las observaciones encontradas en el primer informe respecto a Capacidad Instalada y Portafolio de Servicios (documento soporte anexo); las cuales fueron resueltas durante la ejecución de la visita evidenciadas a través de la visualización del 10 de diciembre de 2024 en el aplicativo del REPS, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud (soporte anexo) y la verificación del portafolio de servicios de la página web.

12.4 Novedades de capacidad instalada.

a) Apertura de camas		b) Cierre de camas	SI	c) Apertura de salas		d) Cierre de salas	
		Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas.					
e) Apertura de camillas de observación		f) Cierre de camillas de observación		g) Apertura de ambulancias		h) Cierre de ambulancias	
i) Apertura de sillas		j) Cierre de sillas		k) Apertura de unidad móvil		l) Cierre de unidad móvil	
m) Apertura de consultorios		n) Cierre de consultorios					

Tabla:Novedades Capacidades Instaladas.

GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	CANTIDAD TOTAL ANTES DE LA NOVEDAD	CANTIDAD TOTAL DESPUES DE LA NOVEDAD	TIPO DE NOVEDAD
CAMAS	ADULTOS	130	104	CIERRE

12.4 Novedades de capacidad instalada.

a) Apertura de camas		b) Cierre de camas	SI	c) Apertura de salas		d) Cierre de salas	
		Ver Tabla:Novedades Capacidades Instaladas.					
e) Apertura de camillas de observación		f) Cierre de camillas de observación		g) Apertura de ambulancias		h) Cierre de ambulancias	
i) Apertura de sillas		j) Cierre de sillas		k) Apertura de unidad móvil		l) Cierre de unidad móvil	
m) Apertura de consultorios		n) Cierre de consultorios					

Tabla:Novedades Capacidades Instaladas.

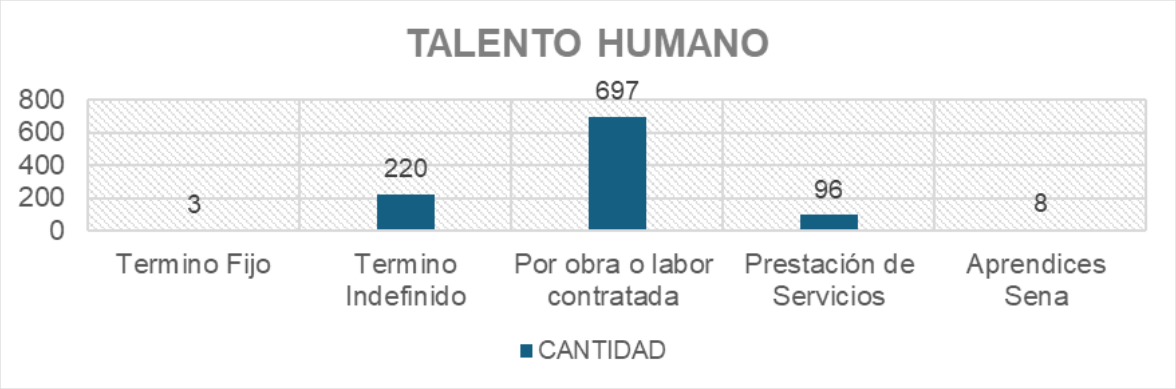
GRUPO CAPACIDAD INSTALADA	DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA	CANTIDAD TOTAL ANTES DE LA NOVEDAD	CANTIDAD TOTAL DESPÚES DE LA NOVEDAD	TIPO DE NOVEDAD
CAMAS	INTERMEDIA ADULTOS	24	12	CIERRE

Ilustración 10 Estado actual de la inscripción en el REPS

Adicionalmente se confronta el cuadro de portafolio de servicios incluido dentro del informe final de la última interventoría que finalizó en febrero de 2024 vs la visualización en el aplicativo REPS referida anteriormente encontrándose que los servicios de Patología (código: 747) y Odontopediatría (código: 396) ya no se encuentran inscritos en la institución.

Estándar de Talento Humano:

Se verifica el listado del personal que labora en el HCV a septiembre 2024 (1.024), distribuidos así: Contrato a término fijo (3 Médicos Rurales), Contrato a término indefinido (220), Contrato por obra o labor contratada (697), Contrato de Prestación de Servicios (96) y Aprendices SENA (8).



Gráfica 9 Personal del HCC según tipo de contrato

Durante la visita de campo realizada el 10 de diciembre de 2024 se realizó auditoría selectiva a cuatro (4) hojas de vida de profesionales que laboran en el Hospital (Médico Anestesiólogo, Médico Intensivista, Médico especialista en Medicina Interna y Médico Radiólogo) verificando el cumplimiento de los requerimientos de la Resolución 3100 de 2019 incluyendo certificaciones de asistencia a actividades de formación continua tales como gestión del duelo, manejo del espectro electromagnético y radiaciones ionizantes (en el profesional que aplica), atención integral víctimas de violencia sexual, víctimas de ataques con agentes químicos, SVB y SVAvanzado.



Gráfica 10 Cumplimiento estándar talento humano

Adicionalmente durante dicha visita se verifica agendamiento de consulta externa de Medicina Interna de la primera semana del mes de diciembre a través de la plataforma iMedical con la auxiliar de agendamiento del Hospital (anexo fotográfico) y se solicitan Indicadores de oportunidad de asignación de citas por servicio para verificar oferta vs oportunidad de servicio (acta de visita anexa).

Se evalúa la oportunidad de citas por servicios de Consulta Externa a diciembre 2024, así:

Se evidencia que las especialidades como Cirugía General (estándar 20), Gastroenterología (15), Neurocirugía (15) y Pediatría (15) se encuentran por encima del estándar proyectado para el 2024 lo cual es evaluado y analizado a través del Comité de Calidad para determinar los planes de mejoramiento respectivos.

Convenios Docente-Asistenciales

Se realiza revisión de la información suministrada respecto a los convenios Docente-Asistenciales vigentes con diez y siete (17) Instituciones de Educación; sin embargo, se evidencia que faltan 6 contratos del listado entregado por el HCV. Se revisa también el listado de estudiantes por programa, convenio y duración de rotación entregado que se verifica con la persona responsable del proceso en entrevista directa.

Durante la visita de campo realizada el 10 de diciembre de 2024 se realiza entrevista con la profesional Coordinadora del proceso y la Contadora que verifica el ingreso de las contraprestaciones de dichos contratos donde se aclara que a la fecha existen trece (13) convenios Docente-Asistenciales vigentes con la Fundación Universitaria del Área Andina, Colegio Mayor de Cundinamarca, Universidad El Bosque, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Fundación Olga Forero de Olaya (asistencial y administrativa), Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Predesalud, Universidad del Rosario; Universidad de Ciencias Aplicadas (UDCA), Universidad Militar Nueva Granada, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Universidad Nacional y Fundación Universitaria UNIMINUTO cuyos contratos ya fueron revisados, así como la información sobre rotación por convenio con cronograma del año 2024.

INSTITUCIÓN	PROGRAMA
AREANDINA	ENFERMERÍA, INSTRUMENTACIÓN QX, TECNOLOGÍA RADIOLOGÍA, TERAPIA RESPIRATORIA
COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	BACTERIOLOGÍA (LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE)
EL BOSQUE	MEDICINA PRE-GRADO, ENFERMERÍA
FUCS	MEDICINA POST-GRADO

INSTITUCIÓN	PROGRAMA
FUNDACIÓN OLGA FORERO DE OLAYA	AUX ENFERMERÍA, AUX ADMINISTRATIVO SALUD
JUAN N. CORPAS	ENFERMERÍA
PREDESALUD	AUX SERVICIOS FARMACÉUTICOS
ROSARIO	FISIOTERAPIA, MEDICINA PRE Y POSTGRADO
UDCA	MEDICINA PRE-GRADO
UMNG	MEDICINA PRE-GRADO
UNAD	TECNOLOGÍA RADIOLOGÍA
NACIONAL	MEDICINA PRE-GRADO, ENFERMERÍA POST GRADO
UNIMINUTO	PSICOLOGÍA

Tabla 12 Convenios docentes asistenciales

Se recibe también cuadro discriminado por institución de la contraprestación pactada; información que se evalúa en conjunto con el componente Financiero de la Interventoría.

Cuadro de turnos del servicio de urgencias:

Se verifican los cuadros de turnos de Médicos y del personal de Enfermería del mes de octubre y diciembre distribuidos por servicios.

Durante la visita de campo del 20 de diciembre se aplica la **estrategia de paciente trazador** con la H.C. 20737578 con diagnóstico de reemplazo total de rodilla derecha hospitalizada por Ortopedia en el servicio de cirugía a través de la plataforma iMedical; se revisan las diferentes pestañas de navegación encontradas en la historia clínica digital: administración de medicamentos (adecuadamente registrados que incluye alerta de suspensión de medicamentos en color rojo), balance de líquidos, cargue de documentos (evidenciándose que el consentimiento

informado no se encontraba cargado en la plataforma pese a encontrarse de forma física en la historia clínica del piso), consulta de autorizaciones, consulta médica especializada, control de oxígeno, control de prevención de caídas, control de signos vitales, descripción quirúrgica, escala de riesgo de caídas J.H. Downton, evolución médica, formulación, notas administrativas, notas administrativas suministros, notas de enfermería, record anestesia, registro control de oximetría, registro de instrumentación, solicitudes a paciente (inventario suministros).

Estándar de Medicamentos e Insumos:

En la visita de campo del 10 de diciembre de 2024 en conjunto con el componente Biomédico, pese a que en visitas de campo anteriores de forma individual ya se había realizado, se verifican los carros de paro del Hospital y se solicita el protocolo de manejo de los carros de paro y las listas de chequeo por parte del área de Calidad (acta de visita anexa).

En primer lugar, se verifica el acta extraordinaria No. 1 del Comité de Farmacia y Terapéutica realizado el 24 de enero de 2024 acto administrativo donde se presentan los contenidos de los carros de paro incluyendo medicamentos, dispositivos médicos e insumos, resaltando que los únicos carros de paro que cuentan con succionador manual son los de aquellos servicios que no disponen de red como el caso de Imágenes diagnósticas (Radiología y Resonancia Magnética).

Indican 1) que los medicamentos y dispositivos contenidos en cada carro de paro se escogieron con el líder especialista de cada servicio teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, la capacidad instalada y la complejidad del servicio. 2) se realizará inventario con control de fechas de vencimiento, registros del Invima y condiciones físicas de medicamentos y dispositivos, el último fin de semana de cada mes. 3) se seguirán utilizando los precintos numerados para el control de apertura de los

carros con el respectivo consecutivo, el cual debe registrarse en el respectivo formato. 4) el carro se abrirá únicamente en caso de paro cardiorrespiratorios, al finalizar el procedimiento se recuperarán los medicamentos e insumos utilizados para así colocar de nuevo el precinto. 5) todos los turnos deben firmar como verificado el recibo y entrega del carro de paro. 6) cualquier modificación que requiera un carro de paro debe ser consultada de manera inmediata con la Dirección Científica.

SERVICIO	CANTIDAD CARROS
Unidad Neonatal	1
Unidad Pediátrica	2
UCI adultos	3
UCIntermedios adultos	1
Hospitalización adultos	4
Hospitalización pediátrica	1
Urgencias	2
Hemodinamia	2
Electrofisiología	1
Cirugía	2
Unidad Renal	1
Cardiología	1
Medicina Nuclear	1
Imagenología	1

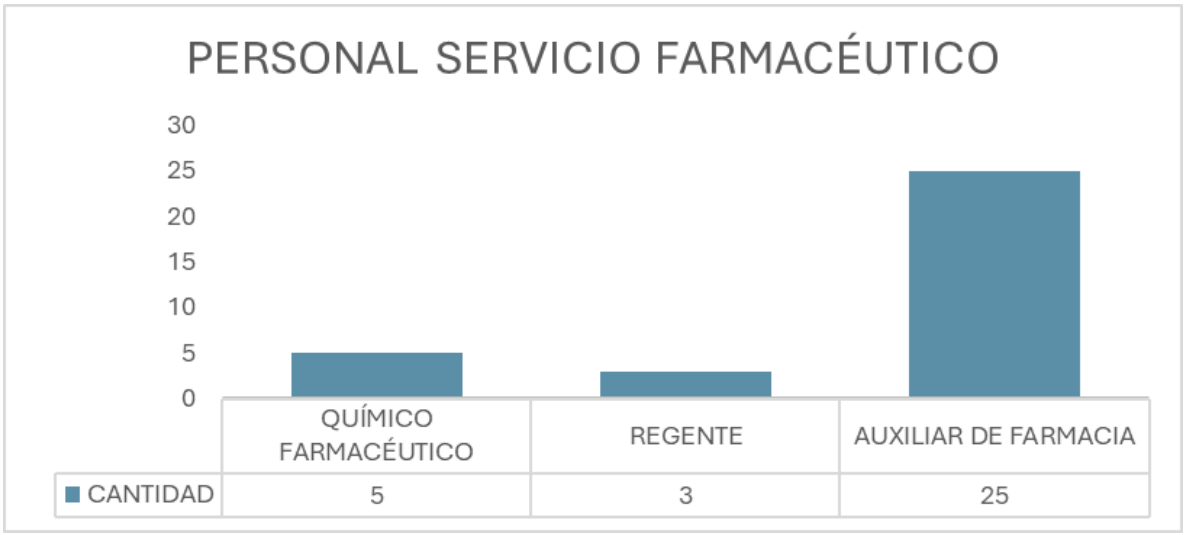
Tabla 13 Dotación de carros de paro

Seguidamente se verifican las listas de chequeo aplicadas por los funcionarios del área de calidad por mes a los diferentes servicios de enero a noviembre de 2024 con un cumplimiento del 82% dado por 2 incumplimientos (falta de registro de inventario y firma de supervisor que realiza el inventario).

Adicionalmente, se verifica el protocolo de inventario y manejo del carro de paro vigente.

PROCESOS GENERALES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO:

El área de Servicios Farmacéuticos cuenta con una plata de personal para suplir la disponibilidad 24 horas del servicio en todas las áreas del Hospital, distribuidos así:



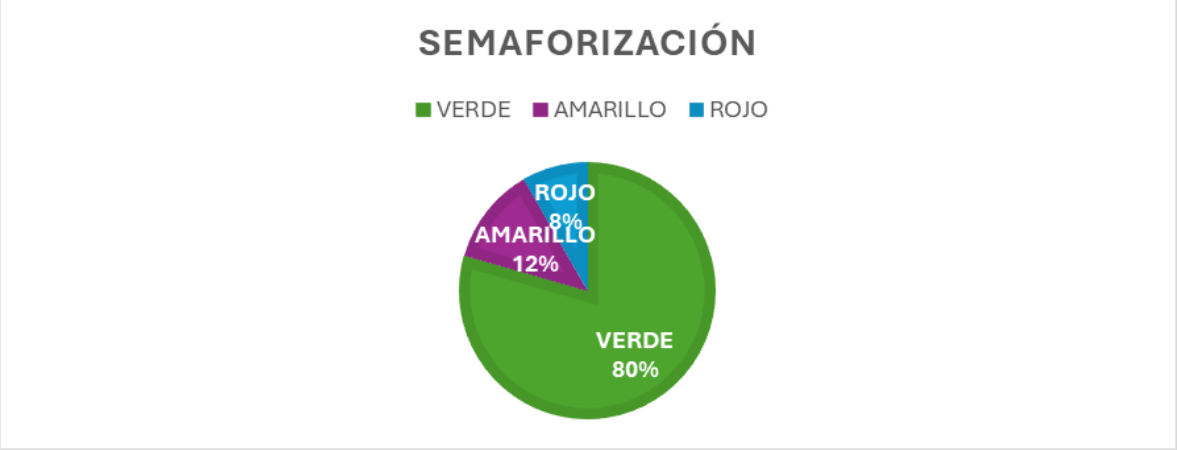
Gráfica 11 Personal servicio farmacéutico

Los cargos específicos de los Químicos Farmacéuticos son: 1 Dirección Técnica, 1 Coordinación de Farmacia, 1 Gases Medicinales y 2 Central de Mezclas (unidosis, parenterales y adecuación de medicamentos estériles). Se verifica la programación de turnos del mes de diciembre distribuido por servicios (Farmacia central, Farmacia de salas de cirugía, Farmacia urgencias, Farmacia Unidad Renal, Farmacia almacenamiento, Administrativa y Central de mezclas).

Se verifica la Resolución donde se otorga la inscripción ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes No. 284 del 25 de marzo de 2021 a nombre del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca para dispensación de medicamentos de control especial con una vigencia de 5 años y el envío de los informes mensuales al FNE de acuerdo a lo ordenado.

Se verifican los listados de inventarios a corte 31 de octubre de 2024: medicamentos (total 698 productos, con lote, fecha de vencimiento y cantidad) e insumos (total 562, con lote, fecha de vencimiento y cantidad) y a corte 30 de noviembre de 2024: medicamentos (total 741 productos, con lote, fecha de vencimiento y cantidad) e insumos (total 553 productos, con lote, fecha de vencimiento y cantidad).

Se verifica el informe entregado sobre la semaforización de productos: mil trescientos ochenta y seis (1386) distribuidos así: 1101 verde, 170 amarillo y 115 rojo.



Gráfica 12 Semaforización de productos

Se verifica el acta del último comité de farmacia y terapéutica de fecha 29 de noviembre de 2024 que incluye entre otros temas los indicadores del servicio

farmacéutico del mes de octubre, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del mes de octubre y alertas sanitarias del mes de octubre.

Dentro de las tareas y compromisos se encuentra: 1) manejo de los medicamentos en desabastecimiento a través de un comunicado semanal por parte del área de servicios farmacéuticos a la Subdirección Científica y Dirección General del Hospital socializando los medicamentos agotados y desabastecidos reportados por el Invima y su causa para socializar dicha información con el cuerpo asistencial. 2) informe del Programa de optimización de uso de antibióticos (PROA) del mes de octubre por servicio. 3) Indicador de solicitudes de medicamentos del mes de octubre con un porcentaje de resolución del 96% que se ha mantenido desde el mes de mayo con ese mismo promedio y de dispositivos médico-quirúrgicos con un porcentaje de resolución del 97% con un promedio de 95,6% desde el mes de mayo.

Se analizaron 3 casos de eventos adversos asociados al uso de medicamentos: 1 por error en administración de medicamento sin daño, otro una flebitis química y el otro incidente por error en vía de administración del medicamento sin daño; se establece plan de mejoramiento.

“En el mes de octubre de 2024, se emitieron un total de 17 alertas sanitarias relacionadas con medicamentos a nivel nacional, según lo comunicado por las autoridades regulatorias; se realizó una revisión detallada y exhaustiva de las moléculas incluidas en dichas alertas para identificar posibles implicaciones en el portafolio de medicamentos de la institución, luego del análisis realizado por el equipo farmacéutico, se confirmó que ninguna de las moléculas reportadas en las alertas sanitarias se encuentra actualmente en uso o disponible en los inventarios del Hospital. Por lo tanto, no se evidenciaron riesgos asociados para los pacientes relacionados con estos eventos durante el período evaluado”. Se evidencian correos de socialización de reportes de alertas sanitarias en medicamentos y dispositivos médicos a la Subdirección Científica, Calidad, Enfermería y Compras

del Hospital del 04/10/24,15/10/24,18/10/24,25/10/24 y 05/11/24,15/11/24 y 22/11/24 de acuerdo a lo establecido en el Comité de Farmacia.

Estándar de Procesos Prioritarios Asistenciales:

Listado de las guías adoptadas y adaptadas

Para la elaboración del primer informe se verificó el listado de guías de práctica clínica GPC enviado por el Hospital para un total de ochenta y una (81); sin embargo, en la documentación enviada a solicitud del componente mediante correo electrónico el día 12 de diciembre de 2024 se verifica el listado de GPC distribuidas por servicio dando un total de ciento tres (103). Basada en dicho listado, se seleccionan las actas de socialización por parte de la Subdirección Científica del mes de agosto al servicio de Pediatría (UCI).

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	
SERVICIO	**GUIA**
UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO
	RCP Y ACE
	ANOMALÍAS CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO
	MANEJO DE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
	ASFIXIA PERINATAL
UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	MANEJO DE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
	RECIÉN NACIDO PREMATURO
UNIDAD CUIDADO BÁSICO NEONATAL	ICTERICIA
	GPC SEPSIS NEONATAL TEMPRANA
	GPC RECIÉN NACIDO SANO
UNIDAD CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
	GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE.
	GUÍA DE LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.
	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO
	PARA RCP Y ACE
UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE.
	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO
	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
	GUÍA DE LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.

Tabla 14 guías de práctica lineal

GPC	FECHA SOCIALIZACIÓN
Cardiopatías congénitas del RN	21,22/08/24
Ictericia	28,29/08/24
Anomalías congénitas en el RN	21,22/08/24
RN prematuro	14,15/08/24
RN con asfixia perinatal	28,29/08/24
Sindrome de dificultad respiratoria del RN	8,9/08/24
Sepsis neonatal temprana	1,2/08/24
GPC atención integral del paciente con Dengue	22,23/08/24
GPC diagnóstico y tratamiento de Epilepsia	29,30/08/24
GPC atención IRA	2,9/08/24
GPC persistencia del conducto arterioso	15,16/08/24

Tabla 15 Fechas socialización guías

Se verifica el procedimiento de metodología de adopción de guías de práctica clínica incluidas las construidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) vigente, que incluye definición del alcance de las guías, evaluación, implementación, política de adopción, monitorización y seguimiento. Es de anotar que en junio del año 2024 se incluyó una modificación de los formatos de aplicación a guías de MSPS y las que no corresponden al Ministerio.

Manual de procesos y procedimientos asistenciales

Se verifica el listado maestro de documentos internos y externos específicamente los correspondientes al área asistencial y se selecciona para evaluación el Plan hospitalario para la gestión del riesgo de emergencias y desastres vigente.

Adicionalmente, en la visita de campo realizada el 10 de diciembre de 2024 se solicitó los procedimientos del Banco de Sangre y Trasplantes.

	PROCEDIMIENTO
BANCO DE SANGRE	Promoción
	Unidad Transfusional
	Separación de componentes
	Donación de sangre
	Infecciosas
	Coordinación
	Inmunohematología
	Transporte hemo componente

Tabla 16 Procedimientos banco de sangre

	PROCEDIMIENTO
TRASPLANTES	Instructivo paciente en lista de espera
	Manual de lineamientos de gestión operativa de la donación - Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes
	Procedimiento mantenimiento del donante
	Procedimiento detección potencial donante
	Protocolo Trasplante Renal
	Protocolo criterios de asignación del injerto renal al receptor en lista de espera

Tabla 17 Procedimientos trasplantes

Se evalúan los formatos de Educación Continuada generados por el área de Garantía de la Calidad del Hospital de las capacitaciones impartidas al personal por servicios de fechas 05/06/24, 06/06/24, 08/06/24, 09/06/24, 14/06/24, 18/06/24, 19/06/24, 20/06/24, 24/06/24, 25/06/24, 26/06/24, 27/06/24, 28/06/24, 03/07/24, 05/07/24, 12/07/24, 16/07/24, 23/07/24, 24/07/24, 30/07/24, 31/07/24, 02/08/24, 13/08/24, 28/08/24, 05/09/24, 13/09/24, 18/09/24, 25/09/24, 27/09/24, 04/10/24, 15/10/24, 16/10/24 y 30/10/24 con las respectivas evaluaciones de conocimiento.

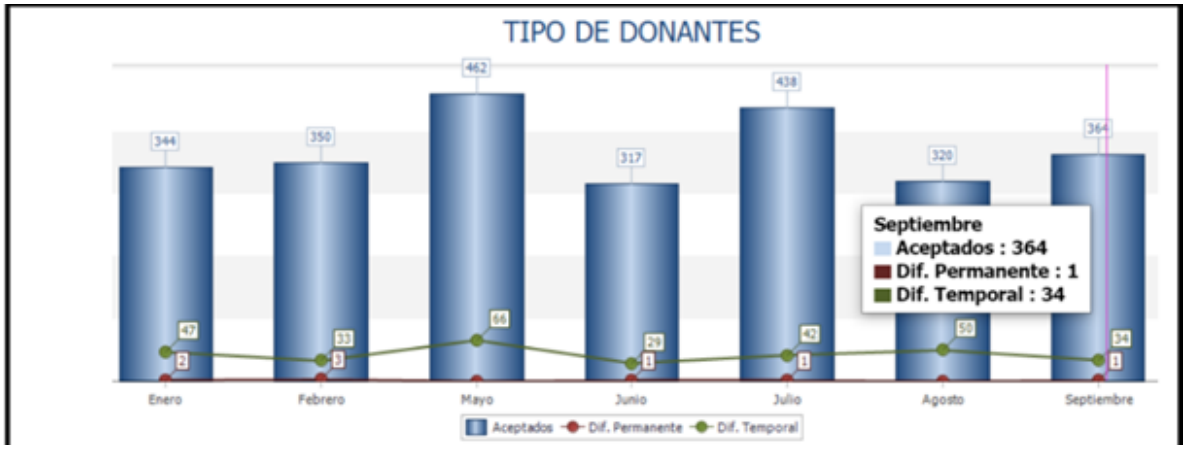
Comités de obligatorio cumplimiento:

Se evalúan las actas de conformación de marzo del 2021, firmadas por el Director General del Hospital que incluyen los integrantes por cargos, las funciones y la periodicidad de cada comité de forma separada.

COMITÉ	PERIODICIDAD	FECHA	ACTIVIDADES RELEVANTES
BANCO DE SANGRE	MENSUAL	24/10/2024	GRÁFICOS 1,2,3
COPASST	MENSUAL	23/10/2024	
EMERGENCIAS	MENSUAL	30/09/2024	PLANEACIÓN SIMULACRO NACIONAL DE EVACUACIÓN (02/10/24).
EPIDEMIOLOGÍA	MENSUAL	30/10/2024	GRÁFICO 4 (DECRETO 3518/2006). SOCIALIZACIÓN COVE MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL SEPTIEMBRE.

ÉTICA HOSPITALARIA	MENSUAL	24/10/2024	PRESENTACIÓN SEGUIMIENTO PROTOCOLO FIN DE VIDA.
FARMACIA Y TERAPÉUTICA	MENSUAL	29/11/2024	EVALUADO EN EL ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS
HISTORIAS CLÍNICAS	MENSUAL	30/10/2024	GRÁFICOS 5 y 6
INFECCIONES	MENSUAL	30/10/2024	GRÁFICOS 7 y 8
URGENCIAS	MENSUAL	30/10/2024	GRÁFICO 9

Tabla 18 Comités obligatorio cumplimiento



Gráfica 13 Tipo de donantes

HEMOCOMPONENTES OBTENIDOS					
Mes	Glóbulos rojos	Plasma	Plaquetas	Crio	Total
Enero	337	337	248		922
Febrero	336	297	204		876
Mayo	455	455	268		1178
Junio	310	310	202		822
Julio	427	427	251		1105
Agosto	312	312	201		825
Septiembre	360	360	210	32	932

Tabla 19 Hemo componentes obtenidos

Mes	Glóbulo	Alícuota	Plasma	Plaqueta	Crio	Total
Enero	180	13	62	87	47	389
Febrero	197	5	85	142	89	518
Marzo	180	7	62	82	64	395
Abril	285	18	236	239	164	942
Mayo	190	22	114	144	75	545
Junio	187	18	96	120	79	501
Julio	253	11	167	134	95	660
Agosto	213	15	180	122	62	592
Septiembre	212	14	199	97	116	638

Tabla 20 Componentes transfundidos

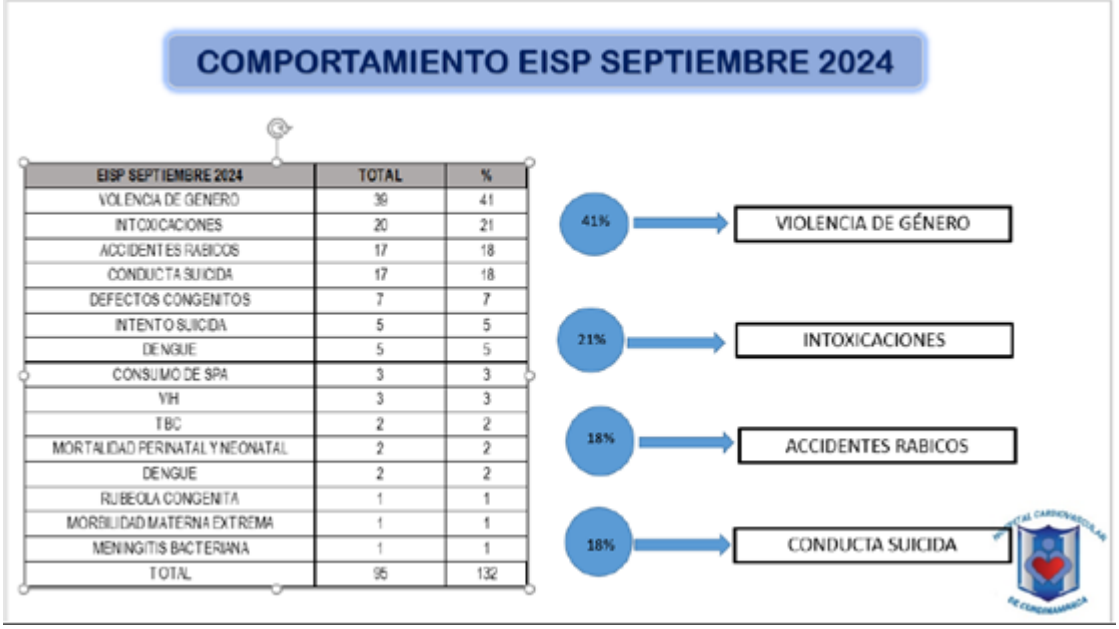


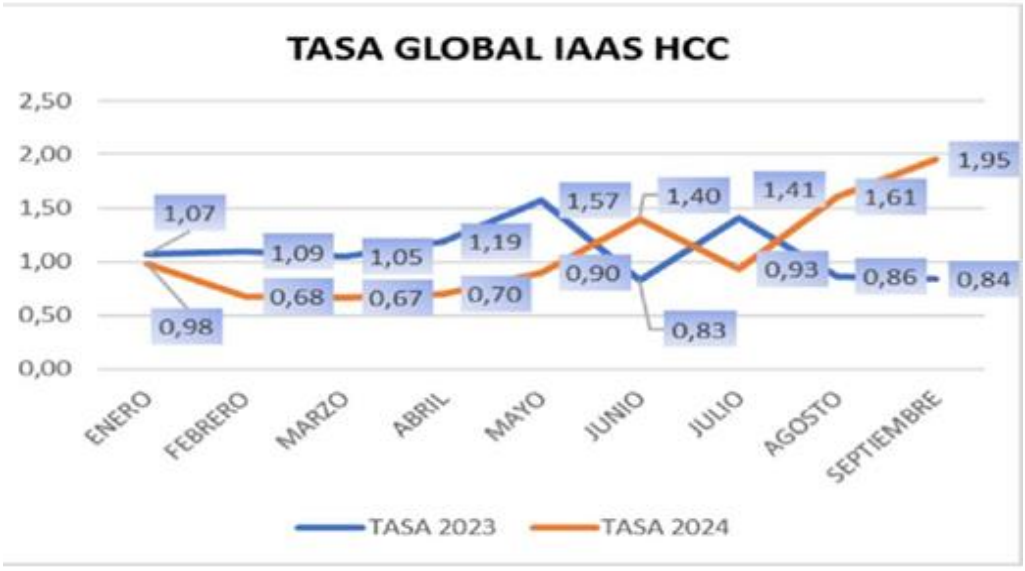
Tabla 21 Comportamiento EISP septiembre 2024

NUMERO DE HISTORIAS CLINICA EVALUADAS	38
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO TOTAL	89,47
# DE HISTORIAS QUE NO CUMPLEN	10,53
# DE HISTORIAS QUE SI CUMPLEN	34

Tabla 22 Cumplimiento historias clínicas

Item evaluado	# Historia Clínicas	% del total cumplimiento	diligencia
Se registra antecedentes familiares y personales en el campo correspondiente (5)	38	66%	25
Se registra antecedentes gineco obstétricos en campo correspondiente (5)	38	71%	27
Se registra enfermedad actual, acorde al motivo de consulta (5)	38	100%	38
Se registran hallazgos del examen físico, y en campo destinado para tal fin (15)	38	100%	38
Registra e interpreta resultados de ayudas diagnósticas (10)	38	95%	36
Registro de procedimiento quirúrgico acorde con descripción quirúrgica. (2)	38	100%	38
Registra adecuadamente hallazgos intra operatorios. (2)	38	100%	38
Registra adecuadamente solicitud de estudio patológico en procedimiento quirúrgico. (Ver formulación o descripción quirúrgica) (1)	38	100%	38
No uso de acrónimos y siglas en el diligenciamiento de la historia clínica (5)	38	100%	38
Registra diagnóstico principal acorde al motivo de consulta y se adhiere a la guía de práctica clínica relacionada. (10)	38	97%	37
Registra plan de manejo (5)	38	95%	36
Solicita ayudas diagnósticas pertinentes. (10)	38	100%	38
Solicitud de interconsultas pertinentes. (5)	38	100%	38
Recomendaciones de egreso (5)	38	82%	31
Existe registro del nombre completo y firma del médico(a) que realiza la atención (5)	38	100%	38
TOTAL, HISTORIAS EVALUADAS	**38**		

Tabla 23 Desagregado cumplimiento historias clínicas



Gráfica 14 Tasa global IASS HCC 2023 vs 2024

SEPTIEMBRE 2024					
Servicio infeccion (área)	SERVICIO/ ESPECIALIDAD	Tipo de IAAS	Gérmen	Patrón de resistencia	Total
SERVICIO UCI	UCI CARDIO 2	TRAQUEITIS	Staphylococcus aureus		3
			Proteus mirabilis		1
		NEU	NO APLICA		2
		ITS-CL	Escherichia coli		1
	UCI CARDIO 1	TRAQUEITIS	Staphylococcus aureus		2
		NEU-CL	NO APLICA		1
	UCI NEONATAL	ITS-AC	Staphylococcus epidermidis		1
	UCI PEDIATRICA	ITS-AC	Escherichia coli		1
SERVICIO NO UCI	HOSP 3	TRAQUEITIS	Staphylococcus epidermidis		1
		ISTU	Pseudomonas aeruginosa	KPC	1
	CARDIOLOGIA	ESTERNAL	Providencia rettgeri	KPC	1
		INGUINAL	Providencia rettgeri	KPC	1
	NEFROLOGIA	ISTU	Enterobacter cloacae	KPC	1
		ISO NEFROSTOMIA	Citrobacter farmeri	KPC	1
	ORTOPEDIA	ISO DE TEJIDOS BLANDOS	Enterococcus faecalis	KPC	1
			Pantoea agglomerans	KPC	1
	HOSPITALIZACIÓN 4	NEU-CL	NO APLICA		1
		ITS-CL	C. ALBICANS		1
			Enterobacter cloacae		1
			Pseudomonas aeruginosa		1
	CARDIOLOGIA	ISO	NO APLICA		1
	ORTOPEDIA	ISO DE TEJIDOS BLANDOS	Klebsiella oxytoca		1
	UCI INTERMEDIA	IVU-CL	Pseudomonas aeruginosa		1
		ITS-CL	Staphylococcus aureus		1

Tabla 24 Tipo de IAAS corte septiembre 2024

TOTAL ATENCION URGENCIAS							
MES	I	II	III	IV	V	Sin clasificación	Total general
ABRIL	96	346	2459	2684	404	2	5991
MAYO	87	623	2542	3222	299	5	6778
JUNIO	82	498	1985	2939	173	3	5680
JULIO	70	533	2310	2625	314	0	5852
AGOSTO	64	415	2271	2355	308	0	5413
SEPTIMBRE	58	317	2326	2277	297	5	5280

Tabla 25 Total atención urgencias

***Sistema de referencia y contrarrefencia**

Se evalúa el documento del Procedimiento de remisión de pacientes vigente.

Durante la visita de campo del 20 de diciembre y como parte de la auditoría selectiva de historias clínicas se evalúa la H.C. 1014248683 paciente remitido al Hospital San José por solicitud de su EPS (registro en la pestaña de navegación notas administrativas de la plataforma iMedical).

Programa de Seguridad del Paciente:

Se evalúa el Programa de Seguridad del Paciente vigente el cual gira en los entornos de prácticas seguras, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, Hemo vigilancia y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

Se verifican los informes de los avances del Programa de Seguridad del Paciente de la institución de junio a octubre de 2024 que incluyen: 1. Rondas de seguridad por servicios de acuerdo con el cronograma del año. 2. Actas de educación continuada en Política de Seguridad del Paciente con aplicación de evaluaciones como herramienta para medición de la fijación del conocimiento y aclaración de dudas y 3. Reporte de sucesos de seguridad, análisis de eventos adversos presentados y seguimiento a acciones de mejora.

Por ejemplo, en el Informe de octubre 2024 avances del programa se realizan rondas de seguridad del paciente en los servicios de:

- ü Odontología (cumplimiento del 100% de la lista de chequeo).
- ü Hospitalización adultos cuarto piso (se aplica lista de chequeo de administración segura de medicamentos con un cumplimiento del 100%, formato de seguimiento a piel sana con un cumplimiento del 100%, formato de verificación de bautizos (manillas) identificación segura con cumplimiento del 97%, formato de verificación de prevención de flebitis en acceso periférico con un cumplimiento del 100%, formato de verificación de prevención de caídas con una adherencia del 98%).
- ü Fisioterapia (se aplica lista de verificación de aplicación de inhaladores con un cumplimiento del 100%, formato de verificación de manejo del tubo oro traqueal con una adherencia del 100%).
- ü Radiología (se aplica formato de verificación con una adherencia del 100%, se aplica la lista de verificación prevención de entrega equivocada de resultados de radiología con un cumplimiento del 100%).

Como parte de la promoción de la cultura de seguridad del paciente se socializó a través de un video el programa de seguridad del paciente en el que se dan a conocer las prácticas seguras de los paquetes instruccionales adoptados y los lineamientos establecidos para brindar atenciones seguras y de calidad a los pacientes y se aplica la respectiva evaluación a un total de 120 colaboradores con resultado de 10/10 en el 78% y 8/10 en el 22%.

Así mismo, se lleva a cabo el comité de seguridad del paciente, en el que se presenta información relacionada con los sucesos de seguridad reportados durante el mes de septiembre en el que el 63% corresponde a eventos adversos (38), el 35% incidentes (21) y el 2% no evento (1) y las actividades de la celebración del día de la seguridad del paciente.

Se evalúan los Indicadores de Seguridad del Paciente del mes de octubre:

	CANTIDAD	SERVICIO
EVENTO ADVERSO	22	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (10)
INCIDENTES	22	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (9)

CAIDAS	3	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (2)
ÚLCERAS POR PRESIÓN	0	
FLEBITIS	7	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (3)

Tabla 26 Indicadores de seguridad del paciente

PROPORCIÓN DE IDENTIFICACIONES INCOMPLETAS Y / O EQUIVOCADAS DE PACIENTES					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	18	-	0%	
FEBRERO	-	-	22	162	-	14%	
MARZO	-	-	1	569	-	0%	
ABRIL	-	-	15	1045	-	1%	
MAYO	-	-	12	378	-	3%	
JUNIO	-	-	5	508	-	1%	20%
JULIO	-	-	9	562	-	2%	
AGOSTO	3	26	2	675	12%	0%	
SEPTIEMBRE	2	12	3	298	17%	1%	
OCTUBRE	5	30	2	405	17%	0%	
NOVIEMBRE	20	130			15%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	15	150			10%	#¡DIV/0!	

Tabla 27 Proporciones identificación incompleta y/o equivocadas año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGIAS					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	5	375	-	1%	
FEBRERO	-	-	10	467	-	2%	
MARZO	-	-	5	491	-	1%	
ABRIL	-	-	4	454	-	1%	
MAYO	-	-	6	442	-	1%	
JUNIO	-	-	3	431	-	1%	5%
JULIO	-	-	13	590	-	2%	
AGOSTO	16	605	10	565	3%	2%	
SEPTIEMBRE	12	571	10	575	2%	2%	
OCTUBRE	13	477	12	631	3%	2%	
NOVIEMBRE	15	391			4%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	10	398			3%	#¡DIV/0!	

Tabla 28 Proporciones cancelación de cirugías año 2023 y 2024

Tabla 29

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO .					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	375	-	0%	
FEBRERO	-	-	0	467	-	0%	
MARZO	-	-	0	491	-	0%	
ABRIL	-	-	0	454	-	0%	
MAYO	-	-	1	442	-	0%	
JUNIO	-	-	2	431	-	0,5%	1%
JULIO	-	-	0	590	-	0%	
AGOSTO	0	605	0	565	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	571	1	575	0%	0%	
OCTUBRE	0	477	0	631	0%	0%	
NOVIEMBRE	1	391			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	398			0%	#¡DIV/0!	

Proporciones eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos año 2023 y 2024:

PROPORCIÓN DE ENTREGA DE TURNO REALIZADA SEGÚN PROTOCOLO					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	8	8	-	100%	100%
FEBRERO	-	-	73	75	-	97%	
MARZO	-	-	159	172	-	92%	
ABRIL	-	-	175	189	-	93%	
MAYO	-	-	112	120	-	93%	
JUNIO	-	-	90	96	-	94%	
JULIO	-	-	109	113	-	96%	
AGOSTO	0	0	87	89	0%	98%	
SEPTIEMBRE	13	13	65	67	100%	97%	
OCTUBRE	11	11	92	92	100%	100%	
NOVIEMBRE	15	15			100%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	20	20			100%	#¡DIV/0!	

Tabla 30 Proporciones entrega de turno realizada según protocolo año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE ACTOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS REALIZADOS					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	8	8	-	100%	95%
FEBRERO	-	-	0	0	-	0%	
MARZO	-	-	341	350	-	97%	
ABRIL	-	-	337	349	-	97%	
MAYO	-	-	117	133	-	88%	
JUNIO	-	-	98	107	-	92%	
JULIO	-	-	139	155	-	90%	
AGOSTO	4	6	256	274	67%	93%	
SEPTIEMBRE	5	7	88	93	71%	95%	
OCTUBRE	5	6	102	106	83%	96%	
NOVIEMBRE	11	15			73%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	9	12			75%	#¡DIV/0!	

Tabla 31 Proporciones actos de consentimiento informados realizados años 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE PACIENTES QUEMADOS POR LAMPARAS DE FOTOTERAPIA , ELECTROCAUTERIO , MANTAS Y MEDIOS FISICOS EN FISIOTERAPIA					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	47	-	0%	0,5%
FEBRERO	-	-	0	45	-	0%	
MARZO	-	-	0	65	-	0%	
ABRIL	-	-	0	63	-	0%	
MAYO	-	-	0	62	-	0%	
JUNIO	-	-	0	56	-	0%	
JULIO	-	-	0	66	-	0%	
AGOSTO	0	97	0	70	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	111	0	116	0%	0%	
OCTUBRE	0	106	0	175	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	115			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	108			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 32 Proporciones pacientes quemados por diferentes medios en fisioterapia año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE EVENTOS ASOCIADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	60201	-	0%	1%
FEBRERO	-	-	0	61993	-	0%	
MARZO	-	-	3	59502	-	0%	
ABRIL	-	-	1	52310	-	0%	
MAYO	-	-	0	64462	-	0%	
JUNIO	-	-	0	61140	-	0%	
JULIO	-	-	1	64501	-	0%	
AGOSTO	1	104001	1	61764	0%	0%	
SEPTIEMBRE	1	100719	1	75723	0%	0%	
OCTUBRE	5	74794	0	61563	0%	0%	
NOVIEMBRE	1	70503			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	76614			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 33 Proporciones eventos asociados a la administración de medicamentos año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN POBLACIÓN PEDIATRICA					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	3	465	-	0,01	1%
FEBRERO	-	-	5	473	-	0,01	
MARZO	-	-	4	505	-	0,01	
ABRIL	-	-	6	544	-	0,01	
MAYO	-	-	3	516	-	0,01	
JUNIO	-	-	7	498	-	0,01	
JULIO	-	-	1	474	-	0,00	
AGOSTO	1	599	8	832	0,00	0,01	
SEPTIEMBRE	9	551	7	446	0,02	0,02	
OCTUBRE	6	502	3	434	0,01	0,01	
NOVIEMBRE	5	308			2%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	7	398			2%	#¡DIV/0!	

Tabla 34 Proporciones eventos adversos en población pediátrica año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTE CARDIOVASCULAR					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	12	833	-	1%	2%
FEBRERO	-	-	2	522	-	0%	
MARZO	-	-	9	692	-	1%	
ABRIL	-	-	8	1043	-	1%	
MAYO	-	-	16	887	-	2%	
JUNIO	-	-	8	391	-	2%	
JULIO	-	-	0	898	-	0%	
AGOSTO	3	1098	0	744	0%	0%	
SEPTIEMBRE	7	1031	0	847	1%	0%	
OCTUBRE	0	1105	0	482	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	1045			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	1054			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 35 Proporciones eventos adversos en paciente cardiovascular año 2023 y 2024

PORCENTAJE DE EVENTOS DE REACTIVOVIGILANCIA				ESTANDAR
	2024			
MES	# EVENTOS GESTIONADOS REACTIVOVIGILANCIA	# EVENTOS DE REACTIVOVIGILANCIA	PORCENTAJE	
ENERO	0	0	0%	1%
FEBRERO	0	0	0%	
MARZO	0	0	0%	
ABRIL	0	0	0%	
MAYO	0	0	0%	
JUNIO	0	0	0%	
JULIO	0	0	0%	
AGOSTO	0	0	0%	
SEPTIEMBRE	0	0	0%	
OCTUBRE	0	0	0%	
NOVIEMBRE			#¡DIV/0!	
DICIEMBRE			#¡DIV/0!	

Tabla 36 Proporciones eventos de reactivo vigilancia año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE EVENTOS DE FARMACOVIGILANCIA					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024				
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	PORCENTAJE 2023	PORCENTAJE 2024	
ENERO	-	-	0	60201	-	0%	1%
FEBRERO	-	-	1	61993	-	0%	
MARZO	-	-	0	59502	-	0%	
ABRIL	-	-	0	52310	-	0%	
MAYO	-	-	0	64462	-	0%	
JUNIO	-	-	0	61140	-	0%	
JULIO	-	-	1	64501	-	0%	
AGOSTO	0	104001	0	61704	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	100719	1	75723	0%	0%	
OCTUBRE	0	74794	2	61563	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	70503			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	76614			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 37 Proporciones eventos de farmacovigilancia año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE EVENTOS DE TECNOVIGILANCIA					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	60201	-	0%	1%
FEBRERO	-	-	1	61993	-	0%	
MARZO	-	-	3	59502	-	0%	
ABRIL	-	-	0	69603	-	0%	
MAYO	-	-	0	64462	-	0%	
JUNIO	-	-	1	61140	-	0%	
JULIO	-	-	0	64501	-	0%	
AGOSTO	0	104001	0	61704	0%	0%	
SEPTIEMBRE	1	100719	2	75723	0%	0%	
OCTUBRE	0	74794	1	71725	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	70503			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	76614			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 38 Proporciones eventos de tecnovigilancia año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE EVENTOS DE BIOVIGILANCIA					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	0	-	0%	1%
FEBRERO	-	-	0	0	-	0%	
MARZO	-	-	0	0	-	0%	
ABRIL	-	-	0	0	-	0%	
MAYO	-	-	0	0	-	0%	
JUNIO	-	-	0	0	-	0%	
JULIO	-	-	0	0	-	#¡DIV/0!	
AGOSTO	0	0	0	0	0%	#¡DIV/0!	
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0%	#¡DIV/0!	
OCTUBRE	0	0	0	0	0%	#¡DIV/0!	
NOVIEMBRE	0	0			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	0			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 39 Proporciones eventos de biovigilancia año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE EVENTOS HEMOVIGILANCIA					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	1311	-	0%	
FEBRERO	-	-	0	1394	-	0%	
MARZO	-	-	0	395	-	0%	
ABRIL	-	-	0	948	-	0%	
MAYO	-	-	2	1723	-	0%	
JUNIO	-	-	1	1323	-	0%	1%
JULIO	-	-	0	1765	-	0%	
AGOSTO	0	1694	0	1417	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	1605	2	1714	0%	0%	
OCTUBRE	0	1389	0	1997	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	1752			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	1287			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 40 Proporciones eventos de hemo vigilancia año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE ENTREGA EQUIVOCADA DE REPORTES DE LABORATORIO					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	33998	-	0%	
FEBRERO	-	-	0	34764	-	0%	
MARZO	-	-	1	37132	-	0%	
ABRIL	-	-	1	37851	-	0%	
MAYO	-	-	0	37972	-	0%	
JUNIO	-	-	0	35567	-	0%	1%
JULIO	-	-	0	37661	-	0%	
AGOSTO	0	30380	0	37699	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	37876	0	38200	0%	0%	
OCTUBRE	0	38247	0	42112	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	32977			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	30626			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 41 Proporciones entrega equivocada de reportes de laboratorio año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE CIRUGIA EN PARTE O PACIENTE EQUIVOCADO					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	375	-	0%	1%
FEBRERO	-	-	0	467	-	0%	
MARZO	-	-	0	491	-	0%	
ABRIL	-	-	0	454	-	0%	
MAYO	-	-	0	442	-	0%	
JUNIO	-	-	0	431	-	0%	
JULIO	-	-	0	590	-	0%	
AGOSTO	0	497	0	565	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	472	0	575	0%	0%	
OCTUBRE	0	477	0	631	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	391			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	398			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 42 Proporciones cirugía en parte o paciente equivocado año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE NEUMOTÓRAX POR VENTILACIÓN MECANICA					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	338	-	0%	0,5%
FEBRERO	-	-	0	312	-	0%	
MARZO	-	-	0	598	-	0%	
ABRIL	-	-	0	563	-	0%	
MAYO	-	-	0	688	-	0%	
JUNIO	-	-	0	541	-	0%	
JULIO	-	-	0	441	-	0%	
AGOSTO	0	426	1	562	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	356	0	464	0%	0%	
OCTUBRE	0	339	0	505	0%	0%	
NOVIEMBRE	1	417			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	359			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 43 Proporciones neumotórax por ventilación mecánica año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA					PORCENTAJE		ESTANDAR
MES	2023		2024		PORCENTAJE 2023	PORCENTAJE 2024	
	NUM	DEN	NUM	DEN			
ENERO	-	-	2	338	-	1%	2%
FEBRERO	-	-	0	312	-	0%	
MARZO	-	-	0	598	-	0%	
ABRIL	-	-	0	563	-	0%	
MAYO	-	-	0	688	-	0%	
JUNIO	-	-	4	541	-	1%	
JULIO	-	-	1	441	-	0%	
AGOSTO	1	426	2	562	0%	0%	
SEPTIEMBRE	1	356	1	464	0%	0%	
OCTUBRE	2	339	3	505	1%	1%	
NOVIEMBRE	1	417			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	1	359			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 44 Proporciones incidencia neumonía asociada a la ventilación mecánica año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	451	-	0%	3%
FEBRERO	-	-	1	287	-	0%	
MARZO	-	-	0	570	-	0%	
ABRIL	-	-	0	573	-	0%	
MAYO	-	-	0	546	-	0%	
JUNIO	-	-	1	528	-	0%	
JULIO	-	-	1	494	-	0%	
AGOSTO	0	464	1	614	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	483	0	412	0%	0%	
OCTUBRE	1	470	1	510	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	476			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	2	467			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 45 Proporciones infección de tracto urinario asociado a catéter año 2023 y 2024

PROPORCION DE INCIDENCIA DE INFECCION DE TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATÉTER.					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	2	618	-	3,24	
FEBRERO	-	-	2	631	-	3,17	
MARZO	-	-	0	880	-	0,00	
ABRIL	-	-	3	774	-	3,88	
MAYO	-	-	2	834	-	2,40	
JUNIO	-	-	4	699	-	5,72	4%
JULIO	-	-	2	518	-	3,86	
AGOSTO	2	657	2	746	0%	2,68	
SEPTIEMBRE	1	719	1	674	0%	1,48	
OCTUBRE	0	720	3	791	0%	3,79	
NOVIEMBRE	4	685			1%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	1	487			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 46 Proporciones de incidencia de infección año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE APENDICITIS QUE NO SON ATENDIDOS DESPUES DE 12 HORAS DE RELIZADO EL DIAGNOSTICO .					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	23	-	0%	
FEBRERO	-	-	0	32	-	0%	
MARZO	-	-	0	45	-	0%	
ABRIL	-	-	0	99	-	0%	
MAYO	-	-	0	148	-	0%	
JUNIO	-	-	0	32	-	0%	1%
JULIO	-	-	0	51	-	0%	
AGOSTO	0	142	0	62	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	138	0	40	0%	0%	
OCTUBRE	0	214	0	75	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	145			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	174			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 47 Proporciones pacientes con diagnósticos de apendicitis que no son atendidos después de 12 horas posterior al diagnóstico año 2023 y 2024

PROPORCIÓN DE ENTREGA DE RESULTADOS EQUIVOCADOS DE IMAGENOLOGIA .					PORCENTAJE		ESTANDAR
	2023		2024		PORCENTAJE	PORCENTAJE	
MES	NUM	DEN	NUM	DEN	2023	2024	
ENERO	-	-	0	538	-	0%	1%
FEBRERO	-	-	0	568	-	0%	
MARZO	-	-	0	445	-	0%	
ABRIL	-	-	0	485	-	0%	
MAYO	-	-	1	664	-	0%	
JUNIO	-	-	1	616	-	0%	
JULIO	-	-	0	578	-	0%	
AGOSTO	0	449	0	419	0%	0%	
SEPTIEMBRE	0	352	1	494	0%	0%	
OCTUBRE	0	308	1	804	0%	0%	
NOVIEMBRE	0	665			0%	#¡DIV/0!	
DICIEMBRE	0	563			0%	#¡DIV/0!	

Tabla 48 Proporciones entrega de resultados equivocados de imagenología año 2023 y 2024

COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA SEDACIÓN Y/O ANESTESIA				ESTANDAR
	2024			
MES	NUM	DEN	PORCENTAJE	
ENERO			0%	1%
FEBRERO			0%	
MARZO	0	0	0%	
ABRIL	0	0	0%	
MAYO	0	0	0%	
JUNIO	0	0	0%	
JULIO	0	0	0%	
AGOSTO	0	0	0%	
SEPTIEMBRE	0	0	0%	
OCTUBRE	0	0	0%	
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

Tabla 49 complicaciones relacionadas con sedación y/o anestesia año 2024

Todos dentro del estándar establecido.

<u>Estándar de Historia Clínica y registros asistenciales</u>:

Se verifica el Protocolo de seguridad y confidencialidad de la historia clínica iMedicalCloud vigente que incluye el procedimiento para manejo, conservación y custodia de registros asistenciales e historias clínicas, así como la determinación de los perfiles de acceso a dicha plataforma.

Se evalúa el protocolo de Consentimiento Informado y desistimiento vigente que incluye la verificación del formato.

Durante la visita de campo del 20 de diciembre se realiza auditoría selectiva a las historias clínicas (H.C. 28603622 paciente en área de hospitalización, H.C. 65501572 paciente en urgencias triage II en observación con diagnóstico de ideación suicida + intoxicación suicida e H.C. 1042454924 paciente de consulta externa de Medicina Interna) encontrándose que cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad vigente que regula la materia.

COMPONENTE BIOMEDICO

OBSERVACIONES

En visita realizada el día 10 de diciembre de 2024, se realiza recorrido en los servicios de Consulta Externa y consultorio de odontología, en donde como objetivo se requiere validar el que se cuente con las condiciones adecuadas para prestar de manera eficaz los servicios de salud, así mismo se evidencio la dotación de los consultorios verificados los cuales contaban con los equipos para primera atención tales como camillas , fonendoscopios, tensiómetros, tallímetros, básculas, equipos de órganos de los sentidos y pulsioxímetros.

Para visita del 21 de diciembre de 2024 se realiza la verificación de las observaciones evidenciadas en la ejecución de la interventoría en el componente biomédico, por tanto, surge la necesidad de socializar las mejoras en los procesos de la entidad, dado que el objetivo son prestar servicios de salud de humanizados y de calidad se brindan alternativas para poder realizar una adecuada atención.

Así mismo se valida la suficiencia de la dotación en donde con los inventarios se cuenta con la dotación biomédica para una atención en los servicios prestado eficaces, la necesidad latente es realizar la respectiva renovación tecnológica para que se pueda garantizar a satisfacción los estándares de dotación, por tanto se logra identificar que para los casos de equipos de alta complejidad que no se encuentran en sitio se cuenta con los protocolos de disponibilidad de los mismos en caso de contingencia en el caso de Imágenes Diagnósticas y Urgencias en caso de ser requeridos los carros de paro en las emergencias que se puedan presentar.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la visita del 10 de diciembre de 2024, se evidencio que los equipos del servicio de consulta externa como básculas y tallímetros presentan novedades en su funcionamiento, teniendo en cuenta que según lo indicado en la resolución 2465 de 2016 y resolución 3100 de 2024 en donde indica las mencionadas deben ser de grado médico para su respectivo uso en los pacientes en su tratamiento nutricional.

Tomando de referencia el documento ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA, con versión 3 elaborado en enero de 2021, se sugiere realizar actualización al documento en donde se fortalezca la metodología requerida para la adquisición de nuevas tecnologías biomédicas, como también lo pueden ser diferentes medios o figuras de adquisición tecnológica como lo pueden ser comodatos, convenios interadministrativos, arrendamientos con tenencia entre otros, se recomienda se cuente con un desglose de los diferentes criterios específicos de carácter, clínicos, técnico, oferta demanda, actualización tecnológica, entre otros para la viabilidad de la necesidad, de igual manera se anexara criterios establecidos desde la secretaría de salud de Cundinamarca para la medición de obsolescencia en las entidades del departamento.

Así mismo se realiza el respectivo a análisis del documento Plan de Mantenimiento con Versión 2 elaborado en enero de 2021 se sugiere realizar actualización al documento en donde se fortalezca la metodología, dado que no es clara la manera de selección de mantenimientos tercerizados, monitoreo y control de estos en sus respectivos servicios.

Se evidencia que se estandarizó para por parte del hospital se cuenta con la disponibilidad de los carros de paro en los servicios requeridos e indicados por la normatividad de habilitación vigente resolución 3100 de 2019 para solventar las necesidades que se puedan presentar en la prestación de servicios, por tanto en Comité de Farmacia y Terapéutica y en el acta extraordinaria No. 1 realizado el 24 de enero de 2024 en acto administrativo donde se presentan los contenidos de los carros de paro se establece que los carros que cuentan con succionador manual son los de aquellos servicios en los que no se cuenta con red de vació como lo son Imágenes diagnósticas (Radiología y Resonancia Magnética).

RECOMENDACIONES

- Realizar reconocimiento a personal asistencial en las metodologías de reporte de daños en la tecnología biomédica por la plataforma Qsystem.
- Creación de usuario o perfiles de acceso a funcionarios de la entidad para manejar de manera digital el reporte de incidencia con la tecnología en plataforma Qsystem.
- No se evidencia herramienta para reporte de posibles eventos o incidentes adversos relacionados con los dispositivos médicos.
- No se evidencia capacitación constante a personal asistencial en reporte de novedades de mantenimiento por aplicativo Qsystem.

- No se cuenta con actualización de plan o política de adquisiciones donde se evidencia modalidades de adquisición, formulación de proyecto o fuentes de financiación para renovaciones o reposición de tecnologías biomédicas.
- No se evidencia el cumplimiento dotación biomédica de equipos antropométricos del hospital con respecto a las condiciones de la resolución 2465 de 2016.

5. Dar Cumplimiento al programa de mantenimiento y conservación de instalaciones.

COMPONENTE INFRAESTRUCTURA.

En cuanto al tema del estudio de reforzamiento estructural, el concesionario presenta documento radicado en el año 2023 en la visita del 21-11-2024. En este, se plantea en términos generales: la estructura cumple con las especificaciones técnicas requeridas, pero recomienda rediseño y mejoras a las protecciones y disipadores en sectores más vulnerables de la edificación. todo ello alojado en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1mlZC-ESUm7K2lTHO2_asKJ0KlVlRqjE6. Ver obligación número 3 del componente Obligaciones Administrativas, para el caso en mención, subcarpeta componente de infraestructura.

OBSERVACIONES:

**Es un tema identificado al final de periodo, que debe ser revisado por la Interventoría antes de emitir concepto alguno.

CONCLUSIONES:

** Hasta tanto no se analice lo entregado no se puede concluir el proceder del tema.

CONCLUSIONES:

**Al revisar la documentación se emitirán las conclusiones más favorables para el desarrollo del tema por parte de las partes.

Se realizó recorrido para verificar cumplimiento de requisitos de habilitación en el servicio de Consulta Externa.

Se verificaron dos consultorios médicos y se constató que cumplen con lo solicitado en los criterios. Igualmente se constató la reparación de sifas en un año de un consultorio. Se revisa también el consultorio de odontología donde se constata que cumple con los requisitos de habilitación.

OBSERVACIÓN: El concesionario deberá implementar dentro de los informes de mantenimiento las dos categorías de que se desarrolla, mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo, dejando la trazabilidad y orden de ejecución segundo propuesto en el plan presentado para 2025.

CONCLUSIÓN: Aunque el concesionario entregó los soportes de mantenimiento en las dos categorías, no se tiene una trazabilidad clara que permita verificar lo ejecutado según lo propuesto.

RECOMENDACIÓN: EL concesionario formalizará un documento físico o digital que permita evidenciar el desarrollo del plan de mantenimiento propuesto donde se observe: Escenario a intervenir, tiempos de intervención, fecha de inicio y posible terminación, costos de la intervención o recursos humanos utilizar si es administrativo.

6. Vigilar la implementación de las normas sobre el sistema obligatorio de garantía de calidad y demás normas reglamentarias.

COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL

Auditoría Concurrente

Se verifican las listas de chequeo de las auditorías internas realizadas en los diferentes servicios en el último semestre del año 2024 con los siguientes resultados:

AUDITORÍAS INTERNAS			
SERVICIO	**FECHA**	**CUMPLIMIENTO GLOBAL**	**OBSERVACIÓN**
TERAPIAS (OCUPACIONAL, RESPIRATORIA, FÍSICA, FONOAUDIOLOGÍA)	1/10/2024	90%	Certificado de Gestión del duelo y atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos vencidos.
UNIDAD RENAL (HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL)	21/10/2024	98%	Soporte formación continua atención paciente en diálisis renal 1 aux. enfermería. Formato seguimiento diario carro de

AUDITORÍAS INTERNAS			
SERVICIO	**FECHA**	**CUMPLIMIENTO GLOBAL**	**OBSERVACIÓN**
			paro sin verificación ni firma turno de la mañana.
CIRUGÍA VASCULAR	2/08/2024	100%	
LABORATORIO CLÍNICO	18/09/2024	100%	
MAXILO FACIAL	6/08/2024	100%	
NEFROLOGÍA	6/06/2024	98%	Escalerilla con caucho despegado.
NEUROCIRUGÍA	2/08/2024	100%	
NEUROLOGÍA	6/06/2024	100%	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	19/06/2024	100%	
TOMA DE MUESTRAS	18/09/2024	100%	

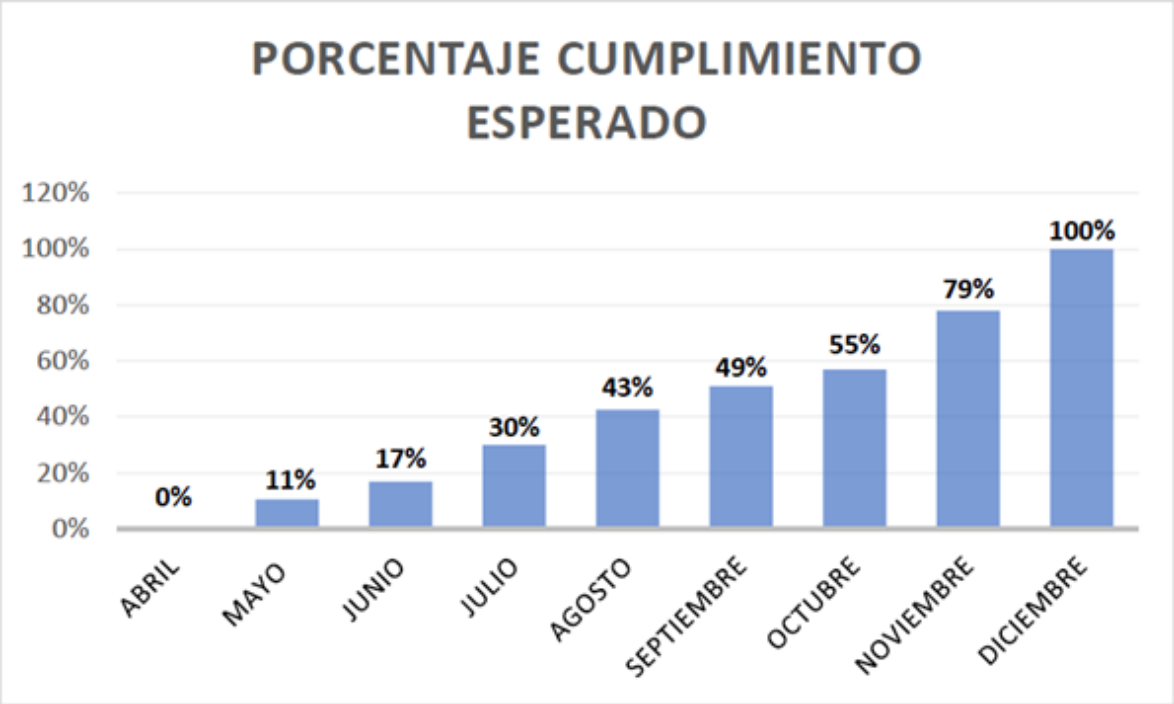
Tabla 50 Resultados auditorías internas

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD (PAMEC).

Se revisa el documento del programa PAMEC entregado por la institución vigente a febrero 2027, el formato de ruta crítica del PAMEC 2024 que comprende la autoevaluación, la selección de procesos, la priorización de procesos, la definición de la calidad esperada, la medición del desempeño de los procesos, ejecución del plan de acción, la evaluación del mejoramiento y el aprendizaje organizacional.

Se verifica el cargue realizado el 20 de febrero de 2024 en la plataforma de la Supersalud del reporte 2023 así como el cronograma de actividades del último bimestre 2023 y el año 2024 lo que permite verificar la ejecución del plan de mejoramiento a través de las actas de las reuniones mensuales de junio a octubre y los informes respectivos con un porcentaje de cumplimiento del 47% a corte 30 de septiembre de 2024, según consta en la reunión de seguimiento con los líderes de procesos del 30 de octubre de 2024 donde se verificó el cumplimiento que se lleva a la fecha con respecto a las actividades planteadas por mes y los compromisos adquiridos durante la última reunión.

Así mismo se determinaron cierres de actividades con vigencia a agosto y septiembre lo cual generó que se bajara el porcentaje de cumplimiento (según cuadro anexo); también se presentan los avances de compromisos del mes en curso y del mes próximo, se realizan lluvias de ideas de acuerdo con las barreras encontradas en algunas actividades puntuales, con el fin de crear estrategias para dar cumplimiento y cierres dentro de las fechas establecidas (plan de mejoramiento).



Gráfica 15 Cumplimiento esperado 2024

Se evalúa el acta del Comité de Calidad de fecha 25 de junio de 2024 donde se evalúa el inicio de un nuevo ciclo de PAMEC dando cumplimiento a cronograma de ejecución y ruta crítica.

INDICADORES DE CALIDAD Y DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD AÑO 2023 Y 2024 (SISPRO).

Se evalúa la información suministrada respecto a la Matriz de Indicadores de la Resolución 256/2016 por trimestre de todo el año 2023 y de enero a octubre del año 2024 cuyos indicadores exceptuando el indicador de tiempo promedio de espera para

la toma de ecografía que en el mes de octubre se encuentra levemente (0,69) por encima de la meta y se encuentra en estricto monitoreo por parte del área de Calidad de la institución. Se evalúa el reporte del envío a PISIS I, II, III y IV trimestre del año 2023 y I, II y III trimestre del año 2024.

Certificaciones INVIMA Buenas Prácticas.

Se verifican las certificaciones del INVIMA de Buenas Prácticas que posee el Hospital:

Gases medicinales: Res. 2022500990 27/05/22 vigencia: 3 años.

Banco de Sangre: Acta visita – diligencia de inspección, vigilancia y control INVIMA 03/05/24 CUMPLE para su funcionamiento como Banco de Sangre categoría A.

Central de Mezclas: Acta de visita para verificación de requerimientos pendientes al cumplimiento de las BP de los productos competencia de la Dirección de medicamentos y productos biológicos 05/10/23 CUMPLE con las BP de elaboración.

Enfermedades de interés en Salud Pública:

*Reporte SIVIGILA de la semana del 6 al 13 de noviembre de 2024:

FECHA	DIAGNÓSTICO
6/11/2024	INTENTO DE SUICIDIO
6/11/2024	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
7/11/2024	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
13/11/2024	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR

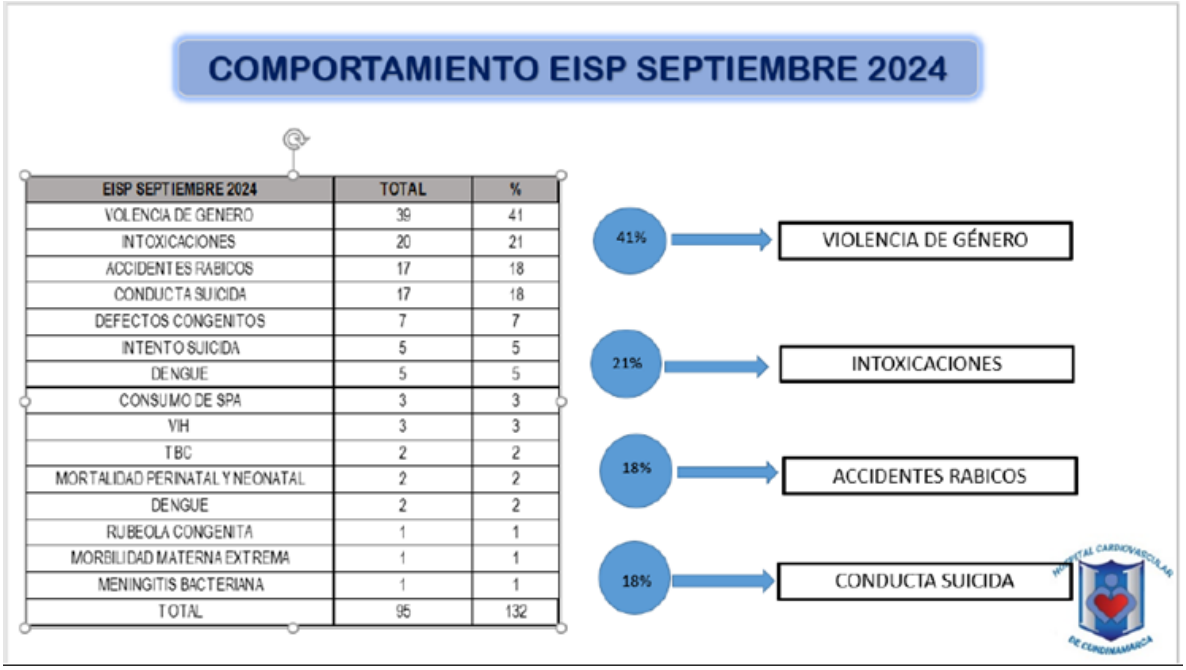
13/11/2024	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
14/11/2024	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
13/11/2024	DENGUE
13/11/2024	DENGUE
6/11/2024	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
6/11/2024	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
7/11/2024	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
12/11/2025	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
12/11/2025	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
12/11/2025	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
13/11/2024	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
13/11/2024	ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS

Tabla 51 Reporte SIVIGILA noviembre de 2024

*Consolidado de la vigencia de (muerte materna y muerte perinatal) Coves institucionales.

*Participación de la Entidad Territorial en las mortalidades de Interés Salud Publica.

Evaluados en el Comité de Epidemiología realizado el 30 de octubre de 2024.



EISP SEPTIEMBRE 2024	TOTAL	%
VOLENCIA DE GENERO	39	41
INTOXICACIONES	20	21
ACCIDENTES RABICOS	17	18
CONDUCTA SUICIDA	17	18
DEFECTOS CONGENITOS	7	7
INTENTO SUICIDA	5	5
DENGUE	5	5
CONSUMO DE SPA	3	3
VIH	3	3
TBC	2	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL	2	2
DENGUE	2	2
RUBEOLA CONGENITA	1	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1	1
MENINGITIS BACTERIANA	1	1
TOTAL	95	132

Gráfica 16 Comportamiento EISP septiembre de 2024

Transporte Asistencial según REPS:

Se verifican los contratos de transporte asistencial (ambulancias básicas y medicalizadas):

- Contrato ambulancias Ángeles Amigos vigente desde el 16/03/23 hasta el 15/03/24 con renovación automática por 1 (un) año más (asistencial y medicalizada).

- Contrato ESE municipal de Soacha Julio César Peñaloza vigente desde el 11/08/22 hasta el 10/08/23 con renovación automática por 1 (un) año más (básica).

Dado que en el informe final de la última interventoría de febrero de 2024 se informa sobre el servicio de transporte asistencial que el Hospital “cuenta con autorización de la Secretaría de Salud para no aperturarse” en la visita de campo realizada el 10 de diciembre se solicita el respectivo soporte (anexo), aunque dicho servicio no se encuentra registrado en el REPS y por el contrario es uno de los servicios tercerizados en el Hospital cuyos contratos fueron verificados durante la ejecución del contrato.



CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

Bogotá, 2023/05/24

Doctor:
GUILLERMO HUMBERTO MAYORGA
Ut Hospital Cardiovascular Del Niño De Cundinamarca
Ciudad

REFERENCIA: Respuesta al Radicado 2023028265 de fecha 02/03/2023 11:12:04.0 – Solicitud de Otrosí Contrato 002 de 2003

Respetado Señor:

De manera atenta y respetuosa, en atención a la importancia y necesidad de dar respuesta a la solicitud elevada por la UT y que se relaciona con la suscripción de Otrosí al contrato de concesión número 002 de 2003, por varios aspectos, me permito señalar:

La Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud del Departamento, en cumplimiento de la función de revisión del componente jurídico del presente otro sí, acorde al requerimiento del ordenador del gasto, con el fin de evaluar la procedencia del citado otrosí, remitió a la Dirección de Desarrollo de Servicios, la petición junto con los soportes que la acompañaban, frente a lo cual la dirección emitió el concepto anexo al presente escrito.

Acorde al concepto emitido por la Dirección en comento, se procederá a elaborar otrosí en los siguientes términos:

- Exclusión de los siguientes servicios:
  - Servicio de Enfermería
  - Servicio Transporte Asistencial Básico y Medicalizado
- Frente a la modificación de la obligación contenida en la Cláusula Sexta del Contrato de Concesión No. 002 de 2003 pago de "obras faltantes"

Gobernación de Cundinamarca

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

Es preciso señalar la viabilidad jurídica de suscribir el modificatorio de acuerdo con el concepto técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de servicios, no obstante y teniendo en cuenta que la exclusión de las obras adicionales –helipuerto y horno incinerador-impacta económicamente la retribución esperada por la Secretaría de salud contenida en la cláusula sexta del contrato, es necesario contar con su apoyo, para que en conjunto con su equipo de profesionales, proceda a estimar el valor de estos dos ítems de obra mediante peritazgo, el cual será puesto en conocimiento de la Dirección correspondiente de la Secretaría de Salud, para de esta forma proceder a la estimación correspondiente de la retribución a reobir por la Secretaría de Salud.

En cuanto a los demás servicios que fueron objeto de solicitud de elaboración otrosí, es necesario indicar que según concepto de la Dirección de Desarrollo de servicios no resultan procedentes, para lo cual se reitera se adjunta el concepto emitido por dicha Dirección para lo que considere pertinente sobre el particular.

Quedando a la espera de su respuesta para poder continuar con las gestiones a que hubiere lugar.

Cordialmente,

DIANA VILLANI LADINO

Gobernación de Cundinamarca

Ilustración 11 Autorización SSC para exclusión de algunos servicios

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:

Se verifica el formato de autoevaluación año 2023 y el plan de mejoramiento a plazo 5 de diciembre de 2023.

GRUPO DE ESTÁNDARES	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	META
PACAS	1,6	1,9	2	2,3	3,5
DIRECCIONAMIENTO	1,2	1,56	2,1	1,8	3,5
GERENCIA	1,7	1,8	2,1	1,8	3,5
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1	1,8	1,8	1,8	3,5
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1,6	1,9	2,1	1,8	3,5
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	1,2	2	2,2	1,8	3,5
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1,2	2	2,3	1,8	3,5
MEJORAMIENTO CONTINUO	1,9	1,9	2,7	2,1	3,5
PROMEDIO GLOBAL	**1,4**	**1,9**	**2,2**	**1,9**	

Tabla 52 Formato de autoevaluación -grupos de estándares-

Se verifica también los formatos de autoevaluación por estándares del año 2024 así como el informe de los avances para este año. Se anexa cuadro comparativo desde el año 2020.

AUTOEVALUACIONES - ACREDITACIÓN					
GRUPO ESTANDARES	2020	2021	2022	2023	2024
DIRECCIONAMIENTO	1,2	2,1	2,1	1,8	**1,8**
GERENCIA	1,7	2,1	2,1	1,8	**1,8**
TALENTO HUMANO	1,0	1,8	1,8	1,7	**1,9**
AMBIENTE FISICO	1,6	2,1	2,1	1,8	**2,0**
TECNOLOGÍA	1,2	2,2	2,2	1,9	**2,0**
INFORMACIÒN	1,2	2,3	2,3	1,9	**1,9**
MEJORAMIENTO	1,9	2,7	2,7	2,0	**2,0**
CLIENTE ASISTENCIAL	1,6	2,2	2,2	2,0	**2,2**
TOTAL	1,4	2,2	2,2	1,9	2,0

Tabla 53 autoevaluaciones - acreditación

7. Indicadores de interpretación de ayudas diagnósticas (PAMEC):

Se realizó un análisis de diferentes historias clínicas de pacientes hospitalizados en el mes de septiembre en las cuales se revisó cuántas de las ayudas diagnósticas solicitadas, laboratorios clínicos e imágenes diagnósticas respectivamente, se interpretaban en el análisis clínico diario en cada historia clínica, en donde se encontró lo siguiente:

PERIODO EVALUADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
ENERO	644	951	67,72%
FEBRERO	371	490	75,71%
MARZO	85	114	74,56%
ABRIL	41	66	62,12%
MAYO	557	621	89,69%
JUNIO	22	25	88,00%
JULIO	11	17	64,71%
AGOSTO	27	38	71,05%
SEPTIEMBRE	39	43	90,70%

	SOLICITADOS	INTERPRETADOS	PORCENTAJE
LABORATORIOS	26	23	88,46%
IMÁGENES	17	16	94%
TOTAL	43	39	90,70%

Tabla 54 Indicadores de interpretación de ayudas diagnosticas (PAMEC)

Servicios tercerizados:

Relación de servicios tercerizados en la Institución (Ambulancias y servicio de Patología). En la visita de campo realizada el 10 de diciembre se solicita el contrato del servicio de Patología (contrato de prestación de servicios No. 206 del 2023 con el Centro Médico Oftalmológico y Laboratorio Clínico Andrade Narváez

S.A.S.-COLCAN S.A.S. firmado el 3 de agosto de 2023 por una vigencia de 1 año prorrogable automáticamente por periodos iguales y sucesivos salvo intención de finalizar por alguna de las partes) para el procesamiento de muestras de referencia de baja, mediana y alta complejidad. Los contratos de ambulancias ya fueron detallados anteriormente.

7. Vigilar la implementación del plan de manejo ambiental y la implementación del programa del plan de manejo de residuos.

COMPONENTE ASISTENCIAL

Manejo de residuos hospitalarios

Se evalúa el Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades (PGIRASA) así como el último reporte del comité del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS). De igual forma durante la visita de campo realizada el 10 de diciembre de 2024 se efectúa entrevista con el Ingeniero Ambiental del Hospital y se efectúa revista del depósito de residuos (anexo soporte fotográfico).

Se evidencian soportes de los correos enviados a la Dirección de Vigilancia, Inspección y Control de la Secretaría de Salud de Cundinamarca del Informe de Residuos del segundo semestre del año 2023 (reporte del PGIRHS), Informe de Residuos (formulario de generación de residuos) del primer semestre del año 2024 de fecha 29 de julio de 2024 así como el Informe de cierre año 2023.

CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL

Formato Nro.:	5000339378
Fecha del Certificado:	29/03/2024, 12:59:51 pm
NIT:	830104627
Empresa:	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.
Establecimiento ó instalación:	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.
Estado:	ACTIVO
Municipio:	SOACHA
Usuario:	USRRESP57261
Departamento:	CUNDINAMARCA
Dirección:	Carrera 4 Este No. 31-88
Fecha de inscripción al Registro:	20/04/2021
Responsable del diligenciamiento de la información:	LILIBETH ESCAMILLA RUBIO
Correo electrónico:	administrativa@hccsa.com.co
Autoridad Ambiental:	CAR
Perido de Balance:	01/01/2023 - 31/12/2023
Fecha de diligenciamiento:	29/03/2024
Fecha y hora del cierre:	29/03/2024 12:59:49 PM
Periodos de balance a la fecha diligenciados:	2021 :: 2022 :: 2023 ::
DILIGENCIADO EN:	Ambiente de producción, URL: http://rua-respel.ideam.gov.co/mursmpr/

Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el IDEAM

La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3)

Ilustración 12 Inscripción registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual

Se revisa el contrato de Gestión de Residuos Peligrosos con la empresa ECOLOGÍA Y ENTORNO S.A.S. (ECOENTORNO) de fecha 19 de abril de 2021 vigente por 1 año y prorrogado automáticamente; así como la lista de chequeo generada por la Dirección Administrativa del Hospital de las auditorías realizadas el 19 de junio y 2 de agosto de 2024 a las instalaciones de la planta de la empresa contratada con un cumplimiento del 90% y generando plan de mejora.

Se verifican las rutas sanitarias por pisos:

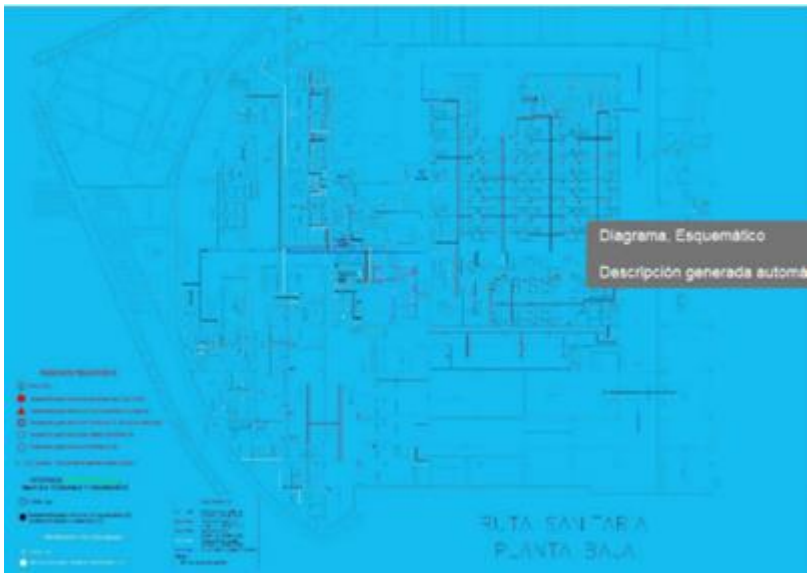


Ilustración 13 Ejemplo de rutas sanitarias

El lugar destinado para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios generados en la institución se encuentra aislado de áreas asistenciales y administrativas, está ubicado en la parte exterior de la edificación y cuenta con los espacios para cada tipo de residuo de acuerdo con la clasificación. De igual forma, existen sitios de almacenamiento intermedio (depósitos de residuos) ubicados en cada piso de hospitalización (3 al 6 piso), en el primer piso y planta baja. El almacenamiento intermedio es necesario, ya que la institución cuenta con grandes áreas, diversidad de servicios y tiene una generación de residuos hospitalarios moderada (1,8kg/cama-día).

Se evidencia el cumplimiento de la Resolución 591 de abril de 2024 respecto al código de colores en los recipientes para la correcta segregación de residuos en los servicios (anexo fotográfico).

COMPONENTE BIOMEDICO

Observación

En visita realizada el 10 de diciembre de 2024, se le indica a la directora de calidad de la concesión acerca de dicho plan y disposición de residuos RAES o relacionado con las tecnologías, por parte de la concesión argumenta que una vez estos se recolectan se retiran por parte de un proveedor certificado para dicha disposición final por tanto se requiere validar información del proveedor que realiza dicha actividad y vigencia de la misma.

Dado a lo indicado anteriormente se solicita allegar las certificaciones de quien realiza recolección de dichos residuos tecnológicos para así validar cumplimiento a esta condición.

Teniendo en cuenta lo allegado para el 16 de diciembre de 2024, se valida la información allegada por la entidad en donde se logra evidenciar contrato interadministrativo con el contratista Ecología y Entorno SAS (Ecoentorno) con el cual se cuenta con relación contractual desde abril de 2021, en donde así mismo en su clausulado se cuenta con una prórroga automática por la misma vigencia, por tanto, se encuentra vigente , en donde se evidencia cumplimiento en el tratamiento de residuos tales como hospitalarios como los provenientes a bajas y uso de tecnologías biomédicos los cuales son llevados a su destrucción o disposición final.

Conclusión

Se evidencia cumplimiento en las actividades de recolección de los residuos tecnológicos los cuales son tratados de una manera adecuada para mitigar la posible contaminación cruzada que se presente en los ambientes clínicos. Dado a

lo indicado con la consecución contractual se presentan bodegas certificadas para la disposición final o destrucción de los agentes contaminantes.

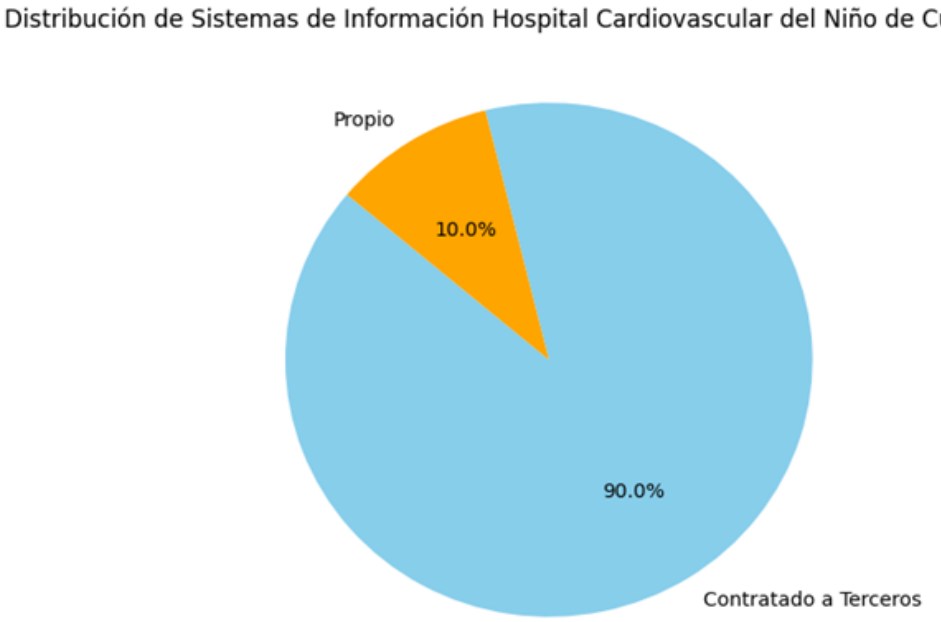
8. Velar por el proceso de sistemas de la información de la entidad.

COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se realiza la revisión y validación de los diferentes sistemas de información con que cuenta el Hospital. Evidenciando que los software relacionados cuentan con renovación de los servicios al año 2025. Asegurando la continuidad de los diferentes procesos tanto misionales como de apoyo del Hospital.

HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	PROPIETARIO	FUNCIONALIDAD
IMEDICAL CLOUD	Contratado a Terceros	HIS
ALMERA	Contratado a Terceros	Banco documental
LUMIER	Contratado a Terceros	Sistema Radiología (RIS)
Google SUIT WORKSPACE	Contratado a Terceros	Gestión de Correos Electrónicos
PAGINA WEB	Propio	Página web Hospital
ENTERPRISE	Contratado a Terceros	Sistema Intralaboratorio (LIS)
DELFIN	Contratado a Terceros	Sistema Banco de Sangre (BBMS)
GEOVICTORIA	Contratado a Terceros	Sistema control de Asistencia
SIIGO	Contratado a Terceros	Gestión Financiera y Contable
Q SYSTEM	Contratado a Terceros	software de control y mantenimiento de equipos biomédicos.

Tabla 55 Servicios de sistemas del HCC



Gráfica 17 Distribución de sistemas de información HCC por tenencia

Se evidencia de acuerdo a pruebas funcionales que el sistema de información IMEDICAL CLOUD cuenta con interfaces con los sistemas LUMIER (Sistema de Radiología) y Enterprise (Sistema de Laboratorio). Con el sistema de gestión financiera y contable SIIGO no se tiene una interfaz si no se integra mediante cargas masivas de acuerdo a las estructuras de datos definidas.

Actualmente con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 2275 del 2023 frente al mecanismo único de validación de (RIPS) el hospital se encuentra realizando pruebas con el contenedor de pruebas (DOCKER) el cual cuenta con el API dispuesto por el ministerio de salud. Ya que todas las entidades deben estar transmitiendo esta información a más tardar el 1 de febrero de 2025.

Frente al Software de Gestión financiera y contable SIIGO. Se evidencia traza de los tickets de soporte y de solicitud de Backups al proveedor.

Se evidencia respecto al control de inventario de equipos Biomédicos cargados en el aplicativo Q SYSTEM.

Observaciones:

1. Presentar de forma digital el formato de creación de usuarios y paz y salvo
2. Para el sistema de información IMEDICAL CLOUD. Aportar las evidencias de pruebas con el contenedor DOCKER el cual cuenta con el API de envió de RIPS con el Ministerio de Salud.
3. Frente al Software de Gestión financiera y contable SIIGO. Aportar las evidencias de la traza de los tickets de soporte y de solicitud de Backups al proveedor
4. Evidencia del control de inventario de equipos Biomédicos cargados en el aplicativo Q SYSTEM.
5. Aportar las evidencias de la traza de los tickets de soporte y de solicitud de Backups al proveedor del software IMEDICAL CLOUD.

Conclusiones:

1. **Continuidad de los procesos:** Los sistemas de información del hospital garantizan, hasta el momento, la continuidad de los procesos misionales y de apoyo. La renovación de los servicios de software hasta el 2025 asegura un margen de tiempo para una transición adecuada en caso de ser necesaria.
2. **Integración de Sistemas:** Existe una integración adecuada entre IMEDICAL CLOUD, LUMIER y ENTERPRISE. Sin embargo, al no contar con una integración con SIIGO presenta limitaciones que podrían afectar la eficiencia de los procesos financieros.
3. **Cumplimiento Normativo:** El hospital está tomando las medidas necesarias para cumplir con la Resolución 2275 del 2023, mediante el uso del contenedor DOCKER y el API del Ministerio de Salud.
4. **Gestión de Proveedores:** Se evidencia un seguimiento a los proveedores de SIIGO e IMEDICAL CLOUD a través de los tickets de soporte y solicitudes de backups.
5. **Control de Inventario:** El sistema Q SYSTEM permite un control adecuado del inventario de equipos biomédicos.

Si bien el hospital cuenta con una sólida base tecnológica y cumple con los estándares regulatorios, es fundamental continuar trabajando en la mejora continua. Al optimizar procesos, integrar sistemas de información y capacitar al personal, el hospital no solo garantiza una gestión eficiente de la información, sino que, lo más importante, asegura una atención más segura y personalizada para cada paciente.

Recomendaciones:

1. **Optimizar la integración con el sistema SIIGO:** Se debe evaluar la posibilidad de integración de los sistemas de Información IMEDICAL CLOUD con el sistema SIIGO. Con el fin de mejorar la eficiencia y calidad de los datos , evitando la manipulación de la información y

atentar con la integridad de la información. Ya sea mediante una interfaz más robusta o explorando otras soluciones de gestión financiera. Esto permitiría una mayor automatización de los procesos y una reducción de errores. Una integración adecuada permitirá una mejor toma de decisiones y una atención al paciente más coordinada.

2. **Documentar los Procesos:** Es fundamental dar continuidad a documentar de manera detallada todos los procesos relacionados con los sistemas de información, incluyendo manuales de usuario, guías de procedimientos y diagramas de flujo. Esta documentación facilitará la capacitación del personal, la resolución de problemas y la continuidad de las operaciones en caso de cambios o incidentes.
3. **Establecer un Plan de Contingencia:** Se recomienda elaborar un plan de contingencia que contemple posibles fallas en cada uno de los sistemas de información que se encuentran desplegados en producción en el hospital, que contemple desastres naturales o ciberataques. Este plan debe incluir procedimientos para la recuperación de datos, la continuidad de los servicios críticos y la comunicación con los usuarios.
4. **Realizar Auditorías de Seguridad:** Es importante realizar auditorías de seguridad periódicas para identificar y mitigar posibles vulnerabilidades en los sistemas de información. Esto ayudará a proteger los datos de los pacientes y a garantizar la confidencialidad y la integridad de la información.
5. **Capacitación Continua del Personal:** Se debe invertir en la capacitación continua del personal sobre el uso de los sistemas de información. Esto permitirá mejorar la eficiencia, reducir errores y maximizar el potencial de las herramientas tecnológicas disponibles.
6. **Monitoreo y Evaluación:** Es necesario establecer un sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los sistemas de

información. Esto permitirá identificar áreas de mejora, optimizar los procesos y garantizar la calidad de los servicios.

7. **Sistematización de Documentos:** La sistematización del formato de creación de usuarios y paz y salvo facilitará la gestión de estos documentos, agilizará los procesos y reducirá el uso de papel.

9. Velar por la seguridad, integridad, veracidad y coherencia de la información.

COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se evidencia la existencia de la Política de seguridad de la información y de historia clínica.

De acuerdo con la información suministrada por los diferentes proveedores de software se evidencia que cuentan con cinco capas de seguridad:

- **Sistemas de detección de intrusiones (IDS):** Estos sistemas monitorean la red en busca de actividades sospechosas.
- **Firewalls:** Actúan como barreras de seguridad, filtrando el tráfico de red.
- **Prevención de pérdida de datos (DLP):** Impide que la información confidencial se filtre accidentalmente o de forma maliciosa.
- **Autorización de acceso basada en roles:** Permite conceder permisos específicos a los usuarios según sus roles y responsabilidades.
- **Encriptación de datos:** Los datos en reposo deben estar encriptados para protegerlos en caso de acceso no autorizado.

En este año el proveedor del software IMEDICAL CLOUD no presentó eventos de seguridad en el datacenter principal ni en los secundarios en donde está alojada la aplicación.

El hospital cuenta con el plan de riesgos informáticos el cual se encuentra disponible en el aplicativo ALMERA.

Se evidencia que los diferentes proveedores de software están realizando los backups periódicamente y se encuentran disponibles en caso de cualquier requerimiento por parte del hospital.

El hospital cuenta con licencia de antivirus Kaspersky antivirus hasta el 31 de diciembre de 2024.

Observaciones:

1. Presentar el contrato de Licenciamiento de antivirus
2. Presentar las capas de seguridad de los diferentes sistemas de Información que se encuentran en producción.

Conclusiones:

1. **Sólida base de seguridad:** La institución ha implementado un conjunto robusto de medidas de seguridad. Dada la sensibilidad de los datos manejados en un entorno hospitalario para proteger la información de los pacientes y del hospital, incluyendo IDS, firewalls, DLP, control de acceso basado en roles y encriptación antivirus, firewalls, políticas de acceso y cifrado de datos.
2. **Proveedor confiable:** IMEDICAL CLOUD ha demostrado un historial sólido en términos de seguridad, sin incidentes reportados en sus datacenters.
3. **Plan de riesgos actualizado:** La presencia de un plan de riesgos informáticos en ALMERA indica un enfoque proactivo hacia la gestión de riesgos.

4. **Respaldos regulares:** Los proveedores de software están cumpliendo con las prácticas recomendadas al realizar backups periódicos.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente el Hospital ha demostrado un compromiso significativo con la seguridad de la información y la historia clínica. Las medidas de seguridad implementadas proporcionan una base sólida para proteger los datos sensibles. Sin embargo, es importante mantener un enfoque proactivo y realizar ajustes continuos para mantenerse actualizada con las últimas amenazas cibernéticas.

Recomendaciones:

1. **Evaluación continua de riesgos:** Es fundamental realizar evaluaciones periódicas del plan de riesgos para identificar nuevas amenazas y ajustar las medidas de seguridad en consecuencia.
2. **Capacitación del personal:** Implementar programas de capacitación continuos para que el personal esté al tanto de las mejores prácticas de seguridad y sea consciente de las posibles amenazas.
3. **Actualización de software:** Mantener actualizado todo el software, incluyendo el sistema operativo, aplicaciones y antivirus, para corregir vulnerabilidades conocidas.
4. **Incident Response Plan:** Desarrollar un plan de respuesta a incidentes detallado que especifique los pasos a seguir en caso de una brecha de seguridad.
5. **Considerar autenticación multifactor:** Implementar la autenticación multifactor para fortalecer la seguridad de las cuentas de usuario.
6. **Monitoreo continuo:** Implementar un sistema de monitoreo continuo de la seguridad para detectar anomalías y responder rápidamente a cualquier incidente.

7. **Planificación de la sucesión de proveedores:** Evaluar la posibilidad de contar con múltiples proveedores de software para reducir la dependencia de un solo proveedor y garantizar la continuidad del servicio.
8. **Licenciamiento de antivirus:** Renovar la licencia de antivirus Kaspersky antes de su vencimiento para mantener la protección del sistema.

10. Solicitar al concesionario las correcciones a que haya lugar, en relación con deficiencias que encuentre en los equipos para la adecuada prestación del servicio.

Según reporte de las áreas No se han presentado deficiencias en los equipos biomédicos y de TIC que hayan sido notificadas a la interventoría.

11. Verificar la veracidad de la información suministrada por el Concesionario a la Secretaría de Salud.

Se recibe la información solicitada por parte del concesionario. Localizada en el drive con el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1mlZC-ESUm7K2lTHO2_asKJ0KlVlRqjE6 y se confronta la información suministrada con las evidencias físicas en las visitas de campo a la Institución.

Se evidencia que el control de calidad de la información institucional se encuentra alojada en el aplicativo ALMERA en donde se realiza el seguimiento de toda la información de gestión del hospital.

Se realiza la verificación de la vigencia de los contratos correspondientes a los sistemas de información que se encuentran desplegados en producción.

Análisis de la Situación Actual

A partir de la información proporcionada, se puede inferir que el hospital ha implementado un sistema de control de calidad de la información institucional basado en el aplicativo ALMERA. Este sistema centraliza el seguimiento de la información de gestión, lo cual es un paso importante para garantizar la integridad y confiabilidad de los datos.

Además, se destaca la verificación de la vigencia de los contratos de los sistemas de información en producción. Esta práctica es esencial para asegurar que se cuenta con el soporte técnico adecuado y se eviten interrupciones en el servicio.

Observaciones:

1. **Centralización en ALMERA:** La concentración del control de calidad en un solo aplicativo simplifica los procesos y facilita la gestión de la información.
2. **Enfoque en la vigencia de contratos:** La verificación de los contratos de los sistemas de información demuestra un compromiso con la actualización tecnológica y la continuidad del servicio.
3. **Posibles áreas no cubiertas:** Si bien ALMERA es una herramienta robusta, es importante evaluar si cubre todos los aspectos del control de calidad de la información, como la precisión, la integridad, la consistencia y la accesibilidad de los datos.

Conclusiones:

El hospital ha realizado avances significativos en el control de calidad de su información institucional. Sin embargo, es necesario profundizar en el análisis para identificar oportunidades de mejora.

1. **Base sólida:** El uso de ALMERA y la verificación de contratos proporcionan una base sólida para el control de calidad.
2. **Necesidad de evaluación integral:** Se requiere una evaluación más exhaustiva de los procesos de control de calidad para identificar posibles brechas y áreas de mejora.
3. **Importancia de la formación:** Es fundamental capacitar al personal en el uso adecuado de ALMERA y en los principios de gestión de la calidad de la información.

Recomendaciones:

1. **Evaluación integral del proceso:** Realizar una evaluación detallada de todo el proceso de control de calidad, incluyendo la captura, el almacenamiento, el procesamiento y la difusión de la información.
2. **Definición de indicadores**: Establecer indicadores clave de desempeño (KPI) para medir la calidad de la información y el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de calidad.
3. **Documentación de los procesos**: Elaborar una documentación detallada de los procesos de control de calidad, incluyendo los procedimientos operativos estándar (POE).
4. **Capacitación del personal:** Impartir capacitación al personal involucrado en la gestión de la información sobre los conceptos de calidad de datos y el uso adecuado de ALMERA**.**
5. **Auditorías periódicas:** Realizar auditorías internas y externas de forma periódica para verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos**.**
6. **Contingencia:** Desarrollar un plan de contingencia para garantizar la continuidad del servicio en caso de fallas en el sistema ALMERA.

7. **Actualización tecnológica:** Mantener ALMERA y los demás sistemas de información actualizados para aprovechar las nuevas funcionalidades y mejorar el rendimiento.

Al implementar estas recomendaciones, el hospital podrá fortalecer su sistema de control de calidad de la información, garantizando así la integridad, la precisión y la confiabilidad de los datos utilizados para la toma de decisiones.

4.4.3 Obligaciones contables y financieras:

1. **Verificar el cumplimiento de la normatividad contable para el registro de todas las transacciones involucradas en el contrato concesionado, de modo que permita realizar un seguimiento completo al desarrollo del contrato concesionado.**

Con el fin de dar cumplimiento a esta obligación se solicitó el manual de políticas contables, con el fin de verificar que el registro de la información financiera se realice de acuerdo a lo señalado en la política para cada concepto, al igual, que conocer la metodología que la entidad aplica para la identificación, reconocimiento, medición inicial, medición posterior, valorización, ajustes contables, presentación estados financieros y notas de revelación de los estados financieros, del activo, pasivo, ingresos, costos y gastos.

Igualmente, se solicitaron los procedimientos contables, con el fin de verificar que se ajusten a lo establecido en el manual de políticas contables, que cuenten con puntos de control, para tesorería, inventarios, propiedad, planta y equipo, cuentas por cobrar, otros activos, cuentas por pagar, beneficios a empleados, provisiones, otros pasivos, ingresos, costos y gastos.

Como manual de políticas contables, se realizó entrega de los siguientes documentos:

- PG01 CONT ARRENDAMIENTOS
- PG02 CONT PROVISIONES Y CONTINGENCIAS
- PG03 CONT INGRESOS
- PG04 CONT PASIVOS Y PATRIMONIO
- PG05 CONT SUBVENCIONES DEL GOBIERNO (POLÍTICA)
- PG06 CONT COSTOS POR PRÉSTAMOS (POLÍTICA)
- PG07 CONT BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS (POLITICA)
- PG08 CONT DETERIORO DEL VALOR DE LOS ACTIVOS (POLITICA)
- PG09 CONT HECHOS OCURRIDOS DESPUÉS DEL PERIODO
- PG10 CONT PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS
- PG11 CONT PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS
- PG12 CONT ESTADO DE RESULTADOS
- PG13 CONT ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
- PG14 CONT ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO
- PG15 CONT NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS
- PG16 CONT POLÍTICAS CONTABLES, ESTIMACIONES Y ERRORS
- PG17 CONT INVENTARIOS
- PG18 CONT PROPIEDADES DE INVERSIÓN
- PG19 CONT PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO
- PG20 CONT ACTIVOS INTANGIBLES
- PG21 CONT IMPUESTO A LAS GANANCIAS
- PG22 CONT INTRODUCCIÓN POLITICAS CONTABLES HCC
- PG23 CONT POLÍTICA PRESENTACIÓN ESTADOS FINANCIEROS
- PG24 CONT POLÍTICA IMPUESTO A LA GANANCIA
- PG25 CONT POLÍTICA MONEDA FUNCIONAL Y CONVERSIÓN EF
- PG26 CONT INFORMACIÓN A REVELAR SOBRE LAS PARTES

- PG27 CONT POLÍTICA NEGOCIOS CONJUNTOS
- PG28 CONT REGISTROS CONTABLES Y LIBROS

Al revisar cada uno de estos documentos se observa que algunos se denominan programa y políticas, dentro del contenido de estos documentos señalan que estos procedimientos se elaboran para dar cumplimiento a la Normas Internacionales de Información Financiera NIIF para PYMES, señalando las secciones a las cuales aplica cada una de ellas.

Análisis individual políticas contables

- **PG01 CONT ARRENDAMIENTOS**

Se cuenta con el documento PG01 CONT ARRENDAMIENTOS, esta política incluye información sobre el reconocimiento, contabilización e información financiera de los arrendamientos operativos y financieros según la sección 20 de las NIIF PYMES.

La política en mención señala:

“RECONOCIMIENTO Y MEDICIÓN INICIAL

Al comienzo del plazo del arrendamiento financiero, EL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S A reconocerá sus derechos de uso y obligaciones bajo el arrendamiento financiero como activos y pasivos en su estado de situación financiera por el importe igual al valor razonable del bien arrendado, o al valor presente de los pagos mínimos por el arrendamiento, si éste fuera menor, determinados al inicio del arrendamiento.

Cualquier costo directo inicial del arrendatario (costos incrementales que se atribuyen directamente a la negociación y acuerdo del arrendamiento) se añadirá al importe reconocido como activo.

El valor presente de los pagos mínimos por el arrendamiento debe calcularse utilizando la tasa de interés implícita en el arrendamiento. Si no se puede determinar, se usará la tasa de interés incremental de los préstamos del arrendatario".

Al revisar los estados financieros, al igual, que, de acuerdo a lo señalado en la reunión del 6 de diciembre de 2024, con el equipo financiero del hospital, se concluye que los bienes recibidos en arrendamiento no se encuentran incorporados como activos.

El Hospital entregó listado de activos fijos recibidos en arrendamiento y comodato, con la siguiente información:

- Tercero
- Equipos
- Serie
- Concepto

El listado en mención está conformado por 216 equipos, de los cuales 48 son arrendados y 168 en comodato, este listado incluye vaporizadores, ecocardiógrafo, tomógrafo, ecógrafo, máquina de diálisis, monitores, caldera, pipetas, ventiladores, perfusora, monitores de signos vitales, angiógrafo, entre otros.

Dentro de los terceros de los cuales se han recibido los bienes en mención se encuentran Multimedix, Gobernación de Cundinamarca – Secretaria de Salud, Nikkiso, Service Assistant, Simens, Surgiplast, entre otros.

Es de anotar, que el listado recibió no se encuentra valorizado y tampoco está registrado en los estados financieros como los informó la Directora Financiera del hospital en la entrevista del día 6 de diciembre de 2024.

Por lo expuesto anteriormente, es necesario que el hospital actualice el manual de políticas contables y elabore un manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes (activos fijos e inventarios) bajo la estrategia de eficiencia institucional, que permitan la eficiencia y optimización de los bienes.

Este manual debe estar acorde con la política contable, e incluir los movimientos de ingreso, traslados, egresos, inventarios y/o toma física, baja de bienes, valorización, hojas de vida de equipos, conciliaciones entre los procesos responsables del control de los bienes y los registros de los estados financieros, entre otros.

PG02 CONT PROVISIONES Y CONTINGENCIAS

El hospital cuenta con el documento PG02 CONT PROVISIONES Y CONTINGENCIAS el cual tiene como objetivo establecer los criterios que permitirán contabilizar y presentar de manera razonable y correcta las provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes en los estados financieros conforme a los requerimientos de la NIIF para PYMES.

Demandas y litigios judiciales.	Garantías contractuales.	Contratos onerosos, desmantelamiento de activos.

Esta política señala las situaciones que generan reconocimiento de provisiones son las siguientes:

El reconocimiento de provisiones depende de la probabilidad de ocurrencia, es decir, del grado de certeza que se tenga en cuanto a la generación de una obligación desencadenada por las situaciones mencionada anteriormente,

Esta política establece que se provisionan sentencias y/o litigios en contra del hospital cuando los mismos se califican como probables, los posibles y remotos se presentan únicamente en notas de revelación.

Teniendo en cuenta que los estados financieros y las notas de revelación se realizan únicamente en los períodos junio y diciembre, se recomienda realizar la conciliación entre contabilidad y la oficina jurídica, al igual, que la relación de procesos judiciales, la calificación de los mismos y el valor de la pretensión para verificar el cumplimiento de la política contable.

De otra parte, en la entrevista realizada el 6 de diciembre a la Directora Financiera y al Subdirector Financiero, se informó que la entidad realiza provisión para los procesos judiciales, litigios y sentencias con calificación probable y posible, sin embargo, la política contable señala que solo se registra provisión en los casos probables, razón por la cual se recomienda la actualización de la política contable y su respectiva socialización, al igual, que capacitación de todos los colaboradores que pertenecen a las áreas responsables de la generación de movimientos financieros y contables.

- **PG03 CONT INGRESOS**

El objetivo de esta política es definir los criterios que el hospital aplicará en el reconocimiento, medición y revelación de sus ingresos de actividades ordinarias, señalando que esta política aplica para el reconocimiento y medición de sus ingresos de actividades ordinarias procedentes de las transacciones y sucesos, relacionados a continuación:

a) *"La venta de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.*
b) *La prestación de servicios de salud.*
c) *El uso, por parte de terceros, de activos de la entidad que produzcan intereses, regalías o dividendos.*
d) *Otros ingresos que se originan con ocasión de la actividad empresarial".*

Al evaluar la información contenida en este documento la misma genera incertidumbre sobre el registro y control de los ingresos, al igual, que no es clara la metodología que se utilizará para el reconocimiento de los ingresos, los cuales incluyen prestación de servicios de salud y venta de medicamentos e insumos hospitalarios, al igual, que no se presenta información relacionada con los contratos por concepto de prestación de servicios de salud.

Igualmente, no se hace referencia al manejo que se debe realizar en caso de devoluciones ni ajustes que generen procesos de refacturación por conceptos como cambios de pagador, facturas compartidas con varios aseguradores, ajustes por tarifas, entre otros

Por lo anterior, se recomienda que el hospital genere una política contable que permita el adecuado registro y control financiero de los ingresos de acuerdo a la operación de la prestación de servicios de salud.

- **PG04 CONT PASIVOS Y PATRIMONIO**

Esta política tiene como objetivo establecer los criterios que permitirán clasificar y presentar de manera razonable y correcta los instrumentos financieros de EL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S A en el estado de situación financiera en forma de pasivos o patrimonio, señalando como alcance que la misma se aplicará a la clasificación de los instrumentos financieros del hospital como pasivos o como patrimonio.

Como lo señala el objetivo y el alcance de la misma corresponde a la reclasificación de los pasivos y el patrimonio según corresponda por concepto de instrumentos financieros, pero no corresponde al manejo del pasivo.

Por lo anterior, es necesario que diseñar una política contable para el manejo y control financiero de sus pasivos, incluyendo conceptos como cuentas por pagar, beneficios a empleados, provisiones y otros pasivos de acuerdo a la operación del hospital, al igual, que reconocimiento de los pasivos, medición posterior y baja de pasivos.

- **PG07 CONT BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS (POLITICA)**

Comprende las prestaciones sociales que el hospital reconoce a los trabajadores, incluido el talento humano administrativo y los directivos.

Al evaluar el contenido de la misma se observa que se ajusta a la operación del hospital, sin embargo, se recomienda la actualización de la misma de acuerdo a los

cambios que se generan por las reformas de obligatorio cumplimiento, en especial las relacionadas con la jornada laboral y los turnos asistenciales.

- **PG08 CONT DETERIORO DEL VALOR DE LOS ACTIVOS (POLITICA)**

Esta política tiene como objetivo establecer la correcta contabilización e información financiera para el deterioro del valor de inventarios, activos intangibles y propiedades, planta y equipo, así como especificar las exigencias informativas cuando se registran pérdidas por deterioro del valor y reversiones de deterioro.

La política señala como metodología para la generación del deterioro que en cada corte de presentación de estados financieros se evaluarán los inventarios para determinar si existe un deterioro de valor para el año en que se informa.

La evaluación se realiza comparando el importe en libros de cada partida del inventario con su precio de venta menos los costos incurridos para vender esos activos, si los inventarios o grupo de inventario ha presentado deterioro, éste se debe reconocer en el resultado del ejercicio.

Si bien es cierto, la política se denomina deterioro del valor de los activos la misma solo incluye el concepto correspondiente a inventarios, sin incluir los activos fijos correspondientes a propiedad, planta y equipo, al igual, que tampoco hace mención de la cartera por concepto de prestación de servicios de salud.

Es importante que el hospital defina una metodología para la generación del deterioro de la cartera, teniendo en cuenta la situación económica por la cual atraviesa el sector salud, ocasionada entre otros por la entrada de entidades aseguradoras en procesos de liquidación, al igual que en intervención forzosa administrativa y medidas especiales.

- **PG09 CONT HECHOS OCURRIDOS DESPUÉS DEL PERIODO**

Esta política hace referencia a los hechos favorables o desfavorables, que se han realizado entre el final del periodo sobre el que se informa y la fecha de autorización de los estados financieros para su publicación. Existen dos tipos de hechos:

"*a) Los que proporcionan evidencia de las condiciones que existían al final de periodo sobre el que se informa (hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa que implican ajuste)*

b) Los que indican condiciones que surgieron después del periodo sobre el que se informa (hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa que no requieren ajuste)".

Esta política se aplica cuando el hospital determine situaciones o hechos particulares después de la vigencia presentada que son significativos y que deba reconocer, medir y revelar.

De acuerdo a lo informado en la reunión del 6 de diciembre de 2024, la Directora Financiera y el Subdirector Financiero del hospital, señalan que no han evidenciado situaciones significativas que afecten los resultados de vigencias anteriores, por lo tanto, no se ha realizado aplicación de esta política.

- **PG10 CONT PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS**

Esta política tiene como finalidad la presentación de los estados financieros de acuerdo a lo señalado en NIIF para PYMES, señalando que la responsabilidad es de la Gerencia y del área contable, quienes se encargan de la actualización de las políticas contables, al igual, que velan por la ejecución y adecuado cumplimiento de las mismas, así como garantizar la razonabilidad de los estados financieros de conformidad con lo señalado en la sección 2 del Decreto 2420 de 2015 NIIF para PYMES.

- **PG11 CONT PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS**

Esta política está relacionada con la manifestación clara y expresa que debe entregar el gerente de la entidad con respecto a los estados financieros, señalando que los estados financieros son razonables, al igual, que informar que los estados financieros reflejan la realidad de la situación económica de la empresa.

- **PG12 CONT ESTADO DE RESULTADOS**

Corresponde a los lineamientos para la elaboración y aprobación del estado de resultados el cual debe incluir la totalidad de ingresos, costos y gastos para conocer el resultado del ejercicio del periodo correspondiente.

- **PG17 CONT INVENTARIO**

Establece para el registro y control de los inventarios lo señalado en la sección 13 de las NIIF para PYMES, igualmente, establece la medición inicial, la medición posterior y los costos que se tendrán en cuenta para la incorporación en los estados financieros.

Sin embargo, se observa que la misma no hace referencia al adecuado registro y control de los medicamentos e insumos hospitalarios, los inventarios o toma física, procesos de conciliación, control del suministro de pacientes, entre otros,

Por lo tanto, se concluye que la entidad de acuerdo a su objeto social no cuenta con una política contable, ni procedimiento para el adecuado registro y control de los medicamentos e insumos hospitalarios, al igual, que no se menciona el manejo para los medicamentos vencidos y el riesgo que los mismos pueden generar en desarrollo de la operación.

- **PG19 CONT PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**

Esta política estable el manejo contable de propiedades, planta y equipo, así como a las propiedades de inversión cuyo valor razonable no se pueda medir confiabilidad sin costo o esfuerzo desproporcionado. Señalando en la definición de la misma: "*La política de propiedades de inversión se aplicará a las propiedades de inversión cuyo valor razonable se pueda medir con fiabilidad sin costo o esfuerzo desproporcionado",* esta situación genera incertidumbre para la aplicación de la política teniendo en cuenta que la entidad que la misma corresponde a propiedad, planta y equipo y no a propiedades de inversión.

De otra parte, esta política está relacionada con la medición inicial, la medición posterior, así mismo, señala que el método de depreciación utilizado por la entidad es el correspondiente al método de la línea recta.

Esta política presenta debilidades en cuanto al registro y control de los activos fijos de acuerdo a la definición del mismo, no presenta información sobre el registro y control que se debe realizar a los bienes recibidos en calidad de arrendamiento, préstamos y comodatos, igualmente, se señala de manera general la baja de bienes, pero no se cuenta con un procedimiento para la baja de activos fijos, así mismo, no se incluye un instructivo para el control de los activos fijos de menor cuantía.

- **PG22 CONT INTRODUCCIÓN POLÍTICAS CONTABLES HCC**

El documento PG22 CONT INTRODUCCIÓN POLITICAS CONTABLES HCC, señala la normatividad aplicable en el registro y control de la información financiera del hospital, señala que las políticas contables se pueden modificar conforme a requerimientos del estándar NIIF PYMES o cuando se considere necesario para presentar la información de manera razonable, estos cambios serán evaluados y aprobados únicamente por la gerencia; de lo contrario se debe aplicar el estándar tal y como se presenta en cada una de las políticas.

Este documento señala que el hospital, eta clasificado dentro del Grupo 2 de las NIIF PYMES.

El documento PG22 de conformidad con lo señalado anteriormente, describe las normas aplicables para el registro y control de la información financiera y contable, las cuales se detallan a continuación:

NORMA	CONCEPTO
Ley 1314 del 13 de julio de 2009	Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.
Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015	Compilar y racionaliza las normas de carácter reglamentario expedidas en desarrollo de la Ley 1314 del 2009, que rigen en materia de contabilidad, información financiera y aseguramiento de la información. Este Decreto consta de dos libros que se ocupan del régimen normativo para los preparadores de información financiera que conforman los grupos 1, 2 y 3,
Decreto 2496 del 23 de diciembre de 2015	Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones" Menciona el cronograma del Grupo 2, que conforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Cajas de Compensación Familiar, las normas de información financiera aplicable al Grupo 2, que conforman el Sector Solidario, Normas de Aseguramiento de la información

NORMA	CONCEPTO
Decreto 2101 del 22 de diciembre de 2016	Por el cual se adiciona un título 5, denominado Normas de Información Financiera para Entidades que no cumplen la Hipótesis de Negocio en Marcha, a la Parte 1 del Libro 1 del Decreto 2420 de 2015, Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, Información Financiera y de Aseguramiento de la Información, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2131 del 22 de diciembre de 2016	Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 2420 de 2015 modificado por el Decreto 2496 de 2015, y se dictan otras disposiciones
Decreto 2132 del 22 de diciembre de 2016	Por medio del cual se modifica parcialmente el marco técnico normativo de las Normas de Aseguramiento de la información, previsto en el artículo 1.2.1.1., del Libro I, Parte 2, Título 1, del Decreto 2420 de 2015 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2170 del 22 de diciembre de 2017	Por medio del cual se modifican parcialmente los marcos técnicos de las Normas de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información previstos en los artículos 1.1.1.2. y 1.2.1.1. del Libro 1, del Decreto 2420 de 2015, modificado por los Decretos 2496 de 2015, 2131 Y 2132 de 2016, respectivamente, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2483 del 28 de diciembre de 2018	Por medio del cual se compilan y actualizan los marcos técnicos de las Normas de Información Financiera NIIF para el Grupo 1 y de las Normas de Información Financiera, NIIF para las Pymes, Grupo 2, anexos al Decreto 2420 de 2015, modificado por los Decretos 2496

NORMA	CONCEPTO
	de 2015,2131 de 2016 y 2170 de 2017, respectivamente, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2270 del 13 de diciembre de 2019	Por el cual se compilan y actualizan los marcos técnicos de las Normas de Información Financiera para el Grupo 1 y de las Normas de Aseguramiento de Información, y se adiciona un Anexo No. 6 2019 al Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información, Decreto 2420 de 2015, y se dictan otras disposiciones. Mediante el Decreto 2270 del 13 de diciembre de 2019, el Gobierno Nacional compiló y actualizó los marcos técnicos correspondientes a las Normas de Información Financiera para el Grupo 1 y las Normas de Aseguramiento de Información. Así mismo, adicionó el anexo 6-2019 al Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, situación que tiene vigencia a partir del 1 de enero de 2020.

Tabla 56 Tabla Normatividad contable

De acuerdo a lo señalado en la tabla anterior se observa que la entidad aplica las NIIF para PYMES, correspondientes al grupo 2, dejando vacíos en cuanto al registro y control de la información financiera para entidades del sector salud, sin tener en cuenta las Circulares emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, las cuales son de obligatorio cumplimiento, tales como:

- Circular Externa 016 de 2016
- Circular Externa 014 de 2020
- Circular Externa 003 de 2018
- Circular Externa 055 de 2021

Es de anotar, que se recibió certificación del Revisor Fiscal de fecha diciembre 10 de 2024, en la cual señala:

"*... el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca está bajo la vigilancia y supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), quien se encarga de realizar los procesos de control y fiscalización correspondientes sobre nuestra entidad*.

Adicionalmente, informamos que hemos cumplido con la presentación y actualización de todos los formatos requeridos por la Superintendencia en la clasificación 2, Grupo C1, los cuales incluyen:

Formato	Periodicidad
FP001 - Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones	Anual
FP002 - Certificación Estados Financieros	Anual
FP003 - Dictamen Revisor Fiscal	Anual
FP004 - Informe de Gestión	Anual
FP005 - Proyecto Distribución de Utilidades	Anual
FT001 - Catalogo Información Financiera	Mensual

Formato	Periodicidad
FT002 - Publicación Estados Financieros	Anual
FT003 - Cuentas por Cobrar – Deudores	Mensual
FT004 - Detalle de Pasivos por Tercero	Mensual
FT006 - Bancos y Carteras Colectivas	Trimestral
FT007 - Control de Inversiones Inscritas en el Mercado de Valores de Colombia	Trimestral
FT008 - Inversiones - Otros Títulos	Trimestral
FT009 - Activos y Pasivos en Moneda Extranjera	Trimestral
FT010 - Activos No Monetarios	Semestral
FT018 - Datos para el cálculo de la posición de Liquidez	Mensual

Formato	Periodicidad
FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS, Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud a entidades del aseguramiento en salud	Mensual
GT001 - Reporte de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno	Anual
GT004 - Alianza o asociación de usuarios	Anual
GT010 - Composición Patrimonial - Capital, Aportes o Equivalente	Anual o cuando exista alguna
ST002 - Aplicación del PAMEC	Anual
ST006 - Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	Anual

Tabla 57 Formatos presentados a Superintendencia Nacional de Salud certificados por Revisoría Fiscal

Expedida...”

Es de anotar, que la certificación no señala las circulares a las cuales se debe dar cumplimiento.

De otra parte, al evaluar los 28 documentos que conforman las políticas contables de la entidad, se observa que se elaboraron de acuerdo a lo señalado en las secciones de las NIIF para PYMES, sin embargo, no todas tienen aplicación en el hospital, en razón a que corresponden a actividades no desarrolladas por las mismas, como es el caso subvenciones del gobierno, costos de préstamos, impuesto a las ganancias e instrumentos financieros entre otras.

Teniendo en cuenta que el hospital aplica las NIIF correspondientes al Grupo 2 NIIF para PYMES, a continuación, se indican las condiciones que deben cumplir las empresas, para pertenecer a este:

- No ser emisores
- No ser emisores de valores
- No ser entidades de negocio de interés público
- No tener más de 200 empleado
- No tener activos de más de 3000 salarios mínimos legales vigentes (SMLMV)
- Tener una planta de trabajadores superior a 10 empleados
- Tener activos totales sin incluir vivienda por valor superior a 500 SMLMV
- Tener ingresos brutos anuales iguales o superiores a los 6000 SMLMV

Con el fin de verificar que el hospital cumple con las condiciones para pertenecer al Grupo 2 de las NIIF PYMES, se solicitó certificación suscrita por el Gerente y Directora Financiera, de los conceptos anteriormente enunciados, obteniendo los siguientes resultados:

- El hospital certifica que no son emisores de títulos valor.
- El hospital no maneja negocios de interés público.
- El hospital en sus estados financieros registra activos a 31 de diciembre de 2024 por valor de $130.274 millones, por lo tanto, certifican activos equivalentes a 112.306 SMLMV.

- El hospital en el estado de resultados a 31 de diciembre de 2024 registra ingresos operacionales por valor de $134.168 millones, por lo tanto, certifican ingresos equivalentes a 119.949 SMLMV.
- El hospital certifica que a 31 de diciembre de 2024 cuentan con 215 empleados de nómina y 711 misionales para un total de 926 empleados.

Teniendo en cuenta las certificaciones expedidas, se concluye que la entidad no cumple con los requisitos para aplicar las normas correspondientes al Grupo 2 de las NIIF PYMES, en razón a que los activos y los ingresos son superiores al monto establecido para dicha clasificación, al igual, que el número de empleados.

De otra parte, la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud clasifica las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), según el impacto en el sector y el contexto en el que ofrecen los servicios, además de facilitar un acompañamiento y una supervisión eficaz y pertinente por parte de la misma.

Las IPS de naturaleza pública, privada y mixta, son clasificadas según tamaño, en 6 grupos: Grupo B, Grupo C1, Grupo C2, Grupo D1, Grupo D2 y Grupo D3. Adicional al grupo principal único, la IPS debe verificar si también cumple con alguno de los criterios necesarios para pertenecer al Subgrupo A definido en la Sección C de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021. Este Subgrupo se debe entender como una clasificación complementaría y adicional a su grupo principal, y en ningún caso reemplaza al grupo principal.

La IPS sólo podrá pertenecer a un único grupo y debe verificar en orden descendente los criterios de cada grupo, iniciando por el grupo B y hasta el grupo D3, y clasificarse en el grupo de mayor nivel si cumple con alguno de los criterios de ese grupo, condición que la excluye de quedar clasificada en cualquier otro grupo.

De acuerdo con lo anterior la IPS debe revisar en primer lugar los criterios del grupo B, si no cumple las características del grupo B, deberá revisar el criterio del grupo C1, si no cumple con la característica del grupo C1, deberá revisar si cumple alguna de las características del grupo C2 y así sucesivamente hasta revisar los criterios del grupo D3.

Igualmente, mediante comunicación de fecha diciembre 24 de 2024, se solicitó al hospital la siguiente información:

- Certificación expedida por el Gerente y Revisor Fiscal del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, con la siguiente información:

  Valor total de los activos a 31 de diciembre de 2023 en UVT.
  Ingresos totales a 31 de diciembre de 2023 en UVT
  Patrimonio a 31 de diciembre de 2023 en UVT
  Número de servicios de alta complejidad habilitados (totalidad de servicios diferentes habilitados en todas las sedes) con corte a diciembre 31 de 2023
  Número de servicios de complejidad media habilitados en todas las sedes con corte a diciembre 31 de 2023.
  Número de servicios intramurales hospitalarios habilitados en todas las sedes con corte a diciembre 31 de 2023.

- Certificación expedida por el Gerente y Revisor del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, en la cual se informe el grupo al cual pertenece a IPS de acuerdo a la clasificación de la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Certificación expedida por la Representante Legal Suplente y el Revisor Fiscal en la cual se informe cuando se realizó la última actualización del grupo al cual pertenece el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, de acuerdo a lo señalado en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

El 26 de diciembre de 2024, se recibió certificación expedida por la Representante Legal Suplente y el Revisor Fiscal, quienes señalan que de acuerdo a lo señalado en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., se encuentra clasificado como entidad privada, con clasificada dentro del grupo 2 y grupo C1.

Igualmente, se recibieron las siguientes certificaciones:

- Certificación expedida por la Representante Legal Suplente y el Revisor Fiscal en la cual señalan que al cierre de la vigencia 2023 se registran ingresos equivalentes a 3.671.046 UVT.
- Certificación expedida por la Representante Legal Suplente y el Revisor Fiscal en la cual señalan que al cierre de la vigencia 2023 se registran activos equivalentes a 3.888.007 UVT.
- Certificación expedida por la Representante Legal Suplente y el Revisor Fiscal en la cual señalan que al cierre de la vigencia 2023 se registran patrimonio equivalente a 723.525 UVT.
- Certificación expedida por la Representante Legal Suplente y el Revisor Fiscal en la cual señalan que al cierre de la vigencia 2023, presentan 22 servicios de alta complejidad, 40 servicios de media complejidad y 75 servicios intramurales hospitalarios.
- Certificación expedida por la Representante Legal Suplente y el Revisor Fiscal en la cual señalan que la última clasificación la realizó la Superintendencia Nacional de Salud en mayo de 2023.

La Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud en el literal B, señala las características que debe cumplir una IPS clasificada en el Grupo C1:

- *"Activos totales superiores a 2.725.557 UVT con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior,*
- *Tienen Ingresos totales superiores a 2.283.426 UVT con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, o,*
- *Tienen Patrimonio total superior a 1.303.324 UVT con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, o,*
- *Pertenecen al Grupo 1 de las NIIF (IPS Privada o Mixta) con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, o,*
- *Están clasificadas como Nivel 3 de complejidad (IPS pública) con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, o,*
- *Tienen habilitados más de 25 servicios de alta complejidad (totalidad de servicios diferentes habilitados en todas las sedes) con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, o,*
- *Tienen habilitados más de 60 servicios de complejidad media (totalidad de servicios diferentes habilitados en todas las sedes) con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, o,*
- *Tienen habilitados más de 43 servicios intramurales hospitalarios (totalidad de servicios diferentes habilitados en todas las sedes) con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior".*

De acuerdo a las certificaciones expedidas por la Representante Legal Suplente y la Revisoría Fiscal, se concluye que el Hospital Cardiovascular del Cundinamarca S.A., cumple con las condiciones establecidas en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

De otra parte, la citada Circular señala en el literal A, las instrucciones para realizar clasificación dentro de las cuales se encuentra el numeral 1.5., establece:

"*Anualmente las IPS deberán verificar el grupo en el que se encuentra de acuerdo con los criterios establecidos en la presente circular. En el caso en que se presente un cambio de grupo en forma descendente en la lista, deberá solicitar a la SNS su reclasificación manifestando de forma clara el cambio de grupo de acuerdo con los lineamientos señalados la cual será evaluada por esta entidad. En caso de que el cambio sea ascendente este se realizará de forma automática en el sistema, razón por la cual no deberá realizarse ninguna solicitud"*.

Por lo anterior, se recomienda al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., como procedimiento de control interno realizar al cierre de cada vigencia la evaluación de las características financieras y asistenciales establecidas en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de verificar su clasificación o solicitar los ajustes a que haya lugar.

Es de anotar, que de acuerdo al grupo al cual pertenezca el hospital, se realiza reporte de información por los conceptos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

Se concluye que el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca cuenta con un Manual de Políticas Contables, conformado por 28 documentos generados en marzo de 2021, los cuales fueron elaborados por la especialista en NIIF, revisados por el Subdirector Financiero y aprobados por la Directora Financiera, los cuales presentan debilidades en cuanto a los conceptos de medición inicial, medición posterior, baja de cuentas, valoración, deterioro de activos, registro y control de los ingresos, al igual, que las mismas deben ampliarse de acuerdo a la operación de la entidad.

Igualmente, se observa que, de acuerdo a lo señalado en las certificaciones expedidas por el Gerente y Directora Financiera, el hospital no cumple con las condiciones financieras para la clasificación dentro del Grupo 2 de las NIIF para PYMES.

Las políticas contables tienen como fecha de expedición marzo de 2021, en cumplimiento de los procedimientos de control contable se recomienda la actualización permanente y continua de los manuales con el fin de realizar el debido reconocimiento (identificación, clasificación, medición inicial y registro), medición posterior (valuación y registro de ajustes contables) y revelación (presentación de estados financieros y notas de revelación).

En la actualización del manual de políticas contables se debe tener en cuenta la operación de la entidad, presentando de manera detallada el registro y control de los diferentes movimientos financieros, el cual debe ser aprobado por la gerencia y socializado al interior de todas las áreas generadoras de movimientos financieros y contables dentro de la Institución.

Es importante tener en cuenta que las políticas de operación facilitan la ejecución del proceso contable y deberán ser definidas, con el fin de asegurar el flujo de información hacia el proceso contable, la incorporación de todos los hechos económicos realizados por la entidad, y la presentación oportuna de los estados financieros a los diferentes usuarios, los cuales son base para la toma de decisiones.

2. Evaluar los procedimientos contables del Concesionario y expresar su opinión en los informes mensual

El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., realizó entrega de los procedimientos financieros y contables relacionados a continuación:

I03 CONT REGLAMENTO DE CAJA MENOR Y CAJA GENERAL

El procedimiento de caja menor y caja general, corresponde a un manual para el manejo de la caja menor pero no se incluye el registro y control de la caja general en los estados financieros.

PO4 –FA 01 FACTURACIÓN PACIENTE HOSPITALIZADO

Para el proceso de facturación solo se cuenta con un procedimiento denominado facturación paciente hospitalizado, describiendo únicamente la etapa de movimientos de la facturación sin tener en cuenta el origen del ingreso con las órdenes de prestación de servicios ni el suministro de medicamentos e insumos hospitalarios al paciente.

El procedimiento de facturación señala que los ajustes en el suministro de medicamentos los realiza directamente el facturador, situación que afecta el registro y control de los costos, el control de inventarios al igual, que el adecuado control del kárdex de farmacia.

Teniendo en cuenta que la facturación se registra por el área asistencial directamente en el módulo IMEDICAL y al finalizar cada periodo mensual se genera un reporte, con el cual se realiza un archivo plano el cual se incorpora en el sistema de información SIIGO, al igual, que teniendo en cuenta que este procedimiento corresponde al registro contable, se recomienda su actualización dejando evidenciado el origen de los registros contables en SIIGO, ya que es el aplicativo oficial para el registro de la información contable.

De otra parte, el hospital informó que una vez incorporados los movimientos de facturación en SIIGO se realiza verificación contra los registros de IMEDICAL con el fin de verificar el adecuado registro en cuanto a tipo de pagador, tercero y unidad

de servicios en la cual se prestó el servicio, pero no se deja evidencia de esta situación en actas de conciliación.

Es de anotar, que en IMEDICAL igualmente, se registran los movimientos de medicamentos e insumos hospitalarios correspondientes a inventarios, para los cuales, igualmente se recomienda realizar cruce y generar la respectiva acta de conciliación.

PR01 CONT CONTABILIZACIÓN DE LA GLOSA ACEPTADA

El procedimiento de glosa aceptada corresponde únicamente al proceso de registro contable, sin hacer referencia al origen de la glosa, al igual, que tampoco se indica el registro contable de la misma teniendo en cuenta si corresponde a la vigencia actual o a vigencias anteriores.

El procedimiento de glosa inicial, corresponde al registro contable de la glosa recibida, sin embargo, no existe claridad sobre las cuentas contables que se deben afectar (cuentas de orden), así mismo, no señalan el procedimiento que se debe realizar para tramitar la respuesta de glosa, ni los registros contables que se deben efectuar en caso de glosa definitiva, así como tampoco la gestión que se realiza para dar respuesta a la glosa, al igual, que tampoco se incluye el proceso de conciliación de glosas.

El procedimiento de glosas no incluye el análisis de la misma de acuerdo a la causal, la evaluación del origen de esta situación, las acciones para mitigar los riesgos, ni la socialización a los procesos responsables de la generación de la glosa, al igual, que no señala como se realizará el seguimiento a los resultados de los indicadores de trámite de glosa por oportunidad y cumplimiento, al igual, que no indica el trámite para responder la glosa.

PR03 CONT CONTABILIZACIÓN DE LA FACTURA DE VENTA

El procedimiento de facturación señala las acciones que se realizan en cartera exportando un archivo desde el aplicativo IMEDICAL, el cual se organiza en Excel y se procede a registrar la cuenta contable en SIIGO, situación que genera incertidumbre sobre el adecuado registro y control de los ingresos, ya que como el procedimiento lo indica la información se exporta y se manipula en Excel, además de los riesgos generados por los reprocesos de digitación en dos sistemas.

PR05 CONT CONTABILIZACIÓN DE PAGOS

El procedimiento de pagos, corresponde al registro de recaudo realizado por cartera, sin embargo, se genera incertidumbre en el adecuado registro y control del recaudo, al igual, que se observa que el proceso de registro en SIIGO lo realiza cartera.

PR07 COBRO DE CARTERA

Este procedimiento corresponde a las acciones que la entidad realiza para la recuperación de las cuentas por cobrar, el cual inicia con el envío del estado de cuenta a los diferentes deudores a través de correo electrónico y se adelantan actividades relacionadas con procesos de conciliación de saldos con terceros e informe a los responsables de los saldos que presentan devoluciones y glosas.

De otra parte, se evidencia la ausencia de procedimientos, guías o instructivos para los siguientes procesos de:

- Tesorería: El cual debe incluir los movimientos de ingresos, egresos, conciliaciones bancarias, pagos por diferentes conceptos, puntos de control.

- Cartera: Radicación, recaudo, devoluciones, refacturación, facturas anuladas, RIPS, entre otros.
- Inventarios: Registro y control de los bienes en almacén y farmacia
- Propiedad, planta y equipo: Registro y control de los activos fijos
- Cuentas por pagar: Registro y control de las obligaciones por concepto de adquisición de bienes y servicios, impuestos, nómina, impuestos, entre otros.
- Beneficios a empleados: Registro y control de las obligaciones con los empleados, incluyendo la totalidad de prestaciones sociales y pago de aportes de salud, pensión, riesgos profesionales y aportes parafiscales.
- Provisiones: Registro y control de las provisiones por concepto de procesos judiciales y diversas
- Ingreso: Registro y control de la facturación generada por concepto de prestación de servicios de salud
- Costos: Registro, control y asignación de costos

Es posible que esta situación se deba a que la información de estos procesos se registra directamente en el módulo contable de SIIGO con excepción de la nómina.

Así mismo, se recomienda elaborar otros procedimientos como planes de contingencia para aplicar en los casos que se presenten fallas en el fluido eléctrico o caídas del sistema de información entre otros.

Evaluados los procedimientos administrativos y financieros, frente a las políticas contables, se recomienda que el hospital actualice el manual de políticas contables, acorde con la operación de la misma, en procura de lograr una información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel.

Las políticas contables son los principios, bases, acuerdos, reglas y procedimientos adoptados por la entidad para la elaboración de los estados financieros, por lo tanto, los procedimientos se deben elaborar de acuerdo al manual de políticas contables y cada política debe contar con su respectivo procedimiento.

También, se deberán elaborar manuales donde se describan las diferentes formas en que las entidades desarrollan las actividades contables y se asignen las responsabilidades y compromisos a quienes las ejecutan directamente. Los manuales que se elaboren deberán permanecer actualizados en cada una de las dependencias que corresponda.

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., debe actualizar sus manuales de procedimientos, los cuales deben describir de manera detallada los pasos que se deben seguir para realizar un adecuado registro y control de la información, los cuales deben cumplir con las políticas y normas establecidas, señalando la duración, responsables, actividades y flujo de documentos, al igual, que incluir puntos de control.

Los procedimientos se deben ajustar a las políticas contables, con el fin de lograr información financiera confiable y verificable, que represente fielmente la realidad económica del hospital.

Igualmente, es necesario tener en cuenta que la información que se produce en las diferentes dependencias es la base para reconocer contablemente los hechos económicos; es necesario garantizar que la información fluya adecuadamente y se logre oportunidad y calidad en los registros, por lo tanto, se recomienda que las diferentes áreas del hospital, se asimilen a los auxiliares de las cuentas y subcuentas que conforman los estados financieros, por lo que, en aras de la eficiencia operativa, es necesario que las áreas de gestión manejen de manera

individualizada los movimientos contables y financieros, situación que se debe establecer en los diferentes procedimientos.

Los bienes, derechos y obligaciones de las entidades deberán identificarse de manera individual, bien sea por las áreas contables, o bien por otras dependencias que administren las bases de datos que contengan esta información.

Los procedimientos deben incluir controles que sean necesarios para garantizar que la totalidad de los movimientos, independientemente de su cuantía y concepto, se deben incluir en los estados financieros. Para ello, se recomienda implementar una política institucional que señale el compromiso de cada uno de los procesos en cuanto al suministro de la información a contabilidad y la documentación que soporta los diferentes movimientos, al igual, que el análisis de la información contable registrada en las diferentes subcuentas, a fin de contrastar y ajustar, si a ello hubiere lugar, con los soportes que dan origen a los diferentes registros, adelantando cruces de información interna y con fuentes externas, acudiendo a herramientas tales como la conciliación de saldos o la circularización con deudores y acreedores.

Es necesario que todos los procedimientos incluyan el análisis de la evidencia documental, los documentos soporte de los diferentes movimientos, las conciliaciones que se realizarán entre las diferentes áreas de gestión los cuales sirvieron de soporte para los ajustes realizados.

Finalmente, se deberán implementar los procedimientos que sean necesarios para la elaboración periódica de conciliaciones de forma que el proceso conciliatorio haga posible un seguimiento de las partidas generadoras de diferencias entre los documentos soporte y los libros de contabilidad.

3. Presentar un diagnóstico de la situación financiera y contable del contrato de Concesión.

El primer y segundo informe que entrega la Interventoría a la Gobernación de Cundinamarca – Secretaria de Salud, corresponde al insumo con el cual se elabora el diagnóstico financiero objeto del Contrato SS-CDCTI-970-2024.

4. Evaluar y analizar los indicadores financieros.

Los indicadores financieros se elaboraron tomando como fuente de información los estados financieros con corte a junio 30 de 2024 y diciembre 31 de 2023, obteniendo el siguiente resultado:

Cifras en millones de $

INDICADORES			
INDICADOR	**DICIEMBRE 2023**	**JUNIO 2024**	**ANALISIS**
ÍNDICE DE LIQUIDEZ			
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	61.739 / 39.042 = **1.58**	73.172 / 44.476 = **1.65**	El Hospital presenta un índice de liquidez del 1.58 con corte a diciembre 31 de 2023 y del 1.65 con corte a junio 30 de 2024. Teniendo en cuenta que este indicador representa la relación del activo corriente frente al pasivo corriente, se observa que por cada peso que la entidad adeuda a corto plazo cuenta con $1.58 para respaldar estas obligaciones con sus activos corrientes, mientras que con corte a junio de 2024 este indicador aumenta al $1.65. Esta situación obedece a que en el transcurso de la vigencia 2024 el activo corriente se ha incrementado en un 19% mientras que el pasivo aumentó en un 14%.
PRUEBA ACIDA			

INDICADORES			
(ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS) / PASIVO CORRIENTE	61.739 - 6.682 / 39.042 = **1.41**	73.172 - 5.712 / 44.476 = **1.51**	El resultado de la prueba ácida con corte a diciembre 31 de 2023 corresponde a 1.41 y con corte a junio 30 de 2024 registra 1.51. Se observa que por cada peso que la entidad adeuda a corto plazo cuenta con $1.41 para respaldar estas obligaciones con sus activos corrientes sin incluir los inventarios, mientras que con corte a junio de 2024 este indicador aumenta al $1.51. Esta situación obedece a que en el transcurso de la vigencia 2024 el activo corriente se ha incrementado en un 19% mientras que el pasivo aumentó en un 14%, así mismo, al cierre de la vigencia anterior se registran inventarios por valor de $6.682 millones mientras que con corte a junio 30 de 2024 se presentan $5.712 millones.
RATIO DE ENDEUDAMIENTO			
(TOTAL PASIVO / PATRIMONIO NETO) * 100	99.589 / 30.686 = **3.25**	102.117 / 37.180 = **2.74**	Este indicador presenta el valor total del pasivo frente al patrimonio, obteniendo como resultado el 3.25 al cierre de la vigencia 2023 y el 2.74 con corte a junio de 2024, situación que genera un gran riesgo para el Hospital, teniendo en cuenta que el pasivo al cierre de la vigencia 2023 supera al patrimonio en 3.25, aunque en el transcurso de la vigencia 2024 el mismo ha disminuido, se sigue presentando riesgo, en razón a que el total del pasivo supera al patrimonio en 2.74.
ÍNDICE DE SOLVENCIA			

INDICADORES			
(TOTAL ACTIVO / TOTAL PASIVO) * 100	130.274 / 99.589 = **1.30**	139.297 / 102.117 = **1.36**	El índice de solvencia corresponde a la relación entre el total activo frente al total pasivo, el cual generó al cierre de la vigencia 2023 el 1.30 y con corte a junio 30 de 2024 el resultado corresponde al 1.36, por lo tanto, al cierre del 2023 cuenta por cada peso que adeuda, cuenta con $1.30 en el activo y con corte a junio 30 de 2024 cuenta con $1.36 en sus activos para cubrir sus obligaciones
CAPITAL DE TRABAJO			
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	61.739 - 39.042 = **22.697**	73.172 - 44.476 = **28.696**	El Capital de trabajo corresponde a la diferencia entre el activo corriente y el pasivo corriente, el cual a 31 de diciembre de 2023 arrojó $22.697 millones y a 30 de junio de 2024 $28.696 millones, se observa un aumento en el transcurso de la vigencia 2024, en razón a que el activo corriente aumentó en un 19% y el pasivo corriente en un 14%.

Tabla 58 Tabla Indicadores financieros

Teniendo en cuenta lo señalado en la tabla anterior, el indicador que presenta el mayor riesgo corresponde al Ratio de Endeudamiento, ya que el valor del pasivo supera al patrimonio en 3.25 al cierre de la vigencia 2023 y en un 2.75 con corte a junio 30 de 2024.

Se concluye que la entidad se encuentra en un alto grado de riesgo financiero, teniendo en cuenta que el total del pasivo a junio 30 de 2024 supera el patrimonio en 2.75 y el pasivo corriente supera el patrimonio en 1.20.

El riesgo financiero en mención se está generando por el incremento de las cuentas por pagar, se recomienda que el hospital elabore un plan de choque con el objetivo de recuperar los recursos de cuentas por cobrar en el menor tiempo posible, logrando así la cancelación oportuna de sus obligaciones, de tal manera que se mitiguen los riesgos financieros que se están presentado por el aumento de las cuentas por pagar.

5. Avalar el cumplimiento de todas las disposiciones legales que regulan la ejecución del contrato y los procedimientos derivados del mismo.

Desde el componente financiero se solicitó la certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 789 de 2002, la cual se recibió por parte del Revisor Fiscal con fecha 5 de diciembre de 2024, en la cual informan que el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca se encuentra a paz y salvo por este concepto.

Igualmente, se recibió certificación del Revisor Fiscal y la Contadora del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, en la cual certifican que la entidad se encuentra bajo la vigilancia y supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), quien se encarga de realizar los procesos de control y fiscalización correspondientes a la clasificación 2 grupo C1.

Es de anotar, que se recibió certificación del Revisor Fiscal de fecha diciembre 10 de 2024, en la cual señala:

"*... el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca está bajo la vigilancia y supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), quien se encarga de realizar los procesos de control y fiscalización correspondientes sobre nuestra entidad*.

Adicionalmente, informamos que hemos cumplido con la presentación y actualización de todos los formatos requeridos por la Superintendencia en la clasificación 2, Grupo C1, los cuales incluyen:

Formato	Periodicidad
FP001 - Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones	Anual
FP002 - Certificación Estados Financieros	Anual
FP003 - Dictamen Revisor Fiscal	Anual
FP004 - Informe de Gestión	Anual
FP005 - Proyecto Distribución de Utilidades	Anual
FT001 - Catálogo Información Financiera	Mensual
FT002 - Publicación Estados Financieros	Anual
FT003 - Cuentas por Cobrar – Deudores	Mensual
FT004 - Detalle de Pasivos por Tercero	Mensual
FT006 - Bancos y Carteras Colectivas	Trimestral
FT007 - Control de Inversiones Inscritas en el Mercado de Valores de Colombia	Trimestral
FT008 - Inversiones - Otros Títulos	Trimestral
FT009 - Activos y Pasivos en Moneda Extranjera	Trimestral
FT010 - Activos No Monetarios	Semestral

Formato	Periodicidad
FT018 - Datos para el cálculo de la posición de Liquidez	Mensual
FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS, Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud a entidades del aseguramiento en salud	Mensual
GT001 - Reporte de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno	Anual
GT004 - Alianza o asociación de usuarios	Anual
GT010 - Composición Patrimonial - Capital, Aportes o Equivalente	Anual o cuando exista alguna
ST002 - Aplicación del PAMEC	Anual
ST006 - Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	Anual

Tabla 59 Cumplimiento de disposiciones legales del componente financiero y contable certificadas por Revisoría Fiscal

Expedida...”

La certificación no señala las circulares a las cuales se debe dar cumplimiento.

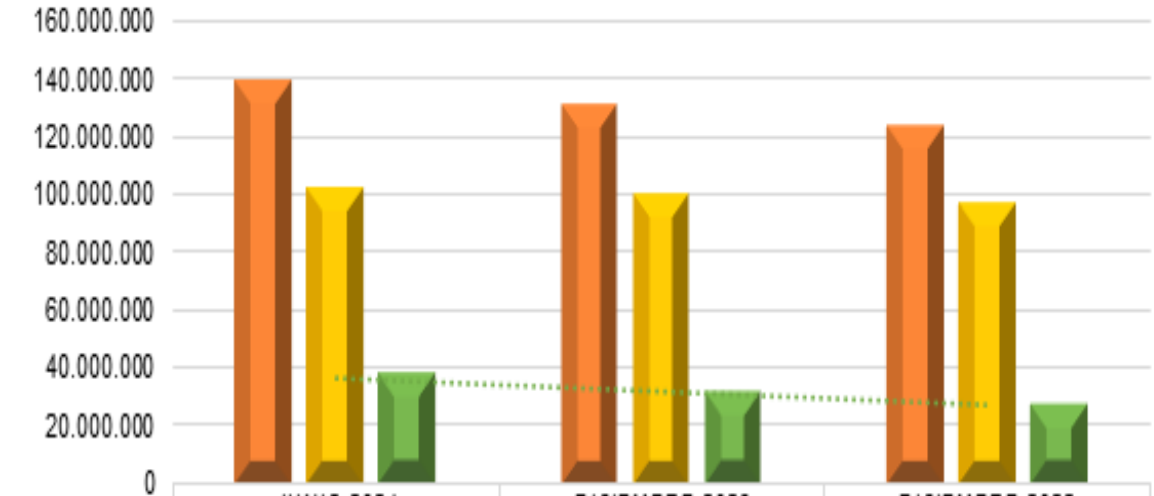
Es de anotar, que los informes a presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud dependen de la clasificación establecida en al Circular Externa No. 20211700000005-5 DE 2021.

6. ***Analizar y conceptualizar sobre los estados financieros (Balance General y Estado de Resultados) del contrato de Concesión***.

El estado de situación financiera del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca registra corte a junio 30 de 2024, diciembre 31 de 2023 y diciembre 31 de 2022, los siguientes saldos:

Gráfica. Estado de Situación Financiera junio 2024, diciembre 2023 y diciembre 2022

Cifras en miles de $



	JUNIO 2024	DICIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2022
ACTIVO	139.297.881	130.274.676	123.779.747
PASIVO	102.117.463	99.588.501	96.512.778
PATRIMONIO	37.180.418	30.686.175	27.266.969

Fuente: Estado de situación financiera diciembre 31 de 2023 vs diciembre 31 de 2022 y junio 2024

El activo a junio 30 de 2024 registra $139.297.881 mientras que con corte a diciembre 31 de 2023 registra $130.274.676 y para el cierre de la vigencia 2022 $123.779.747, por lo tanto, se observa que el activo aumento en un 7% con respecto a diciembre de 2023 y en un 13% frente al mismo periodo del 2022.

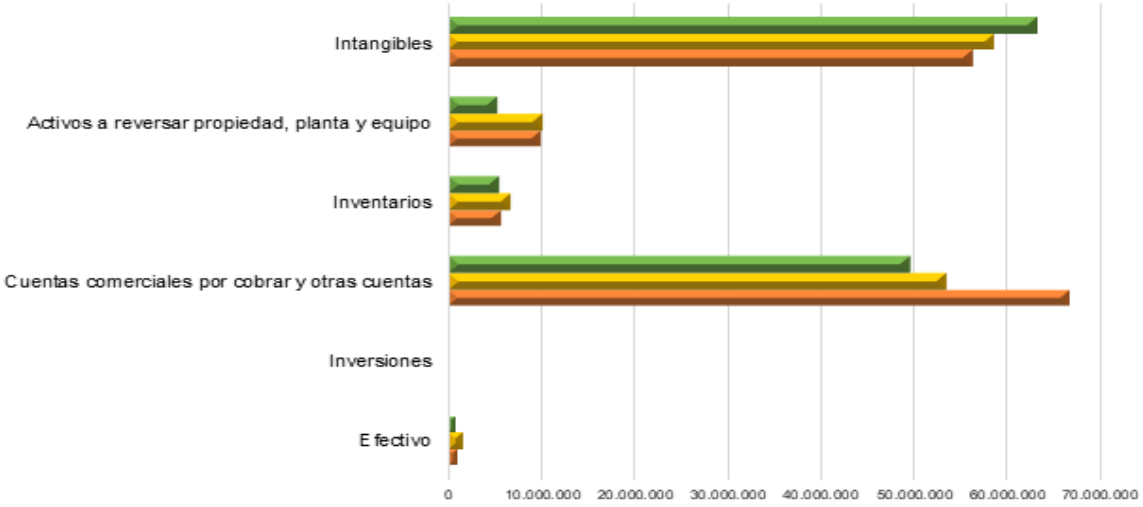
El pasivo a 30 de junio de 2024 registra $102.117.463, al cierre del año 2023 $99.588.501 y con corte a diciembre de 2022 presenta un saldo de $96.512.778, por lo tanto, se observa que el pasivo ha aumentado en el año 2024 en un 3% con respecto al cierre del 2023 y en un 6% frente al 2022.

Composición del Activo

El activo del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca registra a junio 30 de 2024 $139.297.881 mil, con corte a diciembre 31 de 2023 $130.274.676 mil y al cierre de la vigencia 2022 la suma de $123.779.747 mil, como se detalla a continuación:

Gráfica XXX Composición del Activo

Cifras en miles de $



	Efectivo	Inversiones	Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas	Inventarios	Activos a reversar propiedad, planta y equipo	Intangibles
DICIEMBRE 2022	639.176	53.522	49.382.305	5.379.188	5.290.601	63.034.955
DICIEMBRE 2023	1.614.036	11.380	53.431.854	6.682.088	10.028.608	58.506.710
JUNIO 2024	922.835	5.952	66.531.667	5.711.667	9.957.825	56.167.935

Fuente: Estado de situación financiera diciembre 31 de 2023 vs diciembre 31 de 2022 y junio 2024

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Efectivo	922.835	1%	1.614.036	1%	-43%	639.176	1%	44%
Inversiones	5.952	0%	11.380	0%	-48%	53.522	0%	-89%
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas	66.531.667	48%	53.431.854	41%	25%	49.382.305	40%	35%

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Inventarios	5.711.667	4%	6.682.088	5%	-15%	5.379.188	4%	6%
Propiedad, planta y equipo, activos a reversar	9.957.825	7%	10.028.608	8%	-1%	5.290.601	4%	88%
Intangibles	56.167.935	40%	58.506.710	45%	-4%	63.034.955	51%	-11%
Total	**139.297.881**	**100%**	**130.274.676**	**100%**	**7%**	**123.779.747**	**100%**	**13%**

Tabla 60 Composición, participación y variaciones del Activo

Fuente: Estados de situación financiera junio 30 2024, diciembre 2023 vs 2022

El activo está conformado por el efectivo, inversiones, cuentas por comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar, inventarios, activos a reversar propiedad, planta y equipo e intangibles.

Se observa que, con corte a junio 30 de 2024, la mayor participación corresponde a cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por $66.531.667 mil, equivalente al 48% del total del activo, con corte a diciembre 31 de 2023, este concepto registra $53.431.854 mil, es decir el 41% y con corte a diciembre 31 de 2022 registran $49.382.305 mil, con una participación del 40%.

Con corte a junio 30 de 2024, en segundo lugar, se encuentran los intangibles por $56.167.935 mil, a 31 de diciembre de 2023 registran $58.506.710 mil equivalentes al 45% siendo en este corte el monto más representativo, al igual, que al cierre de la vigencia 2022 que reporta $63.034.955 mil, es decir el 51%.

Se concluye que, en los tres periodos citados, la mayor participación se encuentra en cuentas comerciales por cobrar y en los intangibles, montos que tienen una participación conjunta del 90% en el total del activo, el 10% restante se distribuye entre los activos fijos, los inventarios y el efectivo.

Es de anotar, que la entidad se encuentra en un alto riesgo al tener sus activos concentrados en las cuentas por cobrar, concepto que en el transcurso del tiempo se ha incrementado pasando del 40% al cierre de la vigencia 2022 al 48% con corte a junio 30 de 2024.

Así mismo, se observa que la segunda participación corresponde a los intangibles, de los cuales la mayor participación la registra la rentabilidad social por $62.423.025 mil con una amortización de $8.666.975 mil, generando un valor neto equivalente a $53.756.050 mil.

Por lo anterior, se concluye que el hospital se encuentra en riesgo para cubrir oportunamente sus obligaciones, en especial las relacionadas con la operación, el desarrollo de su misión y la satisfacción de sus usuarios.

Efectivo y equivalentes de efectivo

El efectivo con corte a junio 30 de 2024 registra $922.835 mil, mientras que al cierre de la vigencia 2023 presenta un saldo de $1.614.035 mil y para el mismo periodo del año 2022 $639.176 mil, generando en junio una disminución del 43% con respecto al año 2023 y un aumento del 44% con relación al año 2022, como se detalla en la siguiente tabla:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Caja	18.574	2%	35.083	2%	-47%	25.242	4%	-26%
Cuentas corrientes	895.952	97%	1.566.879	97%	-43%	609.016	95%	47%
Cuentas de ahorro	5.119	1%	8.961	1%	-43%	868	0%	490%
Participación en la UTHCC	3.190	0%	3.112	0%	3%	4.050	1%	-21%
Total	**922.835**	**100%**	**1.614.035**	**100%**	**-43%**	**639.176**	**100%**	**44%**

Tabla 61 Efectivo y equivalentes de efectivo

Fuente: Estados financieros diciembre 31 de 2023 y junio 30 de 2024

La mayor participación en el efectivo, corresponde a las cuentas corrientes las cuales registran a 30 de junio de 2024 $895.952 mil, a 31 de diciembre de 2024 $1.566.879 mil y al cierre del año 2022 $609.016 mil, estos montos representan el 97% del total del efectivo con corte a junio 30 de 2024 y diciembre 31 de 2023, mientras que con corte a diciembre de 2022 corresponden al 95%.

El hospital maneja sus recursos financieros en los bancos Davivienda y Bancolombia, se realizan conciliaciones bancarias mensualmente, se realizó entrega de las conciliaciones de diciembre de 2023, junio de 2024 y octubre de 2024, las cuales no presentan diferencias.

De otra parte, se realizó cruce de los registros de los estados financieros con corte a junio 30 de 2024, los cuales registran en esta cuenta $922.835 mil pesos y el balance de prueba $919.644 mil. Así mismo, los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2023 registran en la cuenta del efectivo $1.614.036 mil, mientras que el balance de prueba $1.610.923 mil, generando una diferencia de $3.113 mil.

Las informaciones correspondientes a los movimientos de tesorería se registran directamente en el módulo de contabilidad de SIIGO y la correspondiente a los ingresos la realizan los responsables de cartera, en razón a que la información en SIIGO se maneja como monousuario.

De otra parte, se solicitó el flujo de caja de la vigencia 2023 y 2024, sin embargo, la Dirección Financiera del hospital informó que no se maneja dicho soporte, que como punto de control realizar un archivo denominado uso del efectivo el cual registran los pagos proyectados para cada periodo mensual, pero no incluyen la proyección de recaudo que les permita evaluar los recursos con los cuales se cuenta para cubrir las obligaciones mensuales.

Se recibió el informe de uso del efectivo de diciembre 31 de 2023, el cual registra los siguientes valores:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	DICIEMBRE 2023
NOMINA	3.983.081
HONORARIOS	1.601.436
INSUMOS	1.573.660
MANTENIMIENTO	422.356
MEDICAMENTO	327.089
SERVICIOS	209.274
SERVICIO PÚBLICO	196.240
DIETA PACIENTES	164.913
GTOS DIVERSOS	147.416
ACTIVO FIJO	118.419
ARRENDAMIENTOS	105.586
IMPUESTOS	74.889

CONCEPTO	DICIEMBRE 2023
GASTOS DIVERSOS	72.469
SERV ASEO Y VIGILANCIA	71.184
GASTOS BANCARIOS	28.345
NOTARIALES	21.479
PÓLIZAS	17.121
OTROS	12.750
INTERESES	9.274
PAPELERÍA	8.000
NOMINA COOPERATIVA	5.200
MEDICAMENTOS	3.717
DIVERSOS	909
TOTAL GENERAL USO DEL DINERO	**9.174.806**

Tabla 62 Uso del efectivo diciembre 31 de 2023

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUNIO DEL 2024
NOMINA	4.018.833
INSUMOS	1.712.450
HONORARIOS	1.613.846
MEDICAMENTO	548.072
SERVICIO PÚBLICO	199.118
OTROS	127.107
MANTENIMIENTO	116.571
SERVICIOS	115.250
ARRENDAMIENTOS	103.266
DIETA PACIENTES	99.646
GTOS DIVERSOS	84.902
TRANSPORTE	72.843
NOMINA COOPERATIVA	35.711

CONCEPTO	JUNIO DEL 2024
SERV ASEO Y VIGILANCIA	30.591
ACTIVO FIJO	27.576
GASTOS BANCARIOS	26.821
PÓLIZAS	25.000
GASTOS DIVERSOS	22.100
IMPUESTOS	21.687
TASAS	19.716
PAPELERÍA	18.000
INTERESES	9.178
NOTARIALES	4.621
TOTAL GENERAL USO DEL DINERO	**9.052.905**

Tabla 63 Uso del efectivo diciembre 31 de 2023

De acuerdo a lo señalado en los informes de uso del dinero se observa que el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., requiere recursos en caja por valor promedio de $9.200.000 mil con el fin de cumplir con sus obligaciones mensuales.

Inversiones

El estado de situación financiera a 30 de junio de 2024 registra inversiones por valor de $5.921 mil, a 31 de diciembre de 2023 $11.380 mil y al cierre de la vigencia 2002 presenta un saldo por valor de $53.522 mil, por lo tanto, se observa que en el transcurso de la vigencia 2024 se presenta una disminución del 48% con respecto al año 2023 y una disminución del 89% con relación a al año 2022.

En la siguiente tabla se presenta el detalle de las inversiones de acuerdo a lo señalado en los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Derechos fiduciarios	5.920	99%	11.350	100%	-48%	9.804	18%	-40%
Participación en la UTHCC	31	1%	30	0%	3%	43.718	82%	-100%
Total	**5.951**	**100%**	**11.380**	**100%**	**-48%**	**53.522**	**100%**	**-89%**

Tabla 64 Tabla Inversiones

Fuente: Estados financieros diciembre 31 de 2023 y junio 30 de 2024

Las notas a los estados financieros señalan que los derechos fiduciarios corresponden a una fiducia con Bancolombia, en la cual se abona con pagos de las aseguradoras y EPS los servicios de salud prestados por la entidad y se disminuye con pagos a proveedores y otras cuentas por pagar señalando que los saldos se encuentran debidamente conciliados.

En el manual de políticas contables ni en los procedimientos ni en los informes entregados por el hospital, se informa la razón por la cual manejan los pagos de las entidades aseguradoras en una fiducia, los cuales a su vez se destinan al pago de proveedores.

De otra parte, se observa que los estados financieros registran inversiones con corte a junio 30 de 2024 por valor de $5.951 mil y el balance de prueba $5.920 mil, así mismo, al 31 de diciembre de 2023 los estados financieros presentan inversiones por valor de $11.380 mil y el balance de prueba $11.350 mil, generando una diferencia por $30 mil,

Deudores y cuentas comerciales por cobrar

Los estados financieros a 30 de junio de 2024 registran cuentas comerciales por cobrar por valor de $66.531.667 mil y a 31 de diciembre de 2023 $53.431.854 mil, por lo tanto, se observa que en el transcurso de la vigencia 2024 las cuentas por cobrar presentan un aumento del 25%.

El total de cartera con corte a junio 30 de 2024 registra deterioro por valor de $13.434.865 mil, valor equivalente al 20% del total de la cartera, mientras que a diciembre 31 de 2023 reporta $11.980.497 mil, monto equivalente al 22% del total de la cartera, es de anotar, que el manual de políticas contables no señala la metodología para la generación del deterioro de las cuentas comerciales por cobrar.

De otra parte, los estados financieros a 31 de diciembre de 2022 registran un total de cartera por valor de $49.382.305 mil, monto que incluye deterioro de cartera por valor de $5.084.171, valor que corresponde al 10% del total de la cartera, se observa que la cartera con corte a junio 30 de 2024 presenta un aumento del 35% con respecto al cierre de la vigencia 2022.

Es de anotar, que las cuentas por cobrar corresponden al 48% del total del activo a 30 de junio de 2024, al 41% a 31 de diciembre de 2023 y del 40% al cierre de la vigencia 2022.

En la siguiente tabla se presenta el detalle de las cuentas comerciales por cobrar de acuerdo a lo señalado en las notas a los estados financieros, para los periodos evaluados en este documento:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Facturación pendiente por radicar	10.661.898	16%	3.857.104	7%	176%	12.235.844	25%	-13%
Facturación radicada	36.554.628	55%	36.986.853	69%	-1%	29.459.705	60%	24%
Facturación glosada	6.455.139	10%	5.031.960	9%	28%	2.382.849	5%	171%
Facturación en cobro jurídico	0	0%	3.711.628	7%	-100%	0	0%	0%
Facturación conciliada	18.751.994	28%	9.892.354	19%	90%	5.550.211	11%	238%
Cuentas por cobrar a socios	773.745	1%	714.119	1%	8%	496.119	1%	56%
Anticipos y avances	814.554	1%	864.108	2%	-6%	949.249	2%	-14%
Anticipos de impuestos y contribuciones	2.798.215	4%	3.587.464	7%	-22%	2.979.908	6%	-6%
Deudores varios	3.075.001	5%	176.712	0%	1640%	241.689	0%	1172%
Depósitos judiciales	59.262	0%	589.537	1%	-90%	270.802	1%	-78%
Participación en la UTHCC	22.096	0%	512	0%	4216%	-558.818	-1%	-104%
Deterioro cartera	-13.434.865	-20%	-11.980.497	-22%	12%	-4.625.253	-9%	190%
Total	**66.531.667**	**100%**	**53.431.854**	**100%**	**25%**	**49.382.305**	**100%**	**35%**

Tabla 65 Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas

Fuente: Notas a los estados financieros junio 30 de 2024.

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior, con corte a junio 30 de 2024, la mayor participación de la cartera la presentan la facturación radicada por valor de $36.554.628 mil, es decir el 55%, seguida de la facturación conciliada por $18.751.994 mil, equivalente al 38%, presentan facturación pendiente por radicar

por valor de $10.661.898 mil, es decir el 16% y facturación glosada por $6.455.139 mil, equivalente al 10%.

Los estados financieros a junio 30 de 2024 registran cuentas por cobrar por valor de $66.531.667 mil y el balance de prueba $63.667.643 mil, con corte a 31 de diciembre de 2023 los estados financieros registran cuentas por cobrar por $53.431.854 mil y el balance de prueba $52.717.223 mil, por lo tanto, se presentan diferencias entre los saldos registrados en los estados financieros y los reportados en el balance de prueba.

Al evaluar los informes de edades de cartera entregados con corte a junio 30 de 2024, se observa una cartera total por valor de $70.640.380 mil, valor que tampoco coincide con los estados financieros, al igual, que no coincide con el balance de prueba, así mismo, el reporte de edades de cuentas por cobrar a diciembre 31 de 2023 presenta un saldo por valor de $59.116.777 mil, valor que tampoco coincide con los estados financieros y el balance de prueba.

Es de anotar, que si se presume que el informe de edades de cartera no incluye el deterioro de cartera por $13.434.865 mil, se obtiene un saldo de cuentas por cobrar por valor de $57.205.515 mil, cifra que tampoco coincide con los estados financieros ni el balance de prueba.

De otra parte, aunque este informe no incluye los estados financieros con corte a septiembre 30 de 2024, el hospital entregó el reporte de edades de cartera a esta fecha el cual registra $67.673.485 mil, por lo tanto, la cartera aumento de julio a septiembre de 2024 en un 14%.

Al revisar los saldos del deterioro registrado en las notas a los estados financieros contra el balance de prueba se observa que no presentan diferencias ni en junio de

2024 ni al cierre del año 2023 contra el balance de prueba. Es de anotar, que el hospital no realizó entrega de las conciliaciones entre contabilidad y cartera ni los soportes correspondientes.

Aunque se evidencian diferencias en los valores registrados en cuentas por cobrar en los diferentes reportes, en la siguiente tabla se presentan los principales deudores tomando como fuente de información el reporte de edades a junio 30 de 2024:

Cifras en miles de $

ENTIDAD	DE 0 A 90 DÍAS	DE 91 A 180 DÍAS	DE 181 A 360 DÍAS	MAYOR A 361 DÍAS	TOTAL
NUEVA EPS	9.620.810	2.714.699	5.816.607	394.766	18.546.882
FAMISANAR EPS	10.567.225	133.651	879.005	0	11.579.881
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	971.814	91.296	1.804.518	6.629.965	9.497.593
CAPITAL SALUD EPS S SAS	7.560.492	202.612	38.737	209.942	8.011.782
COOSALUD EPS	3.848.701	0	0	0	3.848.701
ADRES	835.648	520.338	427.744	533.728	2.317.457
PIJAOS SALUD EPS	1.705.089	84.780	49.479	258.967	2.098.314
CAPRESOCA EPS	1.217.269	149.646	829.776	-123.516	2.073.175
SALUD TOTAL S.A.	1.205.444	252.257	319.552	229.062	2.006.315
EPS SANITAS	711.829	497.562	299.373	209.464	1.718.229
COMPENSAR EPS	1.504.642	38.596	-37.616	138.332	1.643.954
OTROS DEUDORES	2.454.383	906.282	1.670.001	2.267.431	7.298.098
TOTAL	**42.203.346**	**5.591.719**	**12.097.176**	**10.748.139**	**70.640.381**

Tabla 66 Principales deudores cuentas por cobrar

Fuente. Informe edades de cuentas por cobrar junio 30 de 2024

De acuerdo a lo señalado en la tabla anterior, la cartera entre 0 y 90 días por valor de $42.203.346 mil, representa el 60% del total de la misma; seguida de la cartera entre 181 y 360 días por valor de $12.097.176 mil, la cual corresponde al 17% del total; en tercer lugar, se encuentra la cartera mayor a 360 días por $10.748.139 mil, es decir el 15% y por último la cartera entre 91 y 180 días por $5.591.719 mil, que corresponde al 8%.

Se evidencia que el 90% de las cuentas por cobrar se concentra en la Nueva EPS, Famisanar EPS, Secretaría de Cundinamarca, Capital Salud, Coosalud, Adres, Pijaos EPS, Capresoca, Salud Total EPS, EPS Sanitas y Compensar EPS.

En visita realizada al hospital se efectuó verificación de los saldos mensuales de facturación generada en el aplicativo IMEDICAL contra el valor registrado a la misma fecha en el sistema de información SIIGO, obteniendo como resultado que estos presentan diferencias, las cuales no fueron justificadas por los colaboradores del hospital.

Teniendo en cuenta que las cuentas correlativas de los registros de facturación corresponden a las cuentas por cobrar, se concluye que las inconsistencias presentadas en los saldos de facturación afectan los correspondientes a cartera.

De otra parte, en las notas a los estados financieros señalan que el deterioro se realiza teniendo en cuenta lo señalado en el numeral 1.2.1.18.19 del Decreto 1625 del 2016, el cual reglamenta la provisión para deudas de difícil cobro para deducción en temas tributarios, pero no corresponde a una metodología específica para la medición del deterioro de cartera por concepto de prestación de servicios de salud.

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que la información de las cuentas comerciales por cobrar genera incertidumbre y no es confiable en razón a que los

estados financieros, el balance de prueba y el informe de edades de cuentas por cobrar presenta diferentes saldos, igualmente, se debe tener en cuenta que la facturación que afecta directamente las cuentas por cobrar no es confiable en razón a que los saldos registrados en el sistema IMEDICAL no coinciden con los reportados en SIIGO, no se recibió la conciliación correspondiente y los colaboradores que atendieron la visita no justificaron la razón de las diferencias.

Teniendo en cuenta la crisis financiera que atraviesa el sector salud, en especial por las entidades que entran en procesos de liquidación y aquellas que se encuentran en intervención forzosa administrativa, se solicitó al hospital información sobre los procesos de liquidación de los cuales se hizo parte el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, se obtiene el siguiente resultado:

Cifras en miles de $

VIGENCIA	ENTIDAD	SALDO EN CARTERA	VALOR PRESENTADO EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN	VALOR RECONOCIDO EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN	VALOR RECHAZADO
2023	ECOOPSOS EPS S.A.S	4.939.435	5.191.905	2.538.861	2.653.044

Tabla 67 Entidades en liquidación

Fuente: Documentos soporte liquidación ECOOPSOS

De acuerdo a los soportes del proceso de liquidación de Ecoopsos EPS S.A.S., se evidenció lo siguiente:

- La Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de Ecoopsos EPS S.A.S., mediante Resolución 202300030002332-6.

- El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca se hizo parte oportunamente del proceso de liquidación y radicó las acreencias correspondientes el 5 de febrero de 2024, por valor de $5.191.905 mil.
- El Agente Liquidador de Ecoopsos EPS S.A.S., calificó las acreencias y reconoció al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca la suma de $2.538.861 mil, es decir el 49% del valor presentado.
- El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., interpuso recurso de reposición, el cual fue rechazado por Ecoopsos EPS S.A.S., mediante Resolución 0482 de octubre 22 de 2024 en razón a que el mismo se presentó de manera extemporánea.

Por lo expuesto anteriormente, se recomienda al hospital realizar seguimiento a los procesos de liquidación, presentarse oportunamente cumpliendo con los requisitos establecidos por el agente liquidador e los recursos a que haya lugar de manera oportuna.

Entidades en intervención forzosa administrativa

De acuerdo al informe de edades de cuentas por cobrar con corte a junio 30 de 2024, en la siguiente tabla se presentan los saldos de cartera en entidades en intervención forzosa administrativa:

Cifras en miles de $

ENTIDAD	DE 0 A 90 DÍAS	DE 91 A 180 DÍAS	DE 181 A 360 DÍAS	MAYOR A 361 DÍAS	TOTAL
NUEVA EPS	9.620.810	2.714.699	5.816.607	394.766	18.546.882
FAMISANAR EPS	10.567.225	133.651	879.005	0	11.579.881
COOSALUD EPS	3.848.701	0	0	0	3.848.701
EPS SANITAS	711.829	497.562	299.373	209.464	1.718.229
TOTAL	**24.748.565**	**3.345.912**	**6.994.985**	**604.230**	**35.693.693**

Tabla 68 Entidades en intervención forzosa administrativa

Fuente. Informe edades de cuentas por cobrar junio 30 de 2024

El informe de edades de cuentas por cobrar a 30 de junio de 2024 registra una cartera por valor total de $70.640.381 mil y el saldo en entidades con intervención forzosa administrativa $35.693.693 mil, por lo tanto, el 50% de esta cartera se considera de difícil cobro teniendo en cuenta el estado de estas entidades.

Teniendo en cuenta que la mayor concentración de esta cartera se encuentra clasificada como de cero a 90 días por valor de $24.748.565 mil, se recomienda al hospital que adelante todas las gestiones administrativas necesarias para la recuperación de estos saldos, al igual, que diseñe estrategias que le permitan garantizar el recaudo de estos valores.

De otra parte, aunque en este informe no se incluye el análisis de los estados financieros a septiembre 30 de 2024, a continuación, se presenta la matriz de trazabilidad de cartera a este corte:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	SALDO SEPTIEMBRE 30 DE 2024	% PART
CARTERA PENDIENTE POR RADICAR	10.232.622	13%
FACTURACIÓN RADICADA	34.911.269	44%
CARTERA LIBRE PARA PAGO	20.136.150	26%
GLOSA	8.237.283	10%
DEVOLUCIONES	5.365.494	7%
TOTAL CARTERA	**78.882.818**	**100%**

Tabla 69 Trazabilidad de las cuentas por cobrar a de septiembre 30 de 2024

Fuente: Matriz de trazabilidad de cartera septiembre 30 de 2024

Como se observa en la tabla anterior, el hospital en la matriz de trazabilidad de cuentas por cobrar con corte a septiembre 30 de 2024 registra $78.882.818 mil, de este monto la suma de $20.136.150 mil, equivalente al 26% se encuentra libre para

pago, es decir conciliada, $34.911.269 mil, el 44% corresponde a facturación radicada o cartera en gestión, $8.237.283 mil, el 10% se encuentra en trámite de glosas y $5.362.494 mil, el 7% corresponde a devoluciones. Así mismo, reporta cartera pendiente por radicar por $10.232.622 mil equivalentes al 13% del total de la cartera, demostrando una buena gestión en la radicación teniendo en cuenta que el promedio mensual de facturación corresponde a $11 mil millones para la vigencia 2024.

Por lo tanto, se debe fortalecer el proceso de recaudo en especial para la que se encuentra libre de pago y radicada, dejando evidenciadas todas las acciones administrativas que le permitan suspender los términos de la prescripción de la cartera.

Igualmente, se recomienda tramitar oportunamente las respuestas de glosas y devoluciones y continuar con la gestión de recaudo que le permita la conciliación de saldos con terceros y la clasificación de la cartera radicada a cartera libre para pago.

Informe de Recaudo

El hospital en el informe de recaudo del periodo enero a septiembre de 2024, señala que en razón a la situación que atraviesa el sector salud, se ha hecho dispendioso el proceso del cobro y el recaudo, situación que golpea fuertemente la liquidez de la empresa, sin embargo, se han realizado estrategias para el cobro de cartera, recaudando en la vigencia 2024 $87.492.622 mil, como se detalla a continuación:

Cifras en miles $

ENTIDAD	VALOR	% PART
CAPITAL SALUD	24.623.521	28%
FAMISANAR	21.298.761	24%
NUEVA EPS	17.682.142	20%
SALUD TOTAL	4.574.994	5%

ENTIDAD	VALOR	% PART
COOSALUD	4.514.735	5%
COMPENSAR	2.552.573	3%
SANITAS	2.009.967	2%
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.937.197	2%
EPS SURA	1.540.093	2%
CAPRESOCA	1.160.407	1%
OTRAS ENTIDADES	5.598.232	6%
TOTAL	**87.492.622**	**100%**

Tabla 70 Recaudo enero a septiembre 2024

Fuente: Informe gestión de recaudo de enero a septiembre 2024

Como se observa en la tabla anterior la mayor participación del recaudo la registra Capital Salud EPS con $24.623.521 mil, monto que representa el 28% del total del recaudo, seguido de Famisanar EPS con $21.298.761 mil, es decir el 24% y la Nueva EPS con $17.682.142 mil, con el 20%, por lo tanto, se concluye que el 72% del recaudo de enero a septiembre de 2024 se concentró en estas tres entidades.

De otra parte, vale la pena resaltar que del total del recaudo por valor de $87.492.622 mil, el 52% del mismo equivalente a $45.505.605 mil, corresponde a las entidades en intervención forzosa administrativa Nueva EPS, Famisanar, Coosalud y EPS Sanitas.

Inventarios

Los estados financieros del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., registran en la cuenta de inventarios los saldos correspondientes a los medicamentos e insumos hospitalarios para el desarrollo de la operación, los cuales se detallan a continuación:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Medicamentos	1.418.298	25%	2.244.104	34%	-37%	1.711.083	32%	-17%
Materiales médico quirúrgicos	3.836.021	67%	4.149.350	62%	-8%	3.154.825	59%	22%
Materiales reactivos y laboratorio	0	0%	29.815	0%	-100%	309.784	6%	-100%
Elementos de papelería y útiles	20.226	0%	23.890	0%	-15%	35.410	1%	0%
Elementos de aseo y lavandería	16.295	0%	14.136	0%	15%	23.103	0%	-29%
Materiales repuestos de mantenimiento	420.827	7%	220.793	3%	91%	144.983	3%	190%
Total	**5.711.667**	**100%**	**6.682.088**	**100%**	**-15%**	**5.379.188**	**100%**	**6%**

Tabla 71 Inventarios

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs 2022

Los inventarios a junio 30 de 2024 registran $5.711.667 mil, con corte a diciembre 31 de 2023 $6.682.088 mil y al cierre de la vigencia 2022 $5.379.188 mil, por lo tanto, se observa una disminución del 15% en junio de 2024 frente a los saldos de diciembre de 2023 y un aumento del 6% con relación al cierre de diciembre de 2022.

En el mes de junio de 2024, la mayor participación corresponde al material médico quirúrgico por $3.836.021 mil, equivalente al 67% y medicamentos por $1.418.298 mil, es decir el 25%. Así mismo, a 31 de diciembre de 2023 la mayor participación corresponde a material médico quirúrgico por valor de $4.149.350 mil, es decir el 62% y medicamentos por $2.244.104 mil, valor que representa el 34% del total del inventario, situación que también se presenta al cierre de la vigencia 2022 donde se observa que el material médico quirúrgico registra $3.154.825 mil, monto

equivalente al 59% y medicamentos por $1.711.083 mil, es decir el 32% del total del inventario. Por lo anterior, se concluye que en promedio en las vigencias evaluadas el 95% de los inventarios corresponden a material médico quirúrgico y medicamentos.

La información correspondiente al registro y control de los medicamentos e insumos hospitalarios se registra en el sistema de información IMEDICAL, al cierre del periodo, se genera con un reporte en este sistema, con el cual se procede a elaborar en Excel un archivo plano el cual se incorpora en el sistema de información SIIGO, situación que genera reprocesos.

El hospital informa que se verifica el registro de los saldos generados por el reporte de IMEDICAL contra los incorporados en SIIGO, sin embargo, este proceso no se formaliza a través de un acta de conciliación entre el responsable del almacén y contabilidad.

Se recibieron los reportes de IMEDICAL con corte a 31 de diciembre de 2024, el cual señala como inventario total por $6.682.088 mil y con corte a junio 30 de 2024 $5.711.667 mil, cifras que coinciden para los dos periodos con los registros en los estados financieros, sin embargo, se recomienda realizar el proceso de cruce mensualmente dejando evidenciada esta situación en un acta de conciliación firmada por los responsables de contabilidad y almacén, anexando los reportes de IMEDICAL y SIIGO para las cuentas de inventarios.

De otra parte, se solicitó copia de la última toma física realizada a los inventarios de almacén y farmacia, obteniendo los siguientes resultados:

- Se recibió archivo denominado inventario de almacén con fecha diciembre 17 de 2023, el cual contiene la siguiente información: Código, producto, lote, fecha de vencimiento y cantidad, por lo tanto, este archivo corresponde a una

relación de productos, pero no a un kárdex, ni a la comparación del mismo contra las existencias físicas y los registros en los estados financieros, por lo tanto, no se recibió la toma física del inventario de almacén realizado en la vigencia 2023 o en el transcurso de la vigencia 2024

- Se recibió archivo denominado inventario de farmacia con fecha diciembre 20 de 2023, el cual contiene la siguiente información: Código, producto, lote, fecha de vencimiento y cantidad, por lo tanto, este archivo corresponde a una relación de productos, pero no a un kárdex, ni a la comparación del mismo contra las existencias físicas y los registros en los estados financieros, por lo tanto, no se recibió la toma física del inventario de farmacia realizado en la vigencia 2023 o en el transcurso de la vigencia 2024.

Se concluye, que no se evidencia la realización de una toma física del inventario de almacén, el registro de los sobrantes y faltantes, al igual, que no se observa la conciliación entre el resultado del inventario contra los registros contables.

De otra parte, se solicitó informe de baja de medicamentos e insumos hospitalarios vencidos, con respecto a este requerimiento únicamente se recibió el documento denominado baja de medicamentos dispositivos médicos e insumos del inventario del servicio farmacéutico PR20 SF versión 01, al revisar este procedimiento no se observan acciones que permitan el control de estos bienes, con el fin de evitar la afectación patrimonial generada por esta situación.

Es de anotar, que de inventarios se recibieron los siguientes procedimientos:

PR03 SF Almacenamiento y conservación de medicamentos y dispositivos médicos

Este documento más que un procedimiento es un manual que tiene como objetivo garantizar que los medicamentos y dispositivos médicos requeridos por la institución, conserven su estabilidad, calidad y eficacia con las que fueron fabricados, describiendo

las actividades que se deben tener en cuenta, con el fin de dar cumplimiento a las normas relacionadas con control de inventarios y manejo de dispositivos médicos.

PR04 SF Transporte de medicamentos y dispositivos médicos

Este procedimiento establece las actividades necesarias para realizar el traslado de medicamentos y dispositivos médicos, de tal forma que se conserven las condiciones técnicas de los productos y salvaguardando así los insumos para la prestación del servicio.

El procedimiento incluye las condiciones generales para el transporte de los insumos hospitalarios, el transporte de medicamentos que requieren cadena de frio y el transporte de medicamentos de control especial.

PR05 SF Control de fechas de medicamentos e insumos

Este procedimiento tiene como objetivo establecer las políticas para llevar a cabo el control administrativo de fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos esenciales de tal forma que se anule la posibilidad de entregar medicamentos vencidos y mitigar los posibles eventos adversos atribuidos por este concepto.

Igualmente, almacenar los medicamentos e insumos hospitalarios de acuerdo con la clasificación farmacológica, orden alfabético y fecha de vencimiento. Con el fin de agilizar los procesos de despacho e inventario, optimizar el espacio y garantizar el buen aspecto físico del área, que sea organizada y agradable a la vista.

Propiedad, planta y equipo – Activos a reversar

Los estados financieros del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., registran en la cuenta propiedad, planta y equipo – activos a reversar los siguientes saldos:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Construcciones y edificaciones	709.644	7%	526.557	5%	35%	0	0%	100%
Maquinaria y equipo	1.146.412	12%	1.103.566	11%	4%	48.289	1%	2274%
Equipo de oficina	1.735.991	17%	1.715.612	17%	1%	45.608	1%	3706%
Equipos de computación y comunicación	343.220	3%	329.816	3%	4%	12.168	0%	2721%
Equipo médico científico	27.818.067	279%	27.596.312	275%	1%	1.796.994	34%	1448%
Equipo de hoteles y restaurantes	63.103	1%	62.143	1%	2%	640	0%	0%
Depreciación acumulada	-21.858.612	-220%	-21.305.398	-212%	3%	-70.061	-1%	31099%
Participación en la UTHCC	0	0%	0	0%	0%	3.456.963	65%	-100%
Total	**9.957.825**	**100%**	**10.028.608**	**100%**	**-1%**	**5.290.601**	**100%**	**88%**

Tabla 72 Propiedad, planta y equipo – Activos a reversar

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Los estados financieros con corte a junio 30 de 2024 registran propiedad, planta y equipo por valor de $9.957.825 mil, a 31 de diciembre de 2023 presentan un saldo por valor de $10.028.608 mil, por lo tanto, se presenta una disminución en el transcurso de la vigencia 2024 equivalente al 1%. Al cierre de la vigencia 2022 se reportan $5.290.601 mil, se observa que en el transcurso de la vigencia 2024 los

activos se han aumentado en un 88% al compararse con el saldo al cierre de la vigencia 2022.

Teniendo que, de diciembre de 2022 a junio 30 de 2024, se presenta un aumento del 88% en los activos fijos, la justificación de esta variación se presenta en las notas de revelación de los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2023, en la cual señalan: "*la variación en esta cuenta corresponde a la incorporación de "activos fijos, inventario y equipamiento del anterior operador de la operación hospitalaria Hospital cardiovascular de Cundinamarca S.A: EL HOSPITAL S.A., recibirá los activos fijos que La UNIÓN TEMPORAL, entregará junto con las hojas de vida y los licenciamientos. c.) EL HOSPITAL, recibirá los activos fijos relacionados en el anexo I, para desarrollar de manera exclusiva la operación del Hospital bajo la figura jurídica de contrato Atípico. d.) EL HOSPITAL S.A., se compromete a conservarlos en iguales condiciones y restituirlos a la Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, en el momento que está lo determine o en el momento que se remplace por equipos de mejor tecnología. e.) EL HOSPITAL S.A., se obliga a efectuar los mantenimientos técnicos a los equipos entregados, en la periodicidad que determine tanto la Ley, como los manuales del fabricante f.) EL HOSPITAL S.A., se obliga a efectuar la reposición y cancelación de repuestos que requieran los equipos entregados en el contrato atípico para la operación del Hospital".*

El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., realizó entrega de un archivo en Excel que contiene una relación de bienes con 9322 elementos, señalando el valor histórico, la depreciación y el saldo en libros, sin embargo, la misma relación, no incluye la cuenta contable, la descripción de la cuenta contable ni su clasificación, razón por la cual no es posible realizar el respectivo cruce contable.

Es de anotar, que se recibió una relación de bienes, pero no se evidenció un informe de toma física de activos fijos, metodología utilizada, informe de sobrantes y

faltantes, al igual, que no presenta conciliación contable entre el resultado de la toma física y los registros contables, al igual, que no se anexa kárdex de propiedad, planta y equipo, por lo tanto, no se evidencia la realización de inventario de los activos fijos, al igual, que no se realizó entrega de informe de sobrantes y faltantes, ni la conciliación entre el resultado del inventario de activos fijos y los registros contables

Al analizar la relación de activos entregados por el hospital (denominada inventario de propiedad, planta y equipo), se observa que el valor total de los bienes corresponde a $31.343.090 mil, depreciación por valor de $22.141.778 mil, generando un saldo en libros por valor de $9.201.312 mil, de los 9322 bienes incluidos en la relación, 8571 por valor de $15.177.477 se encuentran totalmente depreciados y 751 por valor de $16.165.613 mil, con una depreciación por valor de $6.964.301 mil, monto equivalente al 43% del valor histórico, por lo tanto, el saldo en libros corresponde a $9.201.312 mil, por lo tanto, se concluye que del total de bienes presentados el 92% se encuentra totalmente depreciado.

Es de anotar, que en el manual de políticas contables no se incluye la metodología para la valorización de los activos fijos, ni la modificación de la vida útil de los mismos teniendo en cuenta su estado.

De otra parte, se evidenció que los equipos se registran y controlan en el aplicativo QSYSTEM, el cual como se informa en el capítulo correspondiente a equipos biomédicos presenta retraso en el proceso de migración de la información, por lo tanto, es necesario finalizar este proceso con el fin de conciliar los saldos registrados en este reporte contra los estados financieros.

Es de anotar, que el almacenista es el responsable del control de los bienes de consumo al igual que de los devolutivos, en la actualidad la información se incorpora en el sistema de información SIIGO a través de archivo plano ya que no se cuenta

con un módulo específico para el manejo de la información correspondiente a propiedad, planta y equipo.

De otra parte, el hospital entregó relación de los bienes recibidos en calidad de arrendamiento, préstamos o comodato con la siguiente información:

- Tercero
- Equipo
- Serie
- Concepto

El listado en mención está conformado por 216 equipos, de los cuales 48 son arrendados y 168 en comodato, este listado incluye vaporizadores, ecocardiógrafo, tomógrafo, ecógrafo, máquina de diálisis, monitores, caldera, pipetas, ventiladores, perfusora, monitores de signos vitales, angiógrafo, entre otros.

Dentro de los terceros de los cuales se han recibido los bienes en mención se encuentran Multimedix, Gobernación de Cundinamarca – Secretaria de Salud, Nikkiso, Service Assistant, Simens, Surgiplast, entre otros.

El hospital cuenta con un manual para el manejo de activos fijos con el código M01 AF, el cual tiene como objetivo asegurar y establecer mecanismos de control, seguimiento y actualización del manejo de los activos fijos de la institución determinando las actividades a realizar para el registro de entrada, salida definitiva, traslado definitivo, dada de baja, control y verificación, pérdida hurto robo o extravió, revisión y reparación.

Intangibles

Los estados financieros del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., registran en la cuenta intangibles los siguientes saldos:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Rentabilidad social	62.453.025	111%	62.453.025	107%	0%	62.453.025	99%	0%
Derechos en Contrato de concesión	1.500.000	3%	1.500.000	3%	0%	1.500.000	2%	0%
Arrendamientos financieros	2.021.893	4%	2.021.893	3%	0%	2.021.893	3%	0%
Software	208.347	0%	208.347	0%	0%	208.347	0%	0%
Amortización contrato de concesión	-336.538	-1%	-278.846	0%	21%	-163.462	0%	106%
Amortización rentabilidad social	-8.666.975	-15%	-6.420.672	-11%	35%	-2.068.571	-3%	0%
Amortización arrendamientos financieros	-803.470	-1%	-768.691	-1%	5%	-707.930	-1%	13%
Amortización software	-208.347	0%	-208.346	0%	0%	-208.347	0%	0%
Total	**56.167.935**	**100%**	**58.506.710**	**100%**	**-4%**	**63.034.955**	**100%**	**-11%**

Tabla 73 Intangibles

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Los estados financieros del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., registran a junio 30 de 2024 intangibles por valor de $56.167.935, con corte a diciembre 31 de 2023 $58.506.710 y para el cierre de la vigencia 2022 $63.034.955, por lo tanto, se observa que en el transcurso de la vigencia 2024 se presenta una

disminución del 4% con respecto al cierre del año 2023 y del 11% con relación al año 2022.

La mayor participación la registra la rentabilidad social por valor de $62.423.025 mil con una amortización de $8.666.975 mil, seguido de los arrendamientos financieros y los derechos del contrato de concesión con $2.021.893 mil y $1.500.000 mil, respectivamente.

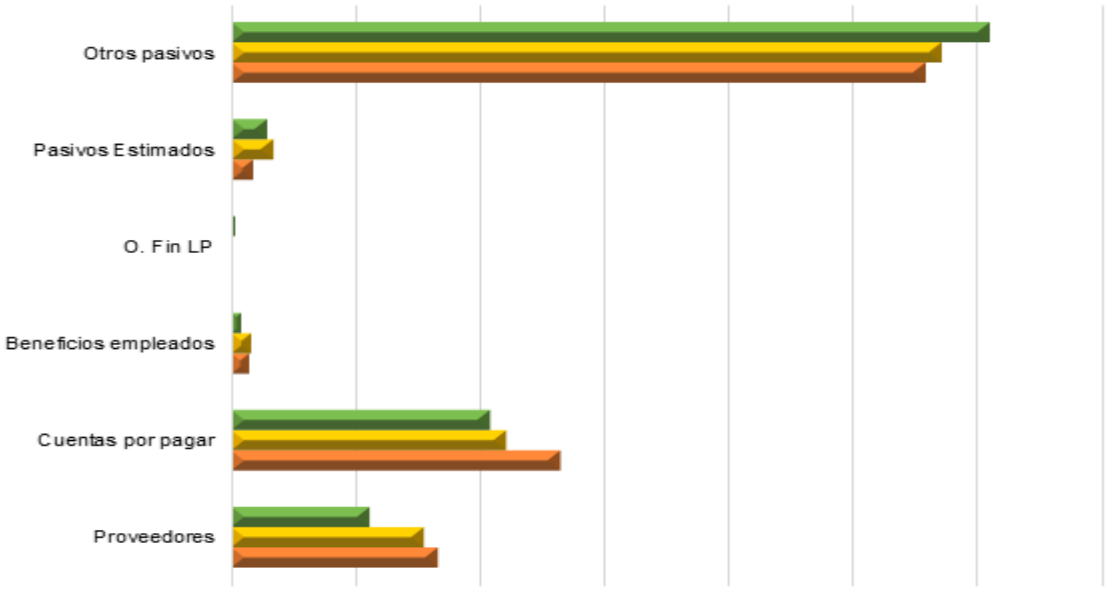
Las notas de revelación de los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2023, señalan que los intangibles corresponden a: "*derecho adquirido por la cesión de posición contractual de Procardio Servicios Médicos Integrales SAS en 30 puntos según contrato de cesión firmado entre las partes el 19 de Julio de 2021; a favor de Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A en la Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca.*

Entre las partidas más significativas está la rentabilidad social intangible que correspondiente al reconocimiento del contrato de concesión para la dotación operación y/o administración del nuevo hospital de Soacha, estos valores se calcularon tomando el IPC de 2002 e indexando por la vigencia del contrato, que finaliza hasta el año 2034".

Composición del Pasivo

El total del pasivo a junio 30 de 2024 registra $102.417.463 mil, a diciembre de 2023 $99.588.501 y para el año 2022 $96.512.778 mil, como se detalla a continuación:

Cifras en miles de $



	Proveedores	Cuentas por pagar	Beneficios empleados	O. Fin LP	Pasivos Estimados	Otros pasivos
DIC 2022	11.124.580	20.681.764	715.053	217.889	2.882.058	60.891.434
DIC 2023	15.460.567	22.004.208	1.578.052	157.128	3.353.449	57.035.097
JUN 2024	16.618.086	26.414.698	1.443.452	122.348	1.785.604	55.733.275

Gráfica 18 Composición del pasivo

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Proveedores	16.618.086	16%	15.460.567	16%	7%	11.124.580	12%	0%
Cuentas por pagar	26.414.698	26%	22.004.208	22%	20%	20.681.764	21%	28%
Beneficios a empleados	1.443.452	1%	1.578.052	2%	-9%	715.053	1%	102%

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Obligaciones financieras a largo plazo	122.348	0%	157.128	0%	-22%	217.889	0%	-44%
Pasivos estimados y provisiones	1.785.604	2%	3.353.449	3%	-47%	2.882.058	3%	-38%
Otros pasivos	55.733.275	55%	57.035.097	57%	-2%	60.891.434	63%	0%
Total	**102.117.463**	**100%**	**99.588.501**	**100%**	**3%**	**96.512.778**	**100%**	**6%**

Tabla 74 Composición, participación y variaciones del Pasivo

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Se evidencia que el pasivo en el transcurso de la vigencia 2024 se ha incrementado en un 3% con respecto al cierre del año 2023 y en un 6% con relación al año 2022.

En los periodos analizados la mayor participación se encuentra en otros pasivos los cuales a junio 30 de 2024 registran $55.733.275 mil, con una participación del 55%, a diciembre 31 de 2023 $57.035.097 es decir, el 57% del total del pasivo y al cierre del año 2022 reportan $60.891.434 mil, monto equivalente al 63% del total del pasivo.

La segunda participación en los tres periodos evaluados la registran las cuentas por pagar, con un promedio del 23% y en tercer lugar los proveedores con una participación promedio del 15%.

En cuanto a las variaciones en los tres periodos, se observa que la variación con mayor aumento la presentan las cuentas por pagar las cuales se han incrementado en un 20% en el transcurso de la vigencia 2024 frente al cierre del año 2023 y en un 28% comparadas con los saldos a 31 de diciembre de 2022.

Proveedores

En la siguiente tabla se presenta el detalle de los saldos de proveedores de acuerdo a los señalado en los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Proveedores	16.294.417	98%	14.468.579	94%	13%	11.124.580	100%	46%
Proveedores con acuerdo de pago	323.669	2%	991.988	6%	-67%	0	0%	0%
Total	**16.618.086**	**100%**	**15.460.567**	**100%**	**7%**	**11.124.580**	**100%**	**49%**

Tabla 75 Proveedores

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

La cuenta proveedores registra a junio 30 de 2024 $16.294.417 mil, a diciembre 31 de 2023 $14.468.579 mil y a diciembre 31 de 2022 $11.124.580 mil, en el transcurso de la vigencia 2024 se ha incrementado en un 7%, con respecto al año 2023 y se ha aumentado en un 49% con relación al año 2022.

Se solicitaron las conciliaciones de proveedores entre el módulo de cuentas por pagar y los registros de los estados financieros, las cuales no fueron entregadas. Igualmente, no se recibió informe de circularización realizada a proveedores ni conciliaciones con los mismos.

Con el fin de establecer el origen de los saldos de estos registros se observa que las notas de revelación con corte a diciembre 31 de 2023, señalan: "*El día 20 de diciembre de 2022 se firma contrato Atípico denominado Alianza para la Inter Operatividad del hospital de Soacha suscrito entre la Unión Temporal hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca y Hospital cardiovascular de*

Cundinamarca S.A. con efectos contractuales a partir del 01 de Julio de 2022, vigente a la fecha que se informa diciembre de 2023. En lo relativo a la proveeduría a) Se obliga al correcto desarrollo en la adquisición de insumos hospitalarios y dotación en general de la institución, para el correcto abastecimiento de cada uno de los servicios. b) Autorizar y dirigir la programación y ejecución de las compras de los insumos hospitalarios".

En el manual de políticas contables no se evidencia la metodología que la entidad aplicó para realizar la incorporación de esta información en sus estados financieros, al igual, que tampoco se indica esta situación en las notas de revelación.

Cuentas por pagar

A continuación, se presenta la conformación de las cuentas por pagar de los periodos analizados de acuerdo a lo señalado en las notas de revelación de los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Acreedores oficiales retenciones	1.196.845	5%	922.076	4%	30%	516.133	2%	0%
Costos y gastos por pagar	19.839.193	75%	15.539.729	71%	28%	13.330.747	64%	49%
Dividendos y participaciones	5.076.815	19%	5.372.586	24%	-6%	6.426.485	31%	-21%
Autorretención en renta	0	0%	0	0%	0%	165.454	1%	-100%

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Retenciones y aportes de nomina	193.703	1%	167.538	1%	16%	92.127	0%	110%
Participación en la UTHCC	108.142	0%	2.279	0%	4645%	150.818	1%	0%
Total	**26.414.698**	**100%**	**22.004.208**	**100%**	**20%**	**20.681.764**	**100%**	**28%**

Tabla 76 Cuentas por pagar

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Las cuentas por pagar a junio 30 de 2024 registran $26.414.698 mil, a diciembre 31 de 2023 $22.004.208 mil y a diciembre 31 de 2022 $20.681.764 mil, por lo tanto, se observa que en el transcurso de la vigencia 2024 las cuentas por pagar se han incrementado en un 20% con respecto a diciembre 31 de 2023 y en un 28% con relación a diciembre de 2022.

Se evidencia que el balance de prueba por concepto de cuentas por pagar reporta $26.289.863 mil y el estado de situación financiera $26.414.698 mil, generando incertidumbre en el saldo de cuentas por pagar.

Se solicitaron las conciliaciones de proveedores entre el módulo de cuentas por pagar y los registros de los estados financieros, las cuales no fueron entregadas. Igualmente, no se recibió informe de circularización realizada a proveedores ni conciliaciones con los mismos.

Así mismo, se solicitó a la entidad informe de edades de cuentas por pagar, recibiendo un informe en Excel con corte a junio 30 de 2024, por valor total de $44.331.073 mil, cifra que no coincide con los valores registrados en los estados

financieros ni en el balance de prueba. Sin embargo, al realizar la sumatoria del saldo registrado en la cuenta de proveedores y el reportado en las cuentas por pagar se obtiene la suma de $43.032.784 mil, monto que tampoco coincide con los estados financieros.

De otra parte, aunque el valor reportado en el informe de edades de cuentas por pagar no coincide con los estados financieros, a continuación, se presentan los proveedores con mayor participación:

Cifras en miles de $

ENTIDAD	DE 0 90 DÍAS	DE 91 A 180 DÍAS	DE 181 A 360 DÍAS	MAYOR A 360 DÍAS	TOTAL
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	1.512.346	1.463.075	1.828.655	2.301.753	7.105.829
MEDIMEX S.A.	0	0	0	5.076.815	5.076.815
FLEXITEMPORAL	2.359.306	0	0	0	2.359.306
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA SAS	0	2.068.183	0	0	2.068.183
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1.716.039	0	0	0	1.716.039
MEDTRONIC COLOMBIA SA	1.523.633	0	0	0	1.523.633
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	1.176.707	0	0	0	1.176.707
CARDIOMEDIC SA	1.135.937	0	0	0	1.135.937
ST JUDE MEDICAL COLOMBIA LTDA	631.783	365.495	0	0	997.277
G.BARCO S.A	661.093	293.335	0	0	954.428
PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS	28.024	750.659	0	0	778.684
SIEMENS HEALTHCARE SAS	636.528	112.222	0	0	748.750
CAN 2005 S EN C	517.950	12.576	0	0	530.526
NIPRO MEDICAL CORPORATION	501.488	0	0	0	501.488

ENTIDAD	DE 0 90 DÍAS	DE 91 A 180 DÍAS	DE 181 A 360 DÍAS	MAYOR A 360 DÍAS	TOTAL
OLAYA FORERO CIRO ALEJANDRO	298.258	199.560	0	1.501	499.320
PISA FARMACEUTICA DE COLOMBIA SA	0	79.481	248.550	61.197	389.228
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICIOS INTEGRALES	336.871	0	0	0	336.871
MEDIGONZ SAS	262.511	70.928	0	0	333.439
LP ADVANCED MEDICAL SAS	178.171	90.769	46.950	0	315.890
MULTIMEDIX S.A.S	311.310	0	0	0	311.310
SUMIMEDIX SAS	172.464	111.234	25.358	0	309.056
IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS	259.768	37.155	11.516	0	308.439
RIDDHI PHARMA S A S	292.391	0	0	0	292.391
IMPLAMEQ SAS	73.753	206.577	0	0	280.331
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NA	231.563	39.722	0	0	271.285
CLOSTER PHARMA SAS EN REORGANIZACION	193.214	63.487	13.679	0	270.380
EDWARDS LIFESCIENCES COLOMBIA SAS	77.844	63.473	125.809	0	267.126
WORLD MEDICAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SAS	255.115	0	0	0	255.115
EPSILON FARMA SAS	252.319	0	0	0	252.319
LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	23.712	15.932	189.936	20.185	249.764
NEUROFAMILIA SAS	133.924	22.640	77.791	0	234.354
SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS	115.801	48.930	57.746	0	222.477
COMERCIALIZADORA DE MATERIAL CIENTÍFICO E INDUSTRIAL SAS	102.223	38.906	75.648	0	216.776
SERVICE ASSISTANT SAS	201.723	0	0	0	201.723
SURGIPLAST LTDA	103.379	79.856	13.782	0	197.017
FARMAPOS LTDA	181.144	0	0	0	181.144

ENTIDAD	DE 0 90 DÍAS	DE 91 A 180 DÍAS	DE 181 A 360 DÍAS	MAYOR A 360 DÍAS	TOTAL
MEDICOX LTDA	60.609	23.927	95.273	0	179.809
OTROS PROVEEDORES MENOR DE MENOR CUANTÍA	9.147.100	1.137.515	805.308	191.987	11.281.909
TOTAL	**25.666.000**	**7.395.637**	**3.616.000**	**7.653.437**	**44.331.073**
% PART	**58%**	**17%**	**8%**	**17%**	**100%**

Tabla 77 Principales proveedores – cuentas por pagar

Fuente: Informe edades cuentas por pagar con corte a junio 30 de 2024.

Se observa que del total de las cuentas por pagar por $44.331.073 mil, la suma de $25.666.000 mil, es decir el 48% corresponden a obligaciones de 0 a 90 días; $7.395.637 mil, el 17%, corresponden a obligaciones entre 91 a 180 días; $3.616.000 mil, el 8%, obligaciones de 181 a 360 días y obligaciones mayores a 360 días $7.653.437 mil, valor equivalente al 17%.

Así mismo, se observa que el mayor porcentaje de las obligaciones se concentra en la Secretaría de Salud de Cundinamarca con $7.105.829 mil (16%), en segundo lugar, se encuentra Medimex S.A. por valor de $5.076.815 mil, (11%) la cual a su vez se encuentra clasificada en su totalidad como mayor a 360 días y en tercer lugar se encuentra Flexitemporal SAS por $2.359.306 mil, (5%) del total de las obligaciones por pagar.

Esta situación pone en riesgo a la entidad por posibles intereses de mora y sanciones que se pueden generar por el incumplimiento de estas obligaciones, así mismo, las cifras no son confiables y generan incertidumbre en razón a que no se encuentran conciliadas entre el área de gestión y los registros de los estados financieros, no se encuentran conciliadas con los respectivos terceros y presentan diferencias en el reporte de edades de cuentas por pagar contra los estados financieros.

De otra parte, la información de cuentas por pagar se registra directamente en el módulo de contabilidad teniendo en cuenta los soportes de entrada al almacén y facturas, razón por la cual no se realiza proceso de conciliación.

Beneficios a empleados

En la siguiente tabla se presenta el detalle de la cuenta beneficios a empleados de acuerdo a lo reportado en las notas a los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Nómina	972.649	67%	631.661	40%	54%	395.739	55%	0%
Cesantías	0	0%	532.752	34%	-100%	156.141	22%	-100%
Intereses sobre cesantías	0	0%	60.533	4%	-100%	13.845	2%	-100%
Prima	237.337	16%	3.488	0%	6704%	4.270	1%	5458%
Vacaciones	213.137	15%	331.549	21%	-36%	117.231	16%	82%
Indemnizaciones laborales	0	0%	0	0%	0%	8.000	1%	0%
Participación en la UTHCC	20.329	1%	18.069	1%	13%	19.827	3%	3%
Total	**1.443.452**	**100%**	**1.578.052**	**100%**	**-9%**	**715.053**	**100%**	**102%**

Tabla 78 Beneficios a empleados

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

En la cuenta beneficios a empleados se registran los saldos de prestaciones sociales causadas a favor de los colaboradores, a 30 de junio de 2024 se registran $1.443.452 mil, con corte a diciembre 31 de 2023 $1.578.052 mil y al cierre de la

vigencia 2022 $715.053 mil, por lo tanto, se observa que en el transcurso del año 2024 está cuenta presenta una disminución del 9% con respecto al saldo del cierre del 2023 y un aumento del 102% con relación a diciembre 31 de 2022.

La mayor variación en la vigencia 2024 corresponde a cesantías e intereses de cesantías, los cuales se causaron al cierre de la vigencia 2023 y se cancelaron en febrero de 2024.

Es de anotar, que el hospital cuenta con el módulo de nómina de SIIGO el cual realiza interface con el módulo de contabilidad.

Obligaciones financieras

En la siguiente tabla se presentan las obligaciones financieras de los periodos evaluados:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Obligaciones financieras (contratos de arrendamiento financiero)	122.348	100%	157.128	100 %	-22%	217.889	100%	0%
Total	**122.348**	**100%**	**157.128**	**100%**	**-22%**	**217.889**	**100%**	**-44%**

Tabla 79 Obligaciones financieras

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Los estados financieros con corte a junio 30 de 2024 registran obligaciones financieras correspondientes a contratos de arrendamiento por valor de $122.348 mil, con corte a diciembre 31 de 2023 $157.128 mil y al cierre de la vigencia 2022

$217.889 mil, en el transcurso del año 2024 se presenta una disminución del 22% al compararse con el cierre del año 2023 y del 44% frente a diciembre 31 de 2022.

De acuerdo a lo señalado en las notas de revelación de los estados financieros, esta obligación corresponde a un arrendamiento financiero con opción de compra suscrito con el Banco de Occidente, por concepto de la adquisición de un ANGIÓGRAFO INNOVAIGS-G CONFIG 520 CON OMEGA IV. Es de anotar, que esta obligación se incorporó en las cuentas del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., de acuerdo a los saldos que presentaba el anterior operador Procardio.

Pasivos estimados y provisiones

Los estados financieros en la cuenta de provisiones con corte a junio 30 de 2024 registran $1.785.604 mil, a diciembre 31 de 2023 $3.353.449 mil y a diciembre 31 de 2022 $2.882.058 mil, en el transcurso de la vigencia 2024 han disminuido en un 47% con respecto al cierre del año 2023 y en un 38% con relación al año 2022.

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Provisión de impuesto de renta	1.146.477	64%	3.283.225	98%	-65%	2.811.834	98%	-59%
Provisión de procesos civiles	70.224	4%	70.224	2%	0%	70.224	2%	0%
Provisión de prestaciones sociales laborales	568.903	32%	0	0%	100%	0	0%	100%
Total	**1.785.604**	**100%**	**3.353.449**	**100%**	**-47%**	**2.882.058**	**100%**	**-38%**

Tabla 80 Pasivos estimados y provisiones

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Los estados financieros en la cuenta de provisiones con corte a junio 30 de 2024 registran $1.785.604 mil, a diciembre 31 de 2023 $3.353.449 mil y a diciembre 31 de 2022 $2.882.058 mil, en el transcurso de la vigencia 2024 han disminuido en un 47% con respecto al cierre del año 2023 y en un 38% con relación al año 2022.

En los tres periodos analizados la mayor participación corresponde a la provisión de impuesto de renta, en segundo lugar, se encuentra la provisión de prestaciones sociales y por último con una participación en promedio del 3% se encuentran las provisiones para procesos civiles.

De acuerdo a lo señalado en el manual de políticas contables los procesos ejecutivos se provisión de acuerdo a la certificación emitida por Jurídica, de acuerdo a la clasificación de ocurrencia como posible, probable y remoto.

No se recibió la conciliación entre el área jurídica y los estados financieros por concepto de provisión para procesos judiciales, litigios y/o demandas en contra del hospital.

Otros pasivos

En la siguiente tabla se presenta el detalle de los otros pasivos registrados en los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Giros de cartera pendientes por legalizar	1.854.721	3%	952.659	2%	95%	442.697	1%	319%
Copagos y cuotas moderadoras	92.504	0%	50.085	0%	85%	64.283	0%	44%
Rentabilidad social	53.786.050	97%	56.032.353	98%	100%	60.384.454	99%	100%
Total	**55.733.275**	**100%**	**57.035.097**	**100%**	**-2%**	**60.891.434**	**100%**	**-8%**

Tabla 81 Otros pasivos

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

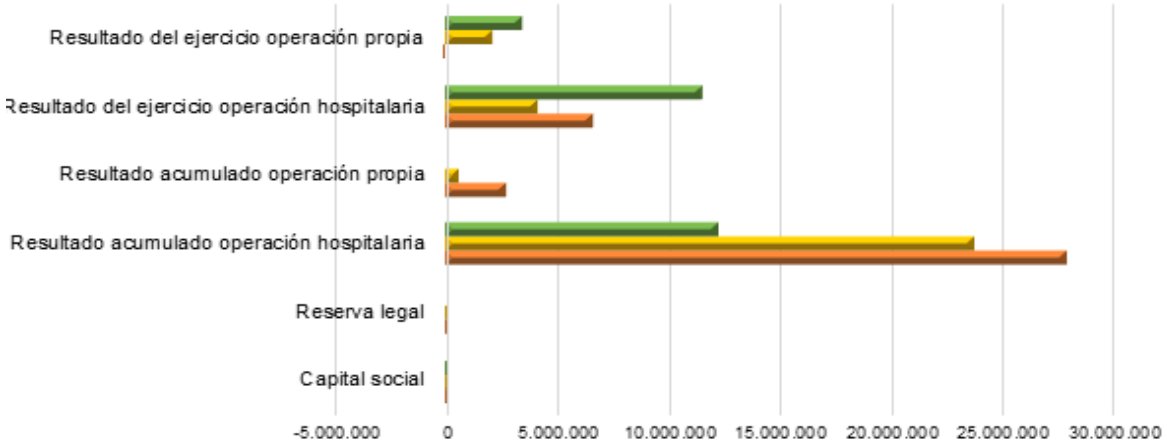
Los otros pasivos registran a junio 30 de 2024 $55.733.275 mil, a diciembre 31 de 2023 $57.035.097 mil y a diciembre 31 de 2022 $60.891.434 mil, situación que evidencia una disminución en el transcurso de la vigencia 2024 del 2% con respecto al año 2023 y del 8% con relación al año 2022.

De otra parte, la mayor participación de esta cuenta corresponde a la rentabilidad social en promedio con el 98%, la cual, de acuerdo a lo señalado en las notas de revelación de los estados financieros, corresponde al reconocimiento del contrato de concesión para la dotación de la operación y/o administración del nuevo hospital de Soacha, estos valores se calcularon tomando el IPS de 2022 e indexando por la vigencia del contrato, que finaliza en el año 2034.

Es de anotar, que no se recibieron los soportes correspondientes al registro contable, situación que tampoco se encuentra incluida en el manual de políticas contables.

Composición del Patrimonio

Cifras en miles de $



	Capital social	Reserva legal	Resultado acumulado operación hospitalaria	Resultado acumulado operación propia	Resultado del ejercicio operación hospitalaria	Resultado del ejercicio operación propia
DIC 2022	100.000	0	12.197.805	0	11.529.921	3.439.243
DIC 2023	100.000	50.000	23.727.726	613.976	4.133.213	2.061.260
JUN 2024	100.000	50.000	27.860.940	2.691.928	6.597.397	-119.847

Gráfica 19 Composición del Patrimonio

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Capital social	100.000	0%	100.000	0%	0%	100.000	0%	0%
Reserva legal	50.000	0%	50.000	0%	0%	0	0%	100%

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Resultado acumulado hos	27.860.940	75%	23.727.726	77%	17%	12.197.805	45%	128%
Resultado acumulado operación propia	2.691.928	7%	613.976	2%	338%	0	0%	#¡DIV/0!
Resultado del ejercicio operación hospitalaria	6.597.397	18%	4.133.213	13%	60%	11.529.921	42%	-43%
Resultado del ejercicio operación propia	-119.847	0%	2.061.260	7%	-106%	3.439.243	13%	0%
Total	**37.180.418**	**100%**	**30.686.175**	**100%**	**21%**	**27.266.969**	**100%**	**36%**

Tabla 82 Composición de patrimonio, participación y variaciones

Fuente: Estados financieros junio 2024 y diciembre 2023 vs diciembre 2022

3.6.3.2. Estado de Resultado Integral

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A DICIEMBRE 2023	ENERO A DICIEMBRE 2022	% VAR
INGRESOS OPERACIONALES	134.168.273	93.440.254	44%
COSTOS	99.585.636	75.864.905	31%
UTILIDAD BRUTA	**34.582.637**	**17.575.349**	**97%**
GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACIÓN	32.120.847	21.161.284	52%
RESULTADO OPERACIONAL	**2.461.790**	**-3.585.935**	**-169%**
OTROS INGRESOS	9.523.908	21.815.821	-56%
OTROS GASTOS	2.508.000	448.888	459%
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	**9.477.698**	**17.780.998**	**-47%**

CONCEPTO	ENERO A DICIEMBRE 2023	ENERO A DICIEMBRE 2022	% VAR
IMPUESTO RENTA Y COMPLEMENTARIOS	3.283.225	2.811.834	17%
RESULTADO NETO	**6.194.473**	**14.969.164**	**-59%**

Tabla 83 Estado de resultado integral enero a diciembre 2023 vs enero a diciembre 2022

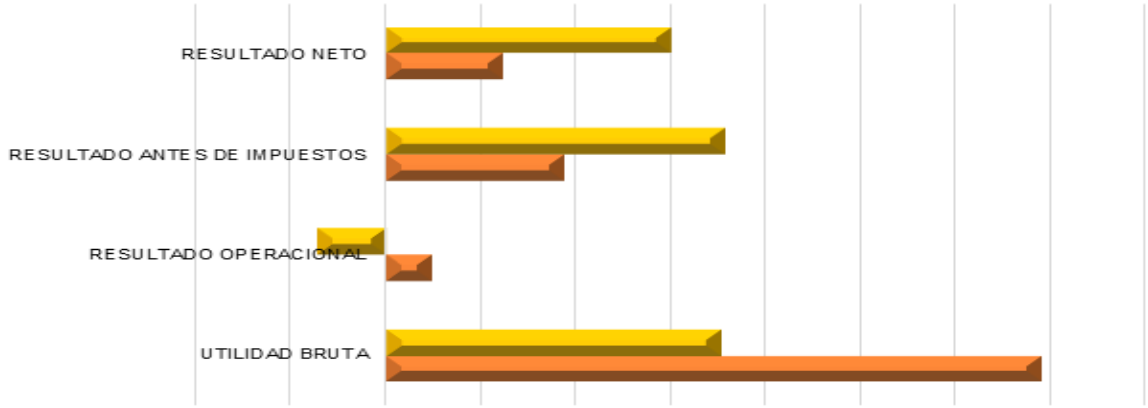
Fuente: Estado de resultado integral enero a diciembre 2023 vs enero a diciembre 2022

El estado de resultado integral para el periodo enero a diciembre de 2023 registra ingresos operacionales por valor de $134.168.273 mil y para el mismo periodo del año 2022 $93.440.254 mil, generando un aumento del 44% en el año 2023.

Los gastos operacionales de administración para el periodo enero a diciembre de 2023 presentan un saldo de $32.120.547 mil y para el mismo periodo del año 2022 $21.161.284 mil, por lo tanto, se evidencia un aumento del 52% con respecto al año 2022.

Los otros gastos reportan $2.508.000 mil en el periodo enero a diciembre de 2023 y en el mismo lapso de tiempo para la vigencia 2022 $448.888 mil, se evidencia un aumento del 459%, finalmente, el impuesto de renta y complementarios para el 2023 registra $3.283.225 mil y para el año 2022 $2.811.834 mil, se observa un aumento del 17% en el año 2023.

Cifras en miles de $



	UTILIDAD BRUTA	RESULTADO OPERACIONAL	RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	RESULTADO NETO
ENERO A DICIEMBRE 2022	17.575.349	-3.585.935	17.780.998	14.969.164
ENERO A DICIEMBRE 2023	34.582.637	2.461.790	9.477.698	6.194.473

Gráfica 20 Resultado Integral del ejercicio enero a diciembre 2023 vs enero a diciembre 2022

Fuente: Estado de resultado integral enero a diciembre 2023 vs enero a diciembre 2022

Para el periodo enero a diciembre de 2023 se obtiene una utilidad bruta por valor de $34.582.637 mil, para el mismo periodo del año 2022 $17.575.349 mil, por lo tanto, en el último año se presenta un aumento del 97%.

En la vigencia 2023 se presenta un resultado operacional por valor de $2.461.790 mil y para el mismo periodo del año 2022 se obtiene una pérdida operacional por valor de $3.585.935 mil.

Para el periodo enero a diciembre de 2023 se obtiene como resultado neto del ejercicio una utilidad operacional por valor de $6.194.473 mil y para el mismo periodo del año 2022 $14.969.164 mil.

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	ENERO A JUNIO 2023	% VAR
INGRESOS OPERACIONALES	66.415.041	75.079.220	-12%
COSTOS	51.148.778	47.465.594	8%
UTILIDAD BRUTA	**15.266.263**	**27.613.626**	**-45%**
GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	9.823.830	9.345.044	5%
RESULTADO OPERACIONAL	**5.442.433**	**18.268.582**	**-70%**
OTROS INGRESOS	2.537.203	7.612.768	-67%
OTROS GASTOS	355.609	3.885.179	-91%
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	**7.624.027**	**21.996.171**	**-65%**
IMPUESTO RENTA Y COMPLEMENTARIOS	1.146.477	2.688.041	-57%
RESULTADO NETO	**6.477.550**	**19.308.130**	**-66%**

Tabla 84 Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

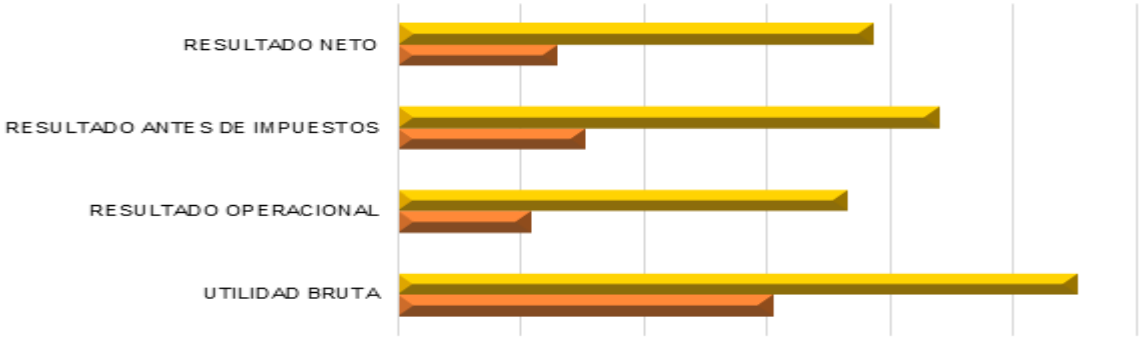
Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior, el estado de resultado integral de enero a junio de 2024 registra ingresos operacionales por $66.415.041 mil, mientras que con corte al mismo periodo del año 2023 $75.079.220 mil, generando una disminución en los ingresos operacionales del 12%.

Los costos con corte a junio 2024 registran $51.148.778 mil y para el mismo periodo del año 2023 $47.465.594 mil, evidenciando un aumento del 8% en la última vigencia y los gastos operacionales de administración con corte a junio 30 de 2024 reportan $9.823.830 mil y con corte a junio 30 de 2023 $9.345.044 mil generando un aumento del 5%.

Las cifras enunciadas anteriormente generan una utilidad operacional con corte a junio de 2024 por valor de $5.442.443 mil y para el mismo periodo del año 2023 la suma de $18.268.582 mil, situación que genera una disminución en el resultado del ejercicio del año 2024 equivalente al 70% comparado con el mismo periodo del año anterior.

Cifras en miles de $



	UTILIDAD BRUTA	RESULTADO OPERACIONAL	RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	RESULTADO NETO
ENERO A JUNIO 2023	27.613.626	18.268.582	21.996.171	19.308.130
ENERO A JUNIO 2024	15.266.263	5.442.433	7.624.027	6.477.550

Gráfica 21 Resultado Integral del ejercicio enero a junio de 2024 vs enero a junio de 2023

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

Para el periodo enero a junio de 2024 se obtiene una utilidad bruta por valor de $15.266.263 mil y para el mismo periodo del año 2023 $27.613.626 mil, por lo tanto, en el último año se presenta una disminución en el resultado equivalente al 45%.

En el periodo enero a junio de 2024 se obtiene utilidad operacional por $5.442.433 mil y para el mismo periodo del año 2023 utilidad operacional por $18.268.582 mil, por lo tanto, se presenta una disminución en el resultado de la vigencia en curso equivalente al 70%.

Para el periodo enero a junio de 2024 se obtiene como resultado neto del ejercicio una utilidad operacional por $6.477.550 mil y para el mismo periodo del año 2023 $19.308.130 mil, generando una disminución en la utilidad de la vigencia 2024 del 66%.

Ingresos operacionales

La facturación del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., se registra en el aplicativo IMEDICAL y se incorpora manualmente en el sistema contable del programa SIIGO, razón por la cual para verificar los movimientos de facturación se solicitaron las respectivas conciliaciones con sus soportes, las cuales no fueron entregadas.

En la siguiente tabla se presentan los ingresos operacionales por unidad funcional, tomando como fuente de información las notas de revelación de los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Unidad funcional de urgencias	88.019	0%	157.212	0%	-44%
Unidad funcional de consulta externa	2.423.590	4%	3.410.278	5%	-29%
Unidad funcional de hospitalización	20.547.734	31%	22.049.597	29%	-7%
Unidad funcional de quirófanos	9.125.991	14%	10.871.004	14%	-16%
Unidad funcional de apoyo diagnostico	12.487.185	19%	15.140.338	20%	-18%
Unidad funcional de apoyo terapéutico	4.595.164	7%	5.353.851	7%	-14%
Unidad funcional de mercadeo	20.306.619	31%	20.514.539	27%	-1%
Otras actividades de la salud	260	0%	0	0%	100%
Glosa final aceptada	-3.159.521	-5%	-2.417.599	-3%	31%

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Total	**66.415.041**	**100%**	**75.079.220**	**100%**	**-12%**

Tabla 85 Ingresos operacionales por unidad funcional

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

Los ingresos operacionales registran $66.415.041 mil para el periodo enero a junio de 2024, los cuales incluyen glosa aceptada por $3.159.521 mil, por lo tanto, el porcentaje de glosa aceptada es del 5%; para el periodo enero a junio de 2023 los ingresos operacionales registran $75.079.220 mil, los cuales incluyen glosa aceptada por valor de $2.417.599 mil, evidenciando un porcentaje de glosa aceptada del 3%; se concluye que los ingresos operacionales para el periodo enero a junio de 2024 han disminuido en un 12% y la glosa aceptada aumentó en un 2%.

La mayor participación en los ingresos operacionales la registra la unidad funcional de hospitalización con el 31% para el año 2024 y el 29% para la vigencia 2023, seguido de la unidad funcional de apoyo diagnóstico con una participación del 19% en el año 2024 y del 20% en el 2023.

La segunda participación la presenta la unidad funcional de mercadeo con el 31% para el año 2024 y 27% para el 2023, no existe claridad sobre los servicios que se registran en esta cuenta ni de su afectación en los ingresos operacionales, razón por la cual se deben evaluar los movimientos realizados en esta.

De otra parte, teniendo en cuenta que la facturación se genera a través del módulo IMEDICAL el cual genera un reporte con el fin de elaborar un archivo en Excel para incorporar la información en SIIGO, se solicitó el reporte de IMEDICAL a 30 de junio de 2024 el cual señala una facturación por valor de $74.934.080 mil y los estados financieros reportan $66.415.041 mil, es posible que esta situación en parte este

generada por notas de ajuste como glosas aceptadas, al igual, que a ingresos abiertos, por lo anterior, se recomienda implementar el proceso de conciliación entre contabilidad y facturación, con el fin de justificar las diferencias y realizar el respectivo control a las mismas.

Costos operacionales

En la siguiente tabla se presentan los costos operacionales por unidad funcional:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Unidad funcional de urgencias	2.078.009	4%	4.573.702	6%	-55%
Unidad funcional de consulta externa	1.572.822	3%	1.111.630	1%	41%
Unidad funcional de hospitalización	13.581.352	27%	12.057.687	16%	13%
Unidad funcional de quirófanos	6.867.727	13%	6.628.395	9%	4%
Unidad funcional de apoyo diagnostico	5.823.047	11%	5.264.810	7%	11%
Unidad funcional de apoyo terapéutico	3.310.287	6%	2.648.412	4%	25%
Unidad funcional de mercadeo	17.893.290	35%	15.169.888	20%	18%
Otras actividades de la salud	22.244	0%	11.069	0%	100%
Total	**51.148.778**	**100%**	**47.465.593**	**63%**	**8%**

Tabla 86 Costos operacionales por unidad funcional

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

Para el periodo enero a junio de 2024 los costos operacionales registran $51.148.778 mil y para el mismo periodo del año 2023 $47.465.593 mil, en la vigencia 2024 se presenta un aumento del 8% frente al mismo periodo del año 2023.

En la vigencia 2024 la mayor participación la presenta mercadeo con $17.893.290 mil, es decir el 35%, situación que igualmente se presenta en el año 2023, con $15.169.888 mil, monto equivalente al 20% del total de los costos.

En segundo lugar, en el año 2024 se encuentra hospitalización con $13.581.352 mil es decir el 27%, unidad que también presenta la mayor participación en el mismo periodo del año 2023 con $12.057.687 mil, monto equivalente al 16% del total de los costos.

Se genera incertidumbre por los registros denominados unidad funcional de mercadeo, ya que no existe claridad sobre los costos que se incorporan en esta cuenta y porque los mismos se encuentran clasificados como operacionales.

En la siguiente tabla se presenta el comparativo de ingresos operacionales por unidad funcional frente a los costos por el mismo concepto:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	INGRESOS VS COSTOS ENERO JUNIO 2024				INGRESOS VS COSTOS ENERO JUNIO 2023			
	INGRESOS	COSTOS	RESULTADO INGRESOS VS COSTOS	% RENTABILIDAD SOBRE INGRESOS	INGRESOS	COSTOS	RESULTADO INGRESOS VS COSTOS	% RENTABILIDAD SOBRE INGRESOS
Unidad funcional de urgencias	88.019	2.078.009	-1.989.990	-2261%	157.212	4.573.702	-4.416.490	-2809%
Unidad funcional de consulta externa	2.423.590	1.572.822	850.768	35%	3.410.278	1.111.630	2.298.648	67%
Unidad funcional de hospitalización	20.547.734	13.581.352	6.966.382	34%	22.049.597	12.057.687	9.991.910	45%
Unidad funcional de quirófanos	9.125.991	6.867.727	2.258.264	25%	10.871.004	6.628.395	4.242.609	39%
Unidad funcional de apoyo diagnostico	12.487.185	5.823.047	6.664.138	53%	15.140.338	5.264.810	9.875.528	65%

CONCEPTO	INGRESOS VS COSTOS ENERO JUNIO 2024				INGRESOS VS COSTOS ENERO JUNIO 2023			
	INGRESOS	COSTOS	RESULTADO INGRESOS VS COSTOS	% RENTABILIDAD SOBRE INGRESOS	INGRESOS	COSTOS	RESULTADO INGRESOS VS COSTOS	% RENTABILIDAD SOBRE INGRESOS
Unidad funcional de apoyo terapéutico	4.595.164	3.310.287	1.284.877	28%	5.353.851	2.648.412	2.705.439	51%
Unidad funcional de mercadeo	20.306.619	17.893.290	2.413.329	12%	20.514.539	15.169.888	5.344.651	26%
Otras actividades de la salud	260	22.244	-21.984	-8455%	0	11.069	-11.069	0%
Glosa final aceptada	-3.159.521	0	-3.159.521	0%	-2.417.599	0	-2.417.599	0%
Total	**66.415.041**	**51.148.778**	**15.266.263**	**23%**	**75.079.220**	**47.465.593**	**27.613.627**	**37%**

Tabla 87 Ingresos operacionales por unidad funcional vs costos operacionales

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

El comparativo de los ingresos por unidad funcional frente a los costos, para los periodos enero a junio de 2024 y enero a junio de 2023, generan como resultado que en las dos vigencias las únicas unidades funcionales que presentan pérdida son urgencias y otras actividades de salud.

De otra parte, se observa que las que presentan mayor utilidad en la vigencia 2024 son apoyo diagnóstico con una rentabilidad del 53%, seguido de consulta externa con el 35% y hospitalización con el 34%.

En la vigencia 2023, las que presentan mayor rentabilidad son consulta externa con el 67%, seguido de la unidad de apoyo diagnóstico con el 65% y en tercer lugar apoyo terapéutico con el 51%.

Por lo anterior, se observa que la diferencia entre los ingresos y costos del periodo enero a junio de 2024 corresponde a $15.266.263 mil y para el mismo periodo del

año 2023 $27.613.627 mil, situación que genera una rentabilidad en el año 2024 del 23% y del 37% en el 2023.

Sin embargo, este resultado se ve afectado por las debilidades de control interno contable, generadas por la ausencia de conciliaciones entre los aplicativos IMEDICAL y SIIGO, falta de conciliaciones contables y las debilidades que se presentan en la metodología para la asignación de costos de operación.

Gastos operacionales de administración

Para el periodo enero a junio de 2024 se registran gastos operacionales de administración por valor de $9.823.830 mil y para el mismo periodo del año 2023 $9.345.044 mil, generando un aumento en el último año del 5% como se detalla a continuación:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Gastos de personal	1.905.420	19%	1.615.949	17%	18%
Honorarios	635.365	6%	1.210.599	13%	-48%
Impuestos	749.035	8%	582.639	6%	29%
Arrendamientos	392.035	4%	227.417	2%	72%
Seguros	123.476	1%	101.889	1%	21%
Servicios	3.458.572	35%	3.322.906	36%	4%
Legales	5.887	0%	5.440	0%	8%
Mantenimiento y reparaciones	87.790	1%	70.749	1%	24%
Bonificaciones	46.563	0%	16.234	0%	187%
Adecuaciones e instalaciones	3.067	0%	7.586	0%	-60%
Gastos de viaje	781	0%	5.468	0%	-86%
Depreciaciones	553.214	6%	158.388	2%	249%
Amortizaciones	57.692	1%	57.692	1%	0%

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Diversos	239.358	2%	227.992	2%	5%
Deterioro de cartera	1.462.368	15%	1.438.985	15%	2%
Participación en la UTHCC	103.207	1%	295.111	3%	-65%
Total	**9.823.830**	**100%**	**9.345.044**	**100%**	**5%**

Tabla 88 Gastos operacionales de administración

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

La mayor participación en los dos periodos la presentan los gastos por concepto de servicios los cuales en el 2024 registran $3.458.472 mil, es decir el 35% del y para el periodo 2023 reportan $3.322.906 mil, monto equivalente al 36% del total de los gastos.

En segundo lugar, se encuentran los gastos de personal que en el periodo enero a junio de 2024 registran $1.905.420 mil, es decir el 19% y en el mismo periodo del año 2023 $1.615.949 mil, monto equivalente al 17% del total de los gastos.

En tercer lugar, se encuentra el deterioro de cartera que registra en el periodo enero a junio de 2024 $1.462.368 mil, es decir el 15% y en el mismo periodo del año 2023 $1.438.985 mil, monto equivalente al 15% del total de los gastos.

Es de anotar, que esta cuenta presenta debilidades de control interno teniendo en cuenta que la información se procesa manualmente en el sistema de información SIIGO, la ausencia de conciliaciones y de procedimientos administrativos.

Otros Ingresos

En la siguiente tabla se presenta el detalle de los otros ingresos de los periodos analizados:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Rendimientos financieros	1.297	0%	805	0%	61%
Otros servicios no operacionales	625	0%	17.409	0%	-96%
Descuentos concedidos en compras	2.212.654	87%	369.704	5%	498%
Recuperaciones	126.871	5%	3.067.386	40%	-96%
Ingreso no gravado de renta	0	0%	2.840.996	37%	-100%
Otros ingresos no operacionales	195.660	8%	11.064	0%	1668%
Participación en la UTHCC	96	0%	1.305.404	17%	-100%
Total	**2.537.203**	**100%**	**7.612.768**	**100%**	**-67%**

Tabla 89 Otros ingresos

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

En el periodo enero a junio de 2024 se registran otros ingresos operacionales por $2.537.203 mil y para el mismo periodo del año 2023 $7.612.768 mil, por lo tanto, se observa una disminución del 67% en el año 2024 con respecto al mismo periodo del año 2023.

En el periodo enero a junio de 2024 la mayor participación la presenta la cuenta descuentos concedidos en compras por valor de $2.212.654 mil, monto que representa el 87% del total de esta cuenta, sin embargo, no existe claridad sobre la razón por la cual se presenta este descuento, situación que no se revela en las notas de revelación de los estados financieros.

De otra parte, en el periodo enero a junio de 2023 la mayor participación la presenta las recuperaciones por valor de $3.067.386 mil, monto que equivale al 40% del total de los otros ingresos.

El estado de resultado integral en la cuenta otros ingresos registran $2.537.203 mil y el balance de prueba $2.537.107 mil, situación que genera incertidumbre en los registros reportados en los estados financieros.

Otros gastos

En la siguiente tabla se detallan los otros gastos para los periodos enero a junio de 2024 y enero a junio 2023:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Gastos bancarios	210.101	59%	222.044	6%	-5%
Pérdida Participación	16.693	5%	0	0%	100%
Impuestos asumidos	15	0%	677	0%	-98%
Gastos de ejercicios anteriores	102.780	29%	831	0%	12268%
Multas sanciones y litigios	25.927	7%	22.262	1%	16%
Donaciones	0		19.104		
Diversos	50	0%	78	0%	-36%
Participación en la UTHCC	43	0%	3.620.183	93%	-100%
Total	**355.609**	**100%**	**3.885.179**	**100%**	**-91%**

Tabla 90 Otros gastos

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

Para el periodo enero a junio de 2024, se registran otros gastos por valor de $355.609 mil, mientras que para el mismo periodo de la vigencia 2023 se reportan $3.885.179 mil, se concluye que en la vigencia 2024 los otros gastos se han disminuido en un 91%.

En la vigencia 2024 la mayor participación corresponde a los gastos bancarios por valor de $210.101 mil, monto equivalente al 59% seguido de gastos de vigencias anteriores por valor de $102.780 mil, es decir el 29% del total de los gastos.

Para el periodo enero a junio de 2023 la mayor participación por valor de $3.620.183 mil, corresponde a la participación en la UTHCC, monto equivalente al 93% del total de los otros gastos, el cual en la vigencia 2024 presenta una disminución del 100%, quedando registrado únicamente la suma de $43 mil.

Las notas de revelación de los estados financieros no señalan el concepto al cual corresponde la participación en la UTHCC, ni las razones que generan la disminución de la misma en la vigencia 2024.

De otra parte, se observa que el estado de resultados integral, para el periodo enero a junio de 2024, registra en las cuentas operacionales de administración y los otros gastos la suma de $10.179.439 mil, sin embargo, el balance de prueba para estos mismos conceptos reporta $10.059.496 mil, por lo tanto, se genera incertidumbre en los registros reportados en los estados financieros.

Cuentas de orden

Los estados financieros con corte a junio 30 de 2024 y a diciembre 31 de 2023 comparativos con la vigencia 2022, no reportan cuentas de orden, sin embargo, el balance de prueba con corte a junio 30 de 2024 reporta cuentas de orden por valor

de $105.412.454 mil, situación que evidencia debilidades de control interno contable en la elaboración de los estados financieros.

Se recomienda incluir las cuentas de orden en el estado de situación financiera y en las notas de revelación, con el fin de que no se presenten diferencias entre el balance de prueba y el estado de situación financiera.

7. Analizar la estructura de los costos del concesionario y controlar permanentemente los ingresos brutos y los ingresos de participación.

Se realizó revisión y análisis de la metodología utilizada para la asignación de los costos correspondientes a talento humano, insumos y recursos físicos, al igual que los resultados de los costos por unidad de servicios frente a la facturación.

Para adelantar esta obligación, se recibió por parte del hospital el Instructivo denominado metodología de costos, código 102 CONT, al evaluar, el contenido del mismo se observa lo siguiente:

Se definen los tres componentes del costo correspondientes a talento humano, a materiales y suministros, al igual que a gastos generales.

Para la asignación de los centros de costos administrativos y logísticos, se tienen definidos los inductores relacionados en la tabla No.2. denominada *"Criterios de asignación administrativos y logísticos"*, es necesario aclarar que cuando el inductor es "*costo primo*" este hace referencia a la sumatoria de los costos asignados en talento humano, materiales y suministros y gastos generales de cada centro de costos asistencial.

Es necesario que el hospital diseñe una metodología para la asignación de costos, la cual debe definir los criterios, las pautas y el método relacionado con el sistema

de costos, definiendo los centros de costos, los cuales deben corresponder a las unidades básicas de producción con una agrupación física y/o funcional del proceso o procesos de producción y servicios, para lograr la asignación de costos de manera independiente y claramente definida.

La metodología incluye, los costos asociados a la prestación de servicios, definiendo el costo primo correspondiente a la planta de personal, al contrato directo y los costos indirectos por concepto de terceros, al igual, que los insumos hospitalarios que comprenden los medicamentos, los dispositivos médicos, los reactivos de diagnóstico y otros elementos de consumo asistencial, al igual, que se deben definir los costos fijos, indirectos y variables, entre otros, por lo tanto, es necesario que la entidad diseñe los criterios y la metodología para definir los costos de sus servicios y realizar el costeo de todos sus servicios, para analizar la rentabilidad de cada uno de ellos frente a la producción y el costo.

Es importante, que la metodología de costos incluya como punto de control la conciliación con facturación, con el fin de obtener el resultado operacional de las diferentes unidades de negocio, al igual, que adelantar el proceso de conciliación entre facturación y producción.

Así mismo, dentro de la metodología se debe incluir la elaboración de un informe de gestión, el cual se debe analizar por parte del comité directivo por lo menos trimestralmente, con el fin de tomar decisiones estratégicas que le permitan aumentar la producción logrando así una mejor eficacia y una mayor eficiencia en el manejo de los factores de riesgo.

Dentro del plan de trabajo para la implementación de la metodología de costos, se deben incluir entre otras las siguientes actividades:

- Elaboración del manual de costos
- Diseño de la metodología para la asignación de costos por servicio
- Validación de los costos y gastos del talento humano asignado a cada proceso
- Costeo de actividades de acuerdo a los protocolos
- Instructivo para la asignación a cada servicio de los medicamentos e insumos hospitalarios
- Instructivo para la asignación de gastos administrativos
- Capacitación del talento humano
- Parametrización del sistema de información
- Generación de puntos de control, tales como conciliación con contabilidad, facturación, cuentas por pagar, inventarios, entre otros.
- Elaboración del informe de costos
- Socialización del informe de costos con el fin de realizar los ajustes a que haya lugar de acuerdo a los resultados presentados en el mismo.

Igualmente, se recomienda la creación de una mesa de producción, la cual se debe encargar de la evaluación mensual de la producción frente a la facturación y los costos, con el fin de definir estrategias para el incremento de la producción y la facturación, el control de los costos y por ende la obtención de la rentabilidad de cada una de las unidades funcionales y el análisis del origen de aquellas unidades que presentan pérdidas con el fin de aplicar los correctivos a que haya lugar.

8. **Realizar recomendaciones generales y/o específicas para el adecuado control de los recursos financieros y el cumplimiento de normas contables.**

- Actualización del manual de políticas contables, de acuerdo a la normatividad que reglamenta el hospital, incluyendo el manejo contable y financiero para las cuentas del activo, pasivo, patrimonio, ingresos, costos

y gastos de acuerdo a su operación, con el fin de garantizar el cumplimiento de las características de relevancia, representación fiel, comparabilidad, verificabilidad y oportunidad entre otras.

- El manual de políticas contables debe incluir para todos los conceptos el reconocimiento y medición inicial, la medición posterior, las revelaciones, presentación de información contable y financiera, baja en cuentas, deterioro de activos, definiciones contables, elaboración de informes y control documental de los soportes que acreditan los registros contables, entre otros.
- Actualización de todos los procedimientos administrativos, financieros y contables, tales como tesorería, cartera, inventarios, propiedad, planta y equipo, otros activos, cuentas por pagar, beneficios a empleados, provisiones y estimaciones contables, ingresos, costos y gastos. Estos procedimientos se deben realizar de acuerdo a la normatividad contable y al manual de políticas contables, los cuales deben incluir puntos de control, al igual, que acciones para mitigar los riesgos.
- Socialización y capacitación del manual de políticas contables y de los procedimientos administrativos, a los colaboradores de los procesos generadores de movimientos financieros y contables.
- Elaborar un manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes, el cual debe incluir tanto los bienes de consumo como los devolutivos, los tangibles e intangibles, los de menor cuantía, los de propiedad de la entidad, los de propiedad de terceros, en arrendamiento y en comodato, entre otros. Este documento debe estar acorde con el manual de políticas contables, el cual debe incluir como puntos de control los procesos de conciliación con los registros de los estados financieros y con el área de gestión biomédica, así como, los informes relacionados con el estado de propiedad, planta y equipo, al

igual, que la metodología para la realización de los inventarios de activos fijos y de las bodegas de almacén y farmacia.

- Diseñar un procedimiento transversal para el registro y control de los ingresos por concepto de venta de servicios de salud incluyendo la contratación por evento, capitación, PGP, glosas a la facturación, devolución de facturación, suministro de medicamentos e insumos hospitalarios a pacientes, al igual, que material de osteosíntesis, recaudo, puntos de control y flujo de información.
- Teniendo en cuenta que la facturación de la vigencia 2024 con corte a junio 30 presenta una disminución del 12% comparada con el mismo periodo del año anterior, se recomienda realizar procesos de conciliación entre la producción y la facturación, con el fin de analizar el origen de esta disminución y generar las estrategias para la recuperación de los mismos.
- Diseñar una metodología para la adecuada asignación de los costos, al igual, que realizar costeo de los servicios para la toma de decisiones.
- Realizar evaluaciones permanentes de autocontrol para verificar el adecuado registro y control de los movimientos financieros.
- Elaborar plan de compras y realizar seguimiento a la ejecución del mismo.
- Implementar el sistema de control interno contable
- Incluir en el mapa de riesgos de la entidad los riesgos financieros.
- Generar estrategias que le permitan el fortalecimiento de los ingresos, el recaudo oportuno de la cartera con fin de cancelar las obligaciones de cuentas por pagar y así lograr la sostenibilidad financiera y el mejoramiento de los indicadores financieros por los riesgos que se están generando por el aumento continuo de las obligaciones.

9. Velar porque las tasas y contribuciones de la Concesión se cancelen dentro de los términos y montos establecidos por el calendario y la ley tributaria.

Se realizó visita al hospital el 6 de diciembre de 2024, con el fin de verificar el cumplimiento de las normas tributarias, la cual fue atendida por la Directora Financiera y el Subdirector Financiero, quienes pusieron a disposición de la interventoría el RUT y el RIT de

Así mismo, informaron que se encontraban a paz y salvo por concepto de obligaciones tributarias, señalando que en la vigencia 2024 se presentó el pago de una sanción tributaria realizada el 14 de agosto de 2024 por valor de $62.914.000 correspondiente a la retención en la fuente del mes de marzo de 2024.

Por lo anterior, el Revisor Fiscal mediante comunicación del 10 de diciembre de 2024, certifica que la entidad se encuentra a paz y salvo por concepto de obligaciones tributarias señalando los informes presentados.

En la citada certificación señalan que se cumplió oportunamente con la presentación de las declaraciones tributarias relacionadas a continuación:

- Declaración de renta y complementarios
- Retención en la fuente
- Retención ICA
- Secretaria de Hacienda Soacha
- Autorretención de ICA
- Contribución Federación de Papa

El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., realizó el pago de la tasa de la vigencia 2024 a la Superintendencia Nacional de Salud por valor de $60.389.700,

el 22 de julio de 2024. Igualmente, se evidencia en el estado de cuenta que se realizaron oportunamente los pagos de las contribuciones del año 2022 al 2024.

10. Al finalizar cada año deberá presentar un balance financiero del contrato de Concesión y de Interventoría, donde se relacionarán cada una de las actas de corte mensual que constituyeron su ejecución, fecha de radicación de las cuentas, fecha del pago, etc. Este cuadro resumen deberá estar actualizado mes a mes y hará parte del informe que entregará la Interventoría al supervisor designado por la Entidad.

Este informe hace parte de los documentos finales del contrato de interventoría, el cuadro resumen a su vez, corresponde al soporte para la liquidación del Contrato de Interventoría.

11. Verificar el manejo de la facturación y el estado de la cartera y su clasificación.

Para evaluar el proceso de registro de la facturación en los estados financieros desde la generación de la orden de servicio, el registro de los servicios prestados, el suministro a pacientes y su afectación en los inventarios, el registro de la facturación, el registro de la radicación y devoluciones, se solicitaron los procedimientos de facturación.

El hospital realizó entrega del procedimiento denominado facturación de paciente hospitalizado código PO4 FAC, al revisar el procedimiento se observa que el mismo señala:

Todas las actividades están a cargo del proceso de facturación

El analista de cuentas médicas se encarga de la revisión de los procedimientos y estancias, verifica la identificación de los pacientes, la autorización de los procedimientos y la estancia correspondiente.

El analista de cuentas médicas carga en el software hospitalario todos los procedimientos y los días de estancia, quien a su vez se encarga de reversar los insumos que no son cancelados por la entidad aseguradora.

El procedimiento señala que, una vez incluida toda la información de la historia clínica, el analista de cuentas médicas imprime documentos y los radica en el área de preauditoria.

Finalmente, señalan que en preauditoria realizan los ajustes con los respectivos servicios y la devuelven nuevamente a facturación para traslado a radicación y consolidación por cada entidad aseguradora.

Al evaluar el procedimiento, se observa que el mismo solo aplica en el servicio de hospitalización, la factura se registra en su totalidad de manera manual, no se evidencia la participación del talento humano asistencial en el registro de órdenes de servicio, al igual, que tampoco se observa participación de los procesos de laboratorio e imágenes diagnósticas ni farmacia, todo lo hace el analista de cuentas médicas de facturación. Igualmente, se observa un presunto riesgo, ya que el facturador es quien se encarga de reversar los movimientos de insumos que no son reconocidos por las entidades aseguradoras.

De acuerdo a lo anterior, el hospital carece de un sistema de información en línea entre los procesos asistenciales, administrativos y financieros, al igual, que no cuenta con procedimientos transversales entre los procedimientos asistenciales, administrativos y financieros.

No se evidenciaron, procedimientos de facturación en otros servicios, al igual, que el mismo no cuenta con puntos de control. Es de anotar, que el procedimiento se encuentra codificado, pero no cuenta con firmas de aprobación.

Igualmente, no hacen mención de las actividades correspondientes a la generación de la facturación electrónica, ni verificación de la transmisión en línea a la entidad aseguradora, ni conciliación por este concepto entre facturación, cartera y contabilidad.

La facturación del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., se registra en el aplicativo IMEDICAL y se incorpora manualmente en el sistema contable del programa SIIGO, igualmente, al revisar los reportes de los dos sistemas se observan diferencias, las cuales no se encuentran justificadas en razón a que no se realiza proceso de conciliación.

En la siguiente tabla se presentan los ingresos operacionales por unidad funcional, tomando como fuente de información las notas de revelación de los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Unidad funcional de urgencias	88.019	0%	157.212	0%	-44%
Unidad funcional de consulta externa	2.423.590	4%	3.410.278	5%	-29%
Unidad funcional de hospitalización	20.547.734	31%	22.049.597	29%	-7%
Unidad funcional de quirófanos	9.125.991	14%	10.871.004	14%	-16%
Unidad funcional de apoyo diagnostico	12.487.185	19%	15.140.338	20%	-18%
Unidad funcional de apoyo terapéutico	4.595.164	7%	5.353.851	7%	-14%

CONCEPTO	ENERO A JUNIO 2024	% PART	ENERO A JUNIO 2023	% PART	% VAR
Unidad funcional de mercadeo	20.306.619	31%	20.514.539	27%	-1%
Otras actividades de la salud	260	0%	0	0%	100%
Glosa final aceptada	-3.159.521	-5%	-2.417.599	-3%	31%
Total	**66.415.041**	**100%**	**75.079.220**	**100%**	**-12%**

Tabla 91 Ingresos operacionales por unidad funcional

Fuente: Estado de resultado integral enero a junio 2024 vs enero a junio 2023

De otra parte, tomando como fuente de información los estados financieros, a continuación, se presenta la información relacionada con los saldos de cuentas por cobrar:

Los estados financieros a 30 de junio de 2024 registran cuentas por cobrar por valor de $66.531.667 mil y a 31 de diciembre de 2023 $53.431.854 mil, por lo tanto, se observa que en el transcurso de la vigencia 2024 las cuentas por cobrar presentan un aumento del 25%.

El total de cartera con corte a junio 30 de 2024 registra deterioro por valor de $13.434.865 mil, valor equivalente al 20% del total de la cartera, mientras que a diciembre 31 de 2023 reporta $11.980.497 mil, monto equivalente al 22% del total de la cartera, en de anotar, que las cuentas por cobrar corresponden al 48% del total del activo a 30 de junio de 2024.

En la siguiente tabla se presenta el detalle de las cuentas por cobrar registradas en los estados financieros:

Cifras en miles de $

CONCEPTO	JUN 2024	% Part	DIC 2023	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2023	DIC 2022	% Part	% VAR JUN 2024 VS DIC 2022
Fac por radicar	10.661.898	16%	3.857.104	7%	176%	12.235.844	25%	-13%
Facturación radicada	36.554.628	55%	36.986.853	69%	-1%	29.459.705	60%	24%
Facturación glosada	6.455.139	10%	5.031.960	9%	28%	2.382.849	5%	171%
Facturación en cobro jurídico	0	0%	3.711.628	7%	-100%	0	0%	0%
Facturación conciliada	18.751.994	28%	9.892.354	19%	90%	5.550.211	11%	238%
Cuentas por cobrar a socios	773.745	1%	714.119	1%	8%	496.119	1%	56%
Anticipos y avances	814.554	1%	864.108	2%	-6%	949.249	2%	-14%
Anticipos de impuestos y contribuciones	2.798.215	4%	3.587.464	7%	-22%	2.979.908	6%	-6%
Deudores varios	3.075.001	5%	176.712	0%	1640%	241.689	0%	1172%
Depósitos judiciales	59.262	0%	589.537	1%	-90%	270.802	1%	-78%
Participación en la UTHCC	22.096	0%	512	0%	4216%	-558.818	-1%	-104%
Deterioro cartera	-13.434.865	-20%	-11.980.497	-22%	12%	-4.625.253	-9%	190%
Total	**66.531.667**	**100%**	**53.431.854**	**100%**	**25%**	**49.382.305**	**100%**	**35%**

Tabla 92 Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas

Fuente: Notas a los estados financieros junio 30 de 2024.

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior, con corte a junio 30 de 2024, la mayor participación de la cartera la presentan la facturación radicada por valor de $36.554.628 mil, es decir el 55%, seguida de la facturación conciliada por $18.751.994 mil, equivalente al 38%, presentan facturación pendiente por radicar por valor de $10.661.898 mil, es decir el 16% y facturación glosada por $6.455.139 mil, equivalente al 10%.

Al evaluar los informes de edades de cartera con corte a junio 30 de 2024, se observa una cartera total por valor de $70.640.380 mil, valor que ni coincide con los estados financieros.

Aunque se evidencian diferencias en los valores registrados en cuentas por cobrar en los diferentes reportes, en la siguiente tabla se presentan los principales deudores tomando como fuente de información el reporte de edades a junio 30 de 2024:

Cifras en miles de $

ENTIDAD	DE 0 A 90 DÍAS	DE 91 A 180 DÍAS	DE 181 A 360 DÍAS	MAYOR A 361 DÍAS	TOTAL
NUEVA EPS	9.620.810	2.714.699	5.816.607	394.766	18.546.882
FAMISANAR EPS	10.567.225	133.651	879.005	0	11.579.881
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	971.814	91.296	1.804.518	6.629.965	9.497.593
CAPITAL SALUD EPS S SAS	7.560.492	202.612	38.737	209.942	8.011.782
COOSALUD EPS	3.848.701	0	0	0	3.848.701
ADRES	835.648	520.338	427.744	533.728	2.317.457
PIJAOS SALUD EPS	1.705.089	84.780	49.479	258.967	2.098.314
CAPRESOCA EPS	1.217.269	149.646	829.776	-123.516	2.073.175
SALUD TOTAL S.A.	1.205.444	252.257	319.552	229.062	2.006.315
EPS SANITAS	711.829	497.562	299.373	209.464	1.718.229
COMPENSAR EPS	1.504.642	38.596	-37.616	138.332	1.643.954
OTROS DEUDORES	2.454.383	906.282	1.670.001	2.267.431	7.298.098
TOTAL	**42.203.346**	**5.591.719**	**12.097.176**	**10.748.139**	**70.640.381**

Tabla 93 Principales deudores cuentas por cobrar

Fuente. Informe edades de cuentas por cobrar junio 30 de 2024

De acuerdo a lo señalado en la tabla anterior, la cartera entre 0 y 90 días por valor de $42.203.346 mil, representa el 60% del total de la misma; seguida de la cartera entre 181 y 360 días por valor de $12.097.176 mil, la cual corresponde al 17% del total; en tercer lugar, se encuentra la cartera mayor a 360 días por $10.748.139 mil, es decir el 15% y por último la cartera entre 91 y 180 días por $5.591.719 mil, que corresponde al 8%.

Se evidencia que el 90% de las cuentas por cobrar se concentra en la Nueva EPS, Famisanar EPS, Secretaria de Cundinamarca, Capital Salud, Coosalud, Adres, Pijaos EPS, Capresoca, Salud Total EPS, EPS Sanitas y Compensar EPS.

En visita realizada al hospital se efectuó verificación de los saldos mensuales de facturación generada en el aplicativo IMEDICAL contra el valor registrado a la misma fecha en el sistema de información SIIGO, obteniendo como resultado que estos presentan diferencias, las cuales no fueron justificadas por los colaboradores del hospital.

Teniendo en cuenta que las cuentas correlativas de los registros de facturación corresponden a las cuentas por cobrar, se concluye que las inconsistencias presentadas en los saldos de facturación afectan los correspondientes a cartera.

De otra parte, en las notas a los estados financieros señalan que el deterioro se realiza teniendo en cuenta lo señalado en el numeral 1.2.1.18.19 del Decreto 1625 del 2016, el cual reglamenta la provisión para deudas de difícil cobro para deducción en temas tributarios, pero no corresponde a una metodología específica para la medición del deterioro de cartera por concepto de prestación de servicios de salud.

Cifras en miles de $

CONCEPTO	SALDO SEPTIEMBRE 30 DE 2024	% PART

CARTERA PENDIENTE POR RADICAR	10.232.622	13%
FACTURACION RADICADA	34.911.269	44%
CARTERA LIBRE PARA PAGO	20.136.150	26%
GLOSA	8.237.283	10%
DEVOLUCIONES	5.365.494	7%
TOTAL CARTERA	**78.882.818**	**100%**

Tabla 94 Trazabilidad de las cuentas por cobrar a de septiembre 30 de 2024

Fuente: Matriz de trazabilidad de cartera septiembre 30 de 2024

Como se observa en la tabla anterior, el hospital en la matriz de trazabilidad de cuentas por cobrar con corte a septiembre 30 de 2024 registra $78.882.818 mil, de este monto la suma de $20.136.150 mil, equivalente al 26% se encuentra libre para pago, es decir conciliada, $34.911.269 mil, el 44% corresponde a facturación radicada o cartera en gestión, $8.237.283 mil, el 10% se encuentra en trámite de glosas y $5.362.494 mil, el 7% corresponde a devoluciones. Así mismo, reporta cartera pendiente por radicar por $10.232.622 mil equivalentes al 13% del total de la cartera, demostrando una buena gestión en la radicación teniendo en cuenta que el promedio mensual de facturación corresponde a $11 mil millones para la vigencia 2024.

Por lo anterior, se recomienda al hospital fortalecer el proceso de recaudo en especial para la que se encuentra libre de pago y radicada, dejando evidenciadas todas las acciones administrativas que le permitan suspender los términos de la prescripción de la cartera.

Igualmente, se recomienda tramitar oportunamente las respuestas de glosas y devoluciones y continuar con la gestión de recaudo que le permita la conciliación de saldos con terceros y la clasificación de la cartera radicada a cartera libre para pago.

Es de anotar, que durante el periodo enero a septiembre de 2024, el hospital evidenció que se han adelantado 59 conciliaciones, las cuales generan compromisos a cargo del hospital por conceptos como registro de pagos pendientes por aplicar, facturación en proceso de devolución y glosas.

El hospital en el informe de recaudo del periodo enero a septiembre de 2024, señala que en razón a la situación que atraviesa el sector salud, se ha hecho dispendioso el proceso del cobro y el recaudo, situación que golpea fuertemente la liquidez de la empresa, sin embargo, se han realizado estrategias para el cobro de cartera, recaudando en la vigencia 2024 $87.492.622 mil, como se detalla a continuación:

Cifras en miles $

ENTIDAD	VALOR	% PART
CAPITAL SALUD	24.623.521	28%
FAMISANAR	21.298.761	24%
NUEVA EPS	17.682.142	20%
SALUD TOTAL	4.574.994	5%
COOSALUD	4.514.735	5%
COMPENSAR	2.552.573	3%
SANITAS	2.009.967	2%
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.937.197	2%
EPS SURA	1.540.093	2%
CAPRESOCA	1.160.407	1%
OTRAS ENTIDADES	5.598.232	6%
TOTAL	**87.492.622**	**100%**

Tabla 95 Recaudo enero a septiembre 2024

Fuente: Informe gestión de recaudo de enero a septiembre 2024

Como se observa en la tabla anterior la mayor participación del recaudo la registra Capital Salud EPS con $24.623.521 mil, monto que representa el 28% del total del recaudo, seguido de Famisanar EPS con $21.298.761 mil, es decir el 24% y la

Nueva EPS con $17.682.142 mil, con el 20%, por lo tanto, se concluye que el 72% del recaudo de enero a septiembre de 2024 se concentró en estas tres entidades.

De otra parte, vale la pena resaltar que del total del recaudo por valor de $87.492.622 mil, el 52% del mismo equivalente a $45.505.605 mil, corresponde a las entidades en intervención forzosa administrativa Nueva EPS, Famisanar, Coosalud y EPS Sanitas.

Teniendo en cuenta la crisis financiera que atraviesa el sector salud, en especial por las entidades que entran en procesos de liquidación y aquellas que se encuentran en intervención forzosa administrativa, se solicitó al hospital información sobre los procesos de liquidación de los cuales se hizo parte el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, se obtiene el siguiente resultado:

Cifras en miles de $

VIGENCIA	ENTIDAD	SALDO EN CARTERA	VALOR PRESENTADO EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN	VALOR RECONOCIDO EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN	VALOR RECHAZADO
2023	ECOOPSOS EPS S.A.S	4.939.435	5.191.905	2.538.861	2.653.044

Tabla 96 Entidades en liquidación

Fuente: Documentos soporte liquidación ECOOPSOS

De acuerdo a los soportes del proceso de liquidación de Ecoopsos EPS S.A.S., se evidenció lo siguiente:

- La Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de Ecoopsos EPS S.A.S., mediante Resolución 202300030002332-6.

- El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca se hizo parte oportunamente del proceso de liquidación y radicó las acreencias correspondientes el 5 de febrero de 2024, por valor de $5.191.905 mil.
- El Agente Liquidador de Ecoopsos EPS S.A.S., calificó las acreencias y reconoció al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca la suma de $2.538.861 mil, es decir el 49% del valor presentado.
- El Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., interpuso recurso de reposición, el cual fue rechazado por Ecoopsos EPS S.A.S., mediante Resolución 0482 de octubre 22 de 2024 en razón a que el mismo se presentó de manera extemporánea.

Por lo expuesto anteriormente, se recomienda al hospital realizar seguimiento a los procesos de liquidación, presentarse oportunamente cumpliendo con los requisitos establecidos por el agente liquidador y tramitar los recursos a que haya lugar dentro de los términos legales.

Entidades en intervención forzosa administrativa

De acuerdo al informe de edades de cuentas por cobrar con corte a junio 30 de 2024, en la siguiente tabla se presentan los saldos de cartera en entidades en intervención forzosa administrativa:

Cifras en miles de $

ENTIDAD	DE 0 A 90 DÍAS	DE 91 A 180 DÍAS	DE 181 A 360 DÍAS	MAYOR A 361 DÍAS	TOTAL
NUEVA EPS	9.620.810	2.714.699	5.816.607	394.766	18.546.882
FAMISANAR EPS	10.567.225	133.651	879.005	0	11.579.881
COOSALUD EPS	3.848.701	0	0	0	3.848.701
EPS SANITAS	711.829	497.562	299.373	209.464	1.718.229
TOTAL	**24.748.565**	**3.345.912**	**6.994.985**	**604.230**	**35.693.693**

Tabla 97 Entidades en intervención forzosa administrativa

Fuente. Informe edades de cuentas por cobrar junio 30 de 2024

El informe de edades de cuentas por cobrar a 30 de junio de 2024 registra una cartera por valor total de $70.640.381 mil y el saldo en entidades con intervención forzosa administrativa $35.693.693 mil, por lo tanto, el 50% de esta cartera se considera de difícil cobro teniendo en cuenta el estado de estas entidades.

Teniendo en cuenta que la mayor concentración de esta cartera se encuentra clasificada como de cero a 90 días por valor de $24.748.565 mil, se recomienda al hospital que adelante todas las gestiones administrativas necesarias para la recuperación de estos saldos, al igual, que diseñe estrategias que le permitan garantizar el recaudo de estos valores.

Depuración de cartera

Se solicitó plan de depuración de cartera y los expedientes elaborados para la eliminación de los saldos de cartera en entidades liquidadas, así como el procedimiento de depuración contable, documentos que no se evidenciaron.

12. Verificar el adecuado plan de manejo de compras.

Dentro de la información solicitada al hospital se incluyó el plan de cuentas y la ejecución del mismo correspondiente a la vigencia 2024, información que no se recibió.

Por la anterior, en visita realizada el 6 de diciembre de 2024, se solicitó nuevamente la entrega del plan de compras y su respectiva ejecución.

El 11 de diciembre el hospital remitió el procedimiento de compras y evaluación de proveedores PR01 COMP, versión 02.

Sin embargo, no se evidenció plan de compras ni informe de ejecución del mismo correspondiente a la vigencia 2024, por lo tanto, no es posible verificar el plan de compras ni su ejecución.

Se requirió nuevamente el plan de compras de la vigencia 2024 y el informe de ejecución correspondiente, mediante comunicación de fecha 19 de diciembre de 2024.

El hospital para dar trámite a este requerimiento entregó un informe de seguimiento presupuestal con corte a septiembre 30 de 2024, el cual corresponde al presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2024 y su ejecución con corte a septiembre 30 de 2024.

Se concluye que el hospital no cuenta con plan de compras para la vigencia 2024 y por lo tanto, tampoco cuenta con un informe correspondiente a la ejecución del mismo.

Teniendo en cuenta que el objetivo del plan de compras es lograr mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de operadores económicos interesados en los procesos de selección para la adquisición de bienes y servicios, diseñando estrategias de contratación que le permitan obtener mayor eficacia y eficiencia en el manejo de los recursos financieros de acuerdo a las necesidades de la entidad.

Es de anotar, que para elaborar el plan de compras, se recomienda entre otras adelantar las siguientes actividades:

- Identificar las necesidades de compra por las diferentes unidades de servicio

- Definir los medicamentos e insumos hospitalarios teniendo en cuenta el plan de ventas proyectado para la vigencia y el histórico de consumos por cada unidad de servicios
- Establecer el proceso de compra
- Programar los plazos de compra y las condiciones de negociación
- Identificar y gestionar los riesgos

Finalmente, se recomienda la aprobación del plan de compras por la Gerencia y el seguimiento y evaluación permanente del mismo por una instancia asesora de la Gerencia como el Comité Directivo.

14. En consideración a la intervención del departamento – Secretaría de Salud de Cundinamarca, el interventor vigilará el cumplimiento de la CLAUSULA SEXTA del contrato de concesión desde el punto de vista de la oportunidad y la precisión jurídica y financiera que implica la rentabilidad social o contrapartida establecida en el mismo, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.

De conformidad con la obligación específica se revisó el contrato de concesión 002 de 2003 suscrito por la secretaria de Salud de Cundinamarca y el hoy Hospital cardiovascular del Niño de Cundinamarca (anteriormente Unión Temporal Hospital Cardio infantil del Cundinamarca). En dicha cláusula se manifiesta lo siguiente:

Departamento, la Secretaría de Salud y/o a terceros; **CLAUSULA SEXTA: RENTABILIDAD SOCIAL.** En consideración a la inversión del Departamento – Secretaría de Salud de Cundinamarca el Contratista - Concesionario pagará a partir del sexto año como contraprestación o rentabilidad social la suma de Ciento Cincuenta millones de pesos ($150.000.000) mensuales, pesos corrientes indexados al IPC de diciembre del año 2002, hasta la fecha de terminación de plazo de ejecución del Contrato, suma pagadera en dinero, los primeros 5 (cinco) días de cada mes, o en servicios de Salud. Igualmente, en terceras partes y a partir del décimo año de ejecución del presente contrato, y cada diez (10) años y hasta su vencimiento, el Contratista –Concesionario reintegrará al Contratante, en dinero, bienes o servicios, según lo acuerden las partes, la suma cierta actualizada en pesos corrientes indexados al IPC de diciembre del año 2002, que este último destine para terminar las obras civiles, el suministro e instalaciones faltantes del Hospital de Soacha Nivel III, especificadas en el punto 2.2.1. del Pliego de Condiciones. **CLAUSULA SEPTIMA:- OBRAS A**

Para realizar el proceso de interventoría de esta obligación se requirió la siguiente información sin perjuicio de las solicitudes sobrevinientes de acuerdo al análisis que se realice de la misma:

Información Solicitada	Formato	Periodo
Informe de los pagos realizados a la Gobernación de Cundinamarca durante la vigencia del contrato de concesión.	PDF firmado por los responsables y Excel	Vigencia contrato de concesión
Metodología utilizada para la generación de los pagos realizados a la Gobernación de Cundinamarca de acuerdo a lo señalado en el respectivo contrato.	PDF firmado por para responsables y Excel	Vigente

Información Solicitada	Formato	Periodo
Conciliación de ejecución y pagos del contrato de concesión entre la Gobernación de Cundinamarca y el contratista.	PDF firmado por ejecución responsables y Excel	Vigencia 2023 y 2024
Contratos de transacción efectuados dentro de la operación.	PDF	Todas las Vigencias

Tabla 98 Información solicitada Rentabilidad Social

En relación al análisis de la cláusula sexta se observa que el Contrato de concesión suscrito por la secretaría de Salud de Cundinamarca y el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, fue realizado el 17 de enero de 2003, y su fecha de inicio efectiva corresponde al 9 de diciembre de 2004.

Igualmente, en la revisión de este documento se puede establecer que la duración del Contrato es de 30 Años contados a partir del acta o fecha de inicio.

Dentro de la cláusula sexta de rentabilidad social se puede inferir que se estipulo una contraprestación por el usufructo de las instalaciones y la prestación de los servicios de salud que el contratante (Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca) debe pagar a la secretaría de Salud de Cundinamarca, tasados a precios del año 2002 en la cifra de $ 150.000.000 Ciento cincuenta millones de pesos, los cuales deben ser pagados en cuotas mensuales y ajustados anualmente con el Índice de Precios al Consumidor IPC, cifra reportada por el Departamento Nacional de Estadística DANE.

Existe también una manifestación taxativa en la cláusula sexta del contrato de concesión, respecto al inicio de los pagos por contraprestación que debe realizar el hospital a la secretaría de salud. En este sentido se establece un periodo de gracia

de cinco años ya que la cláusula establece que su pago se realizará a partir del sexto año.

Lo anterior quiere decir que a partir del día 9 de diciembre del año 2004 se deben contar un total de cinco años o el inicio del sexto año, contemplado como periodo de gracia para que inicie la obligación de pago de las contraprestaciones a cargo del concesionario (Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca).

El periodo de gracia está comprendido entonces entre el 9 de diciembre de 2004 al 09 de diciembre del año 2009, es decir, que en consecuencia el primer pago del concesionario debió realizarse durante los primeros cinco días del mes de enero de 2010. De acuerdo a la información suministrada por el concesionario la contraprestación o pago por responsabilidad Social con corte a 30 de noviembre de 2024 seria:

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
diciembre 2009	$ 150.000.000	$ 64.285.714	$ 214.285.714
enero 2010	$ 150.000.000	$ 65.756.303	$ 215.756.303
febrero 2010	$ 150.000.000	$ 67.542.017	$ 217.542.017
marzo 2010	$ 150.000.000	$ 68.088.235	$ 218.088.235
abril 2010	$ 150.000.000	$ 69.096.639	$ 219.096.639
mayo 2010	$ 150.000.000	$ 69.327.731	$ 219.327.731
junio 2010	$ 150.000.000	$ 69.579.832	$ 219.579.832
julio 2010	$ 150.000.000	$ 69.474.790	$ 219.474.790
agosto 2010	$ 150.000.000	$ 69.726.891	$ 219.726.891
septiembre 2010	$ 150.000.000	$ 69.432.773	$ 219.432.773
octubre 2010	$ 150.000.000	$ 69.243.697	$ 219.243.697
noviembre 2010	$ 150.000.000	$ 69.663.866	$ 219.663.866

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
diciembre 2010	$ 150.000.000	$ 71.092.437	$ 221.092.437
enero 2011	$ 150.000.000	$ 73.088.235	$ 223.088.235
febrero 2011	$ 150.000.000	$ 74.432.773	$ 224.432.773
marzo 2011	$ 150.000.000	$ 75.042.017	$ 225.042.017
abril 2011	$ 150.000.000	$ 75.315.126	$ 225.315.126
mayo 2011	$ 150.000.000	$ 75.945.378	$ 225.945.378
junio 2011	$ 150.000.000	$ 76.680.672	$ 226.680.672
julio 2011	$ 150.000.000	$ 76.995.798	$ 226.995.798
agosto 2011	$ 150.000.000	$ 76.911.765	$ 226.911.765
septiembre 2011	$ 150.000.000	$ 77.626.050	$ 227.626.050
octubre 2011	$ 150.000.000	$ 78.046.218	$ 228.046.218
noviembre 2011	$ 150.000.000	$ 78.361.345	$ 228.361.345
diciembre 2011	$ 150.000.000	$ 79.327.731	$ 229.327.731
enero 2012	$ 150.000.000	$ 81.008.403	$ 231.008.403
febrero 2012	$ 150.000.000	$ 82.415.966	$ 232.415.966
marzo 2012	$ 150.000.000	$ 82.689.076	$ 232.689.076
abril 2012	$ 150.000.000	$ 83.025.210	$ 233.025.210
mayo 2012	$ 150.000.000	$ 83.718.487	$ 233.718.487
junio 2012	$ 150.000.000	$ 83.928.571	$ 233.928.571
julio 2012	$ 150.000.000	$ 83.865.546	$ 233.865.546
agosto 2012	$ 150.000.000	$ 83.970.588	$ 233.970.588
septiembre 2012	$ 150.000.000	$ 84.642.857	$ 234.642.857
octubre 2012	$ 150.000.000	$ 85.021.008	$ 235.021.008
noviembre 2012	$ 150.000.000	$ 84.705.882	$ 234.705.882
diciembre 2012	$ 150.000.000	$ 84.915.966	$ 234.915.966

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
enero 2013	$ 150.000.000	$ 85.609.244	$ 235.609.244
febrero 2013	$ 150.000.000	$ 86.659.664	$ 236.659.664
marzo 2013	$ 150.000.000	$ 87.142.857	$ 237.142.857
abril 2013	$ 150.000.000	$ 87.731.092	$ 237.731.092
mayo 2013	$ 150.000.000	$ 88.403.361	$ 238.403.361
junio 2013	$ 150.000.000	$ 88.970.588	$ 238.970.588
julio 2013	$ 150.000.000	$ 89.075.630	$ 239.075.630
agosto 2013	$ 150.000.000	$ 89.264.706	$ 239.264.706
septiembre 2013	$ 150.000.000	$ 89.978.992	$ 239.978.992
octubre 2013	$ 150.000.000	$ 89.348.739	$ 239.348.739
noviembre 2013	$ 150.000.000	$ 88.823.529	$ 238.823.529
diciembre 2013	$ 150.000.000	$ 89.453.782	$ 239.453.782
enero 2014	$ 150.000.000	$ 90.630.252	$ 240.630.252
febrero 2014	$ 150.000.000	$ 92.142.857	$ 242.142.857
marzo 2014	$ 150.000.000	$ 93.088.235	$ 243.088.235
abril 2014	$ 150.000.000	$ 94.201.681	$ 244.201.681
mayo 2014	$ 150.000.000	$ 95.399.160	$ 245.399.160
junio 2014	$ 150.000.000	$ 95.609.244	$ 245.609.244
julio 2014	$ 150.000.000	$ 95.987.395	$ 245.987.395
agosto 2014	$ 150.000.000	$ 96.491.597	$ 246.491.597
septiembre 2014	$ 150.000.000	$ 96.827.731	$ 246.827.731
octubre 2014	$ 150.000.000	$ 97.226.891	$ 247.226.891
noviembre 2014	$ 150.000.000	$ 97.563.025	$ 247.563.025
diciembre 2014	$ 150.000.000	$ 98.214.286	$ 248.214.286
enero 2015	$ 150.000.000	$ 99.810.924	$ 249.810.924

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
febrero 2015	$ 150.000.000	$ 102.689.076	$ 252.689.076
marzo 2015	$ 150.000.000	$ 104.159.664	$ 254.159.664
abril 2015	$ 150.000.000	$ 105.525.210	$ 255.525.210
mayo 2015	$ 150.000.000	$ 106.197.479	$ 256.197.479
junio 2015	$ 150.000.000	$ 106.470.588	$ 256.470.588
julio 2015	$ 150.000.000	$ 106.953.782	$ 256.953.782
agosto 2015	$ 150.000.000	$ 108.193.277	$ 258.193.277
septiembre 2015	$ 150.000.000	$ 110.042.017	$ 260.042.017
octubre 2015	$ 150.000.000	$ 111.806.723	$ 261.806.723
noviembre 2015	$ 150.000.000	$ 113.382.353	$ 263.382.353
diciembre 2015	$ 150.000.000	$ 115.021.008	$ 265.021.008
enero 2016	$ 150.000.000	$ 118.445.378	$ 268.445.378
febrero 2016	$ 150.000.000	$ 121.869.748	$ 271.869.748
marzo 2016	$ 150.000.000	$ 124.432.773	$ 274.432.773
abril 2016	$ 150.000.000	$ 125.798.319	$ 275.798.319
mayo 2016	$ 150.000.000	$ 127.205.882	$ 277.205.882
junio 2016	$ 150.000.000	$ 128.529.412	$ 278.529.412
julio 2016	$ 150.000.000	$ 129.978.992	$ 279.978.992
agosto 2016	$ 150.000.000	$ 129.096.639	$ 279.096.639
septiembre 2016	$ 150.000.000	$ 128.949.580	$ 278.949.580
octubre 2016	$ 150.000.000	$ 128.781.513	$ 278.781.513
noviembre 2016	$ 150.000.000	$ 129.096.639	$ 279.096.639
diciembre 2016	$ 150.000.000	$ 130.252.101	$ 280.252.101
enero 2017	$ 150.000.000	$ 133.130.252	$ 283.130.252
febrero 2017	$ 150.000.000	$ 135.966.387	$ 285.966.387

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
marzo 2017	$ 150.000.000	$ 137.310.924	$ 287.310.924
abril 2017	$ 150.000.000	$ 138.655.462	$ 288.655.462
mayo 2017	$ 150.000.000	$ 139.306.723	$ 289.306.723
junio 2017	$ 150.000.000	$ 139.642.857	$ 289.642.857
julio 2017	$ 150.000.000	$ 139.495.798	$ 289.495.798
agosto 2017	$ 150.000.000	$ 139.894.958	$ 289.894.958
septiembre 2017	$ 150.000.000	$ 140.021.008	$ 290.021.008
octubre 2017	$ 150.000.000	$ 140.063.025	$ 290.063.025
noviembre 2017	$ 150.000.000	$ 140.588.235	$ 290.588.235
diciembre 2017	$ 150.000.000	$ 141.701.681	$ 291.701.681
enero 2018	$ 150.000.000	$ 143.529.412	$ 293.529.412
febrero 2018	$ 150.000.000	$ 145.609.244	$ 295.609.244
marzo 2018	$ 150.000.000	$ 146.323.529	$ 296.323.529
abril 2018	$ 150.000.000	$ 147.689.076	$ 297.689.076
mayo 2018	$ 150.000.000	$ 148.445.378	$ 298.445.378
junio 2018	$ 150.000.000	$ 148.907.563	$ 298.907.563
julio 2018	$ 150.000.000	$ 148.529.412	$ 298.529.412
agosto 2018	$ 150.000.000	$ 148.886.555	$ 298.886.555
septiembre 2018	$ 150.000.000	$ 149.369.748	$ 299.369.748
octubre 2018	$ 150.000.000	$ 149.726.891	$ 299.726.891
noviembre 2018	$ 150.000.000	$ 150.084.034	$ 300.084.034
diciembre 2018	$ 150.000.000	$ 150.987.395	$ 300.987.395
enero 2019	$ 150.000.000	$ 152.247.899	$ 302.247.899
febrero 2019	$ 150.000.000	$ 153.445.378	$ 303.445.378
marzo 2019	$ 150.000.000	$ 154.348.739	$ 304.348.739

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
abril 2019	$ 150.000.000	$ 155.399.160	$ 305.399.160
mayo 2019	$ 150.000.000	$ 156.050.420	$ 306.050.420
junio 2019	$ 150.000.000	$ 156.617.647	$ 306.617.647
julio 2019	$ 150.000.000	$ 157.079.832	$ 307.079.832
agosto 2019	$ 150.000.000	$ 157.268.908	$ 307.268.908
septiembre 2019	$ 150.000.000	$ 157.752.101	$ 307.752.101
octubre 2019	$ 150.000.000	$ 158.088.235	$ 308.088.235
noviembre 2019	$ 150.000.000	$ 158.298.319	$ 308.298.319
diciembre 2019	$ 150.000.000	$ 158.844.538	$ 308.844.538
enero 2020	$ 150.000.000	$ 159.726.891	$ 309.726.891
febrero 2020	$ 150.000.000	$ 161.134.454	$ 311.134.454
marzo 2020	$ 150.000.000	$ 162.331.933	$ 312.331.933
abril 2020	$ 150.000.000	$ 162.668.067	$ 312.668.067
mayo 2020	$ 150.000.000	$ 161.995.798	$ 311.995.798
junio 2020	$ 150.000.000	$ 161.197.479	$ 311.197.479
julio 2020	$ 150.000.000	$ 161.197.479	$ 311.197.479
agosto 2020	$ 150.000.000	$ 161.176.471	$ 311.176.471
septiembre 2020	$ 150.000.000	$ 161.848.739	$ 311.848.739
octubre 2020	$ 150.000.000	$ 161.722.689	$ 311.722.689
noviembre 2020	$ 150.000.000	$ 161.407.563	$ 311.407.563
diciembre 2020	$ 150.000.000	$ 162.205.882	$ 312.205.882
enero 2021	$ 150.000.000	$ 163.067.227	$ 313.067.227
febrero 2021	$ 150.000.000	$ 164.411.765	$ 314.411.765
marzo 2021	$ 150.000.000	$ 165.483.193	$ 315.483.193
abril 2021	$ 150.000.000	$ 166.722.689	$ 316.722.689

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
mayo 2021	$ 150.000.000	$ 168.823.529	$ 318.823.529
junio 2021	$ 150.000.000	$ 168.718.487	$ 318.718.487
julio 2021	$ 150.000.000	$ 169.390.756	$ 319.390.756
agosto 2021	$ 150.000.000	$ 170.336.134	$ 320.336.134
septiembre 2021	$ 150.000.000	$ 171.134.454	$ 321.134.454
octubre 2021	$ 150.000.000	$ 171.155.462	$ 321.155.462
noviembre 2021	$ 150.000.000	$ 172.205.882	$ 322.205.882
diciembre 2021	$ 150.000.000	$ 173.739.496	$ 323.739.496
enero 2022	$ 150.000.000	$ 177.247.899	$ 327.247.899
febrero 2022	$ 150.000.000	$ 180.672.269	$ 330.672.269
marzo 2022	$ 150.000.000	$ 182.773.109	$ 332.773.109
abril 2022	$ 150.000.000	$ 185.399.160	$ 335.399.160
mayo 2022	$ 150.000.000	$ 187.163.866	$ 337.163.866
junio 2022	$ 150.000.000	$ 188.235.294	$ 338.235.294
julio 2022	$ 150.000.000	$ 189.936.975	$ 339.936.975
agosto 2022	$ 150.000.000	$ 192.079.832	$ 342.079.832
septiembre 2022	$ 150.000.000	$ 194.033.613	$ 344.033.613
octubre 2022	$ 150.000.000	$ 195.546.218	$ 345.546.218
noviembre 2022	$ 150.000.000	$ 197.163.866	$ 347.163.866
diciembre 2022	$ 150.000.000	$ 199.810.924	$ 349.810.924
enero 2023	$ 150.000.000	$ 203.550.420	$ 353.550.420
febrero 2023	$ 150.000.000	$ 207.037.815	$ 357.037.815
marzo 2023	$ 150.000.000	$ 209.243.697	$ 359.243.697
abril 2023	$ 150.000.000	$ 210.882.353	$ 360.882.353
mayo 2023	$ 150.000.000	$ 211.785.714	$ 361.785.714

Periodo a Liquidar	Contraprestación o Rentabilidad Social	Valor Indexado	Rentabilidad Social Ajustada IPC
junio 2023	$ 150.000.000	$ 212.415.966	$ 362.415.966
julio 2023	$ 150.000.000	$ 213.466.387	$ 363.466.387
agosto 2023	$ 150.000.000	$ 214.936.975	$ 364.936.975
septiembre 2023	$ 150.000.000	$ 216.071.429	$ 366.071.429
octubre 2023	$ 150.000.000	$ 216.596.639	$ 366.596.639
noviembre 2023	$ 150.000.000	$ 217.584.034	$ 367.584.034
diciembre 2023	$ 150.000.000	$ 218.529.412	$ 368.529.412
enero 2024	$ 150.000.000	$ 220.462.185	$ 370.462.185
febrero 2024	$ 150.000.000	$ 222.752.101	$ 372.752.101
marzo 2024	$ 150.000.000	$ 224.222.689	$ 374.222.689
abril 2024	$ 150.000.000	$ 225.462.185	$ 375.462.185
mayo 2024	$ 150.000.000	$ 226.365.546	$ 376.365.546
junio 2024	$ 150.000.000	$ 227.037.815	$ 377.037.815
julio 2024	$ 150.000.000	$ 227.457.983	$ 377.457.983
agosto 2024	$ 150.000.000	$ 227.457.983	$ 377.457.983
septiembre 2024	$ 150.000.000	$ 227.962.185	$ 377.962.185
octubre 2024	$ 150.000.000	$ 227.689.076	$ 377.689.076
Noviembre 2024	$ 150.000.000	$ 228.256.303	$ 378.256.303
TOTALES	**$ 27.000.000.000**	**$ 24.420.924.366**	**$ 51.420.924.366**

Tabla 99 Pago por responsabilidad Social con corte a 30 de noviembre de 2024

Esta indexación se realizó con la información del IPC producida por el DANE.

Para el mes de noviembre se verifico que en SIIGO se encontrara causada la rentabilidad social, apareciendo un registro por $378.256.302, que corresponde a la liquidación del mes.

DANE

Colombia, Indice de Precios al Consumidor (IPC)

Variaciones porcentuales
2003 - 2024

AÑO 2024, MES 11 — Base Diciembre de 2018 = 100,00

Mes	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Enero	1,17	0,89	0,82	0,54	0,77	1,06	0,59	0,69	0,91	0,73	0,30	0,49	0,64	1,29	1,02	0,63	0,60	0,42	0,41	1,67	1,78	0,92
Febrero	1,11	1,20	1,02	0,66	1,17	1,51	0,84	0,83	0,60	0,61	0,44	0,63	1,15	1,28	1,01	0,71	0,57	0,67	0,64	1,63	1,66	1,09
Marzo	1,05	0,98	0,77	0,70	1,21	0,81	0,50	0,25	0,27	0,12	0,21	0,39	0,59	0,94	0,47	0,24	0,43	0,57	0,51	1,00	1,05	0,70
Abril	1,15	0,46	0,44	0,45	0,90	0,71	0,32	0,46	0,12	0,14	0,25	0,46	0,54	0,50	0,47	0,46	0,50	0,16	0,59	1,25	0,78	0,59
Mayo	0,49	0,38	0,41	0,33	0,30	0,93	0,01	0,10	0,28	0,30	0,28	0,48	0,26	0,51	0,23	0,25	0,31	-0,32	1,00	0,84	0,43	0,43
Junio	0,05	0,60	0,40	0,30	0,12	0,86	-0,06	0,11	0,32	0,08	0,23	0,09	0,10	0,48	0,11	0,15	0,27	-0,38	-0,05	0,51	0,30	0,32
Julio	-0,14	-0,03	0,05	0,41	0,17	0,48	-0,04	-0,04	0,14	-0,02	0,04	0,15	0,19	0,52	-0,05	-0,13	0,22	0,00	0,32	0,81	0,50	0,20
Agosto	0,31	0,03	0,00	0,39	-0,13	0,19	0,04	0,11	-0,03	0,04	0,08	0,20	0,48	-0,32	0,14	0,12	0,09	-0,01	0,45	1,02	0,70	0,00
Septiembre	0,22	0,30	0,43	0,29	0,08	-0,19	-0,11	-0,14	0,31	0,29	0,29	0,14	0,72	0,05	0,04	0,16	0,23	0,32	0,38	0,93	0,54	0,24
Octubre	0,06	-0,01	0,23	-0,14	0,01	0,35	-0,13	-0,09	0,19	0,16	-0,26	0,16	0,68	-0,06	0,02	0,12	0,16	-0,06	0,01	0,72	0,25	-0,13
Noviembre	0,35	0,28	0,11	0,24	0,47	0,28	-0,07	0,19	0,14	0,14	-0,22	0,13	0,60	0,11	0,18	0,12	0,10	-0,15	0,50	0,77	0,47	0,27
Diciembre	0,61	0,30	0,07	0,23	0,49	0,44	0,08	0,65	0,42	0,09	0,26	0,27	0,62	0,42	0,38	0,30	0,26	0,38	0,73	1,26	0,45	
Enaño corrido	6,49	5,50	4,85	4,48	5,69	7,67	2,00	3,17	3,73	2,44	1,94	3,66	6,77	5,75	4,09	3,18	3,80	1,61	5,62	13,12	9,28	4,72

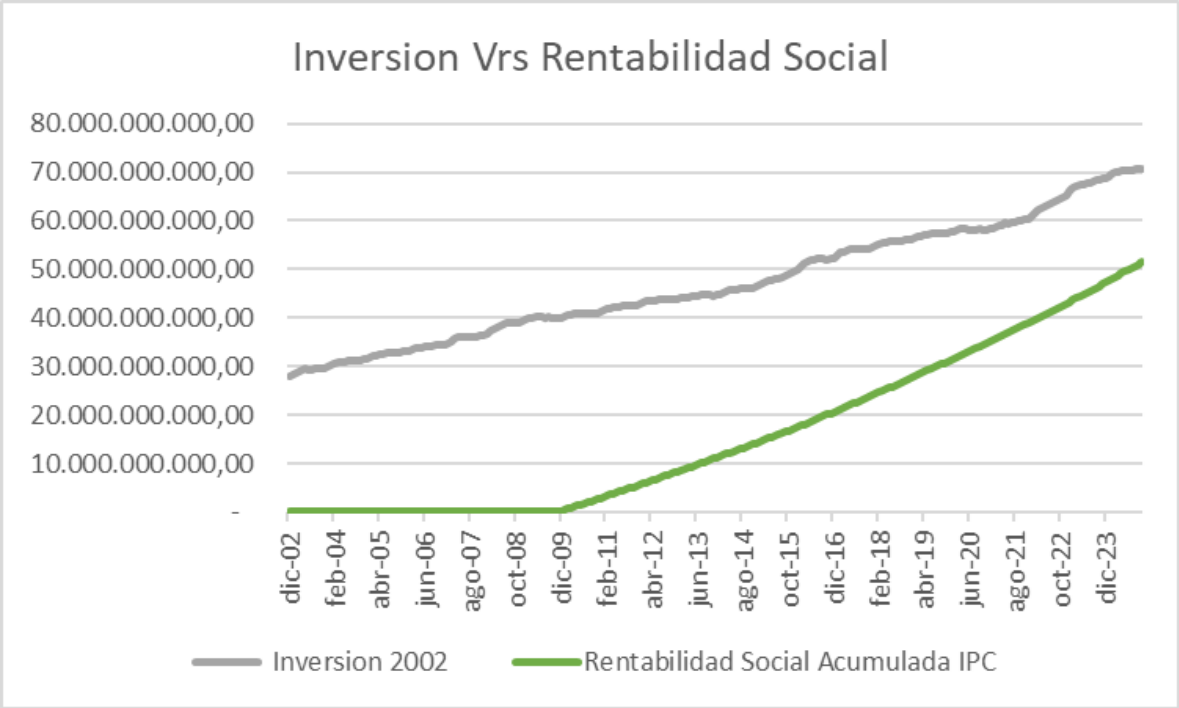
Fuente: DANE.
Nota: La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación y redondeo.
Actualizado el 6 de diciembre de 2024

Gráfica 22 IPC 2003-2024

Esto quiere decir que a precios del año 2002 se debieron pagar **$ 27.000.000.000**, pero según el ajuste calculado como indexación correspondiente al indicie de precios al consumidor esta cifra debe ser incrementada en **$ 24.420.924.366**.

Lo anterior daría una deuda total a 30 de noviembre de 2024 de **$ 51.420.924.366**.

Se estableció que la inversión realizada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca para la contratación y construcción de la obra civil entregada en concesión ascendió a la suma $28.000’000.000 a precios del año 2002. Al analizar un crecimiento de la inversión inicial Vrs la rentabilidad se puede observar el siguiente comportamiento.



Gráfica 23 Inversión vs Rentabilidad Social

Es de aclarar que esta información no contempla las inversiones que ha realizado el concesionario conforme al anexo 1 y 2.

Por otra parte, se estableció que se han realizado pagos mediante cruce de cartera así:

Periodo a Liquidar	Valor Pagado Cruce Cartera
octubre 2011	$ 5.053.081.911

Periodo a Liquidar	Valor Pagado Cruce Cartera
diciembre 2015	$ 1.993.200.837
noviembre 2016	$ 2.191.649.268
Agosto 2024	$ 7.446.710.101
TOTALES	**$ 16.684.642.117**

Tabla 100 Pagos mediante cruce de cartera rentabilidad social

Según se observa en la tabla anterior la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca suscribieron un contrato de transacción con corte a 30 de agosto de 2024 que acordó un cruce de cuentas por pago de la rentabilidad social a través de servicios prestados por el Hospital por un valor de $7.446.710.10.

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA					
INFORME SUPERVISOR					
LIQUIDACION DEUDA CONCESION CARDIOVASCULAR					
Año	Mes	Canon	IPC	Valor Indexado	Valor Final
	Noviembre	150.000.000	**165,25**	197.163.866	347.163.866
2022	Diciembre	150.000.000	**166,51**	199.810.924	349.810.924
	Enero	150.000.000	**168,29**	203.550.420	353.550.420
	Febrero	150.000.000	**169,95**	207.037.815	357.037.815
	Marzo	150.000.000	**171,00**	209.243.697	359.243.697
	Abril	150.000.000	**171,78**	210.882.353	360.882.353
	Mayo	150.000.000	**172,21**	211.785.714	361.785.714
	Junio	150.000.000	**172,51**	212.415.966	362.415.966
	Julio	150.000.000	**173,01**	213.466.387	363.466.387
	Agosto	150.000.000	**173,71**	214.936.975	364.936.975
	Septiembre	150.000.000	**174,25**	216.071.429	366.071.429
	Octubre	150.000.000	**174,50**	216.596.639	366.596.639
	Noviembre	150.000.000	**174,97**	217.584.034	367.584.034
2023	Diciembre	150.000.000	**175,42**	218.529.412	368.529.412
	Enero	150.000.000	**176,34**	220.462.185	370.462.185
	Febrero	150.000.000	**177,43**	222.752.101	372.752.101
	Marzo	150.000.000	**178,13**	224.222.689	374.222.689
	Abril	150.000.000	**178,72**	225.462.185	375.462.185
	Mayo	150.000.000	**179,15**	226.365.546	376.365.546
	Junio	150.000.000	**179,47**	227.037.815	377.037.815
	Julio	150.000.000	**179,67**	227.457.983	377.457.983
2024	Agosto	150.000.000	**179,87**	227.878.151	377.878.151
TOTAL					**8.050.714.286**

	TOTAL ABONOS 2024 UT	VALOR
1	5/01/2024	347.163.866
2	5/01/2024	183.824.396
3	2/02/2024	19.149.760
4	17/09/2024	53.866.163
	TOTAL ABONOS	**604.004.185**
	TOTAL DEUDA CONCESION CARDIOVASCULAR - CORTE AGOSTO DEL 2024	**7.446.710.101**

Tabla 101 Proyección deuda concesión Secretaría de Salud

Se pudo evidenciar que al momento de la proyección de la deuda se calculó sobre un incremento del 0.2% del IPC para el mes de agosto, pero al momento de verificarlos con la cifra oficial del DANE, reportó 0.0% de incremento, es decir que el IPC acumulado para julio y agosto de 2024 corresponde a la misma cifra 167,67.

Lo anterior indica que la rentabilidad social para ese mes es de $377.457.983 a diferencia de la proyectada para el contrato de transacción $377.878.151.

Este análisis indica que aun cuando se suscribió el contrato de transacción para dejar en ceros la deuda de rentabilidad social producto de la proyección quedó una diferencia de un mayor valor cobrado de $420.168.

Igualmente se realizaron pagos directos por:

Periodo a Liquidar	Valor Pagado Transferencia
abril 2013	$ 1.000.000.000
mayo 2013	$ 1.387.226.123
junio 2014	$ 500.000.000
julio 2014	$ 500.000.000
septiembre 2014	$ 500.000.000
octubre 2014	$ 500.000.000
octubre 2015	$ 1.000.000.000
noviembre 2015	$ 500.000.000
noviembre 2018	$ 300.568.820
diciembre 2018	$ 300.568.820
enero 2019	$ 302.191.011
febrero 2019	$ 6.013.327.690

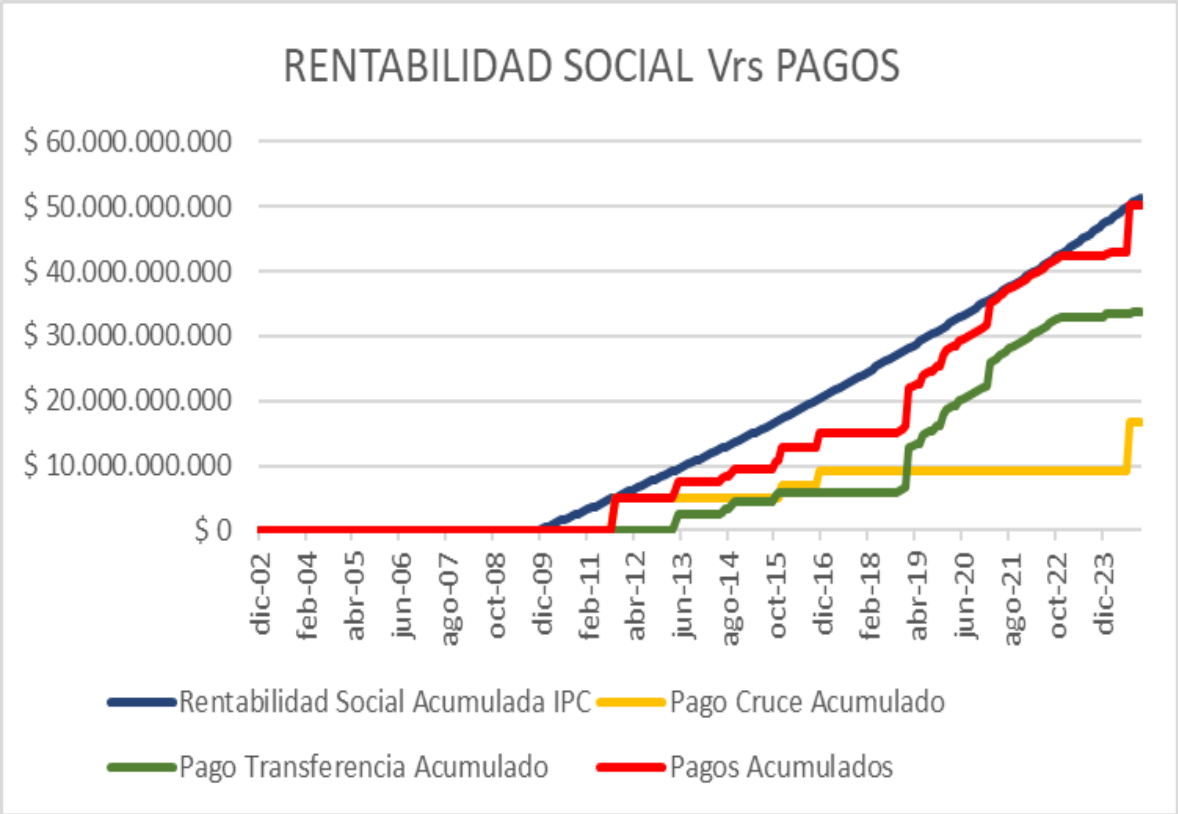
Periodo a Liquidar	Valor Pagado Transferencia
marzo 2019	$ 303.643.862
abril 2019	$ 305.394.493
junio 2019	$ 1.302.477.991
julio 2019	$ 306.617.647
agosto 2019	$ 307.079.832
octubre 2019	$ 922.773.110
noviembre 2019	$ 336.134
diciembre 2019	$ 1.648.520.605
enero 2020	$ 784.448.153
febrero 2020	$ 309.726.891
marzo 2020	$ 309.726.891
mayo 2020	$ 626.407.563
junio 2020	$ 312.668.067
julio 2020	$ 311.197.479
agosto 2020	$ 311.197.479
septiembre 2020	$ 311.176.471
octubre 2020	$ 311.848.739
noviembre 2020	$ 311.722.689
diciembre 2020	$ 311.407.563
enero 2021	$ 312.205.882
febrero 2021	$ 3.376.053.357
marzo 2021	$ 314.411.765
abril 2021	$ 315.483.193
mayo 2021	$ 629.789.916
junio 2021	$ 318.823.529

Periodo a Liquidar	Valor Pagado Transferencia
julio 2021	$ 318.718.487
agosto 2021	$ 319.390.756
septiembre 2021	$ 320.336.134
octubre 2021	$ 321.281.513
noviembre 2021	$ 321.155.462
diciembre 2021	$ 322.058.823
enero 2022	$ 323.739.496
febrero 2022	$ 327.247.899
marzo 2022	$ 330.672.269
abril 2022	$ 332.773.109
mayo 2022	$ 335.399.160
junio 2022	$ 337.163.866
julio 2022	$ 338.235.294
agosto 2022	$ 339.936.975
septiembre 2022	$ 342.079.832
octubre 2022	$ 344.033.613
noviembre 2022	$ 345.546.218
enero 2024	$ 530.988.262
febrero 2024	$ 19.149.760
septiembre 2024	$ 53.866.163
TOTALES	**$ 33.602.794.857**

Tabla 102 Pagos directos por parte del HCC rentabilidad social

Para este efecto se contempló entonces que las transferencias por giros directos que ha realizado el hospital corresponden a la cifra de **$ 33.602.794.857**

Con esta información se puede ver el siguiente comportamiento acumulado de la rentabilidad social y sus respectivos pagos.

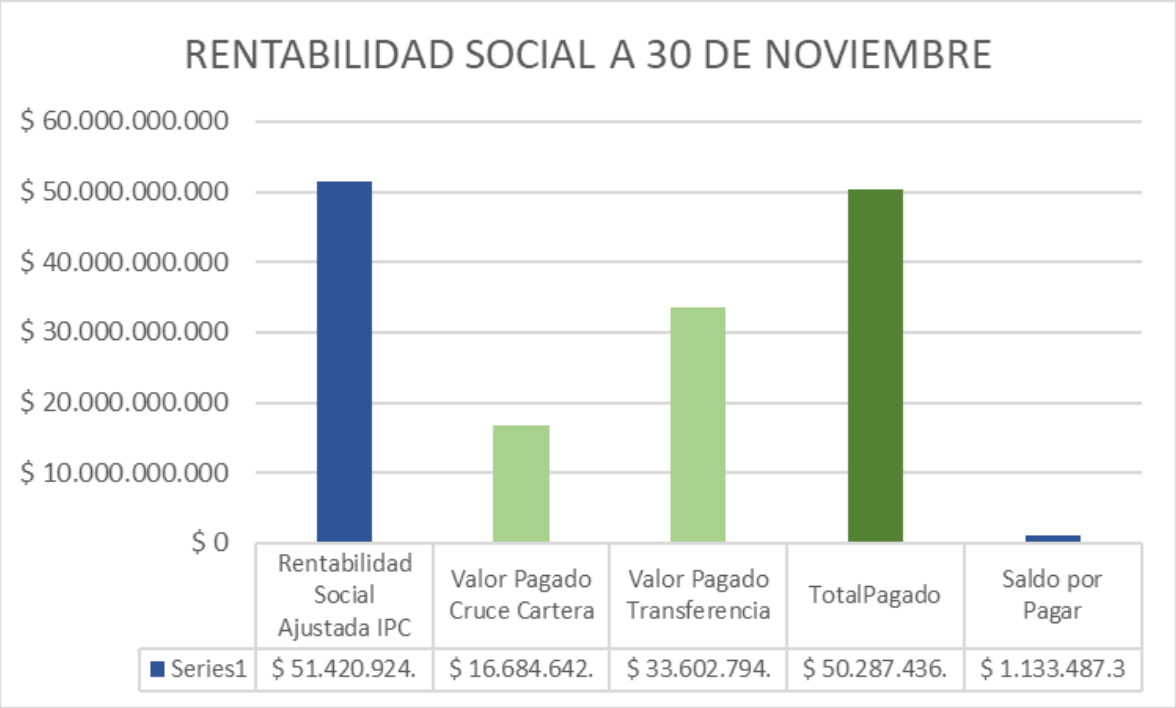


Gráfica 24 Rentabilidad social vs pagos realizados

Se concluye así que a 30 de noviembre de 2024 los saldos de la cláusula sexta por contraprestación o rentabilidad social serían los siguientes:

	Rentabilidad Social Ajustada IPC	Valor Pagado Cruce Cartera	Valor Pagado Transferencia	Total Pagado	Saldo por Pagar
TOTALES	$ 51.420.924.366	$16.684.642.117	$ 33.602.794.857	$ 50.287.436.974	$ 1.133.487.396

Tabla 103 Saldos clausula sexta rentabilidad social



Gráfica 25 Rentabilidad social a noviembre de 2024

Los registros contables correspondientes a la RENTABILIDAD SOCIAL se están causando en la cuenta:

23 CUENTAS POR PAGAR
2335 COSTOS Y GASTOS POR PAGAR

233535 ARRENDAMIENTOS
23353502 ARRIENDO RENTABILIDAD SOCIAL

Y según la revisión realizada en SIIGO, Se pudo verificar que se realizó una causación en el mes de noviembre por $378.256.302 y esta cuenta arroja un saldo a 30 de noviembre de 2024 de $8.580.197.496

Lo anterior indica que no se ha contabilizado el contrato de transacción.

Es importante resaltar que según reunión sostenida con el equipo de trabajo del Hospital y corroborada en reunión con el supervisor financiero de la interventoría, se manifestó que existe un doble pago de recursos para atención a población vulnerable realizados para un mismo periodo tanto por la ADRES como por la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Se estableció en mesas de trabajo que el hospital en acta de conciliación de cartera 113 del 19 de diciembre de 2024, propuso a la Secretaria de Salud de Cundinamarca dos opciones para realizar la devolución de esos recursos.

Gobernación de Cundinamarca

ACTA DE CONCILIACION DE CARTERA N° 113 DE FECHA 19/12 /2024

La Dirección de Aseguramiento – Secretaria de Salud de Cundinamarca, teniendo en cuenta la problemática de cartera del sector salud entre prestadores y pagadores y dando cumplimiento a la normatividad vigente para este fin; mediante la actividad de aclaración y depuración de cuentas medicas por concepto de prestaciones de servicios de salud.

Una primera propuesta consignada en esta acta así:

Gobernación de Cundinamarca

...

1. **" Cruce de cuentas por cobrar y por pagar entre SSC y Procardio SAS y Hospital Cardiovascular de Cundinamarca SA:**

Habilitar, autorizar y hacer el acto administrativo necesario para cruzar el saldo por cobrar de Procardio a SSC por valor de $1.026.347.340 soportada por el acta 096 de fecha 02/12/2024.

CONCESIÓN UT HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA
UT HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA 832.010.048
PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS 800.210.375-1
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA SA 830.104.627-6

ENTIDAD	AUD	CARTERA	APLICA RESOLUCION 1629 2024	NUEVO SALDO CARTERA
PROCARDIO - M	1642/2021	$ 23.883.013	$ 0	$ 23.883.013
PROCARDIO - M	1727/2021	$ 97.620	$ 0	$ 97.620
PROCARDIO - M	1741/2021	$ 3.079.877	$ 0	$ 3.079.877
PROCARDIO - M	1405/2021	$ 14.107.491	$ 0	$ 14.107.491
PROCARDIO - M	1909/2021	$ 7.908.830	$ 0	$ 7.908.830
PROCARDIO - M	1820/2021	$ 395.511.889	$ 229.733.093	$ 165.778.796
PROCARDIO - M	1815/2021	$ 7.447.760	$ 0	$ 7.447.760
PROCARDIO - M	2538/2021	$ 20.428.150	$ 0	$ 20.428.150
PROCARDIO - M	255/2021	$ 5.044.785	$ 0	$ 5.044.785
PROCARDIO - M	271/2021	$ 80.832	$ 0	$ 80.832
PROCARDIO - M	2369/2021	$ 626.740.682	$ 0	$ 626.740.682
PROCARDIO - M	194/2023	$ 151.530.081	$ 0	$ 151.530.081
TOTAL CUENTA POR COBRAR A		$ 1.256.080.453	$ 229.733.093	$ 1.026.347.360
TOTAL CUENTA POR PAGAR SSC GIRO ADRES RESOLUCION 1897 2021 CRUZADO Y COMPENSADO A TRAVEZ DE ACTA 96 DEL 28/07/2022 Y REVERSADO MEDIANTE ACTA 91 DEL 14/10/2024				-$ 2.655.871.957
TOTAL SALDO A FAVOR A SSC GIRO ADRES RESOLUCION 1897 2021 CRUZADO Y COMPENSADO A TRAVES DE ACTA 96 DEL 28/07/2022 Y REVERSADO MEDIANTE ACTA 91 DEL 14/10/2024				-$ 1.629.524.597

Habilitar, autorizar y hacer el acto administrativo necesario para la compensación o cruce de facturas entre el saldo a favor de Secretaría de Salud de Cundinamarca que se identifica en Procardio Servicios Médicos Integrales SAS por valor de $1.629.524.617 con el saldo que queda por pagar al actual operador de la Concesión el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca por valor de $1.571.991.376 soportada por el acta 096 de fecha 02/12/2024.

Una segunda propuesta así:

2. *Cruce de cuentas por cobrar y por pagar entre SSC y Procardio:*

Habilitar, autorizar y hacer el acto administrativo necesario para cruzar el saldo por cobrar de Procardio a SSC por valor de $1.026.347.340 soportada por el acta 096 de fecha 02/12/2024.

CONCESIÓN UT HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA
UT HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA 832.010.048
PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS 800.210.375-1
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA SA 830.104.627-6

ENTIDAD	AUD	CARTERA	ABONO RESOLUCION 1679 2024	NUEVO SALDO CARTERA
PROCARDIO - M	1642/2021	$ 23.883.013	$ 0	$ 23.883.013
PROCARDIO - M	1727/2021	$ 97.620	$ 0	$ 97.620
PROCARDIO - M	1741/2021	$ 3.079.877	$ 0	$ 3.079.877
PROCARDIO - M	1406/2021	$ 14.107.491	$ 0	$ 14.107.491
PROCARDIO - M	1909/2021	$ 7.908.639	$ 0	$ 7.908.639
PROCARDIO - M	1870/2021	$ 395.511.683	$ 229.733.093	$ 165.778.590
PROCARDIO - M	2313/2021	$ 7.667.600	$ 0	$ 7.667.600
PROCARDIO - M	2538/2021	$ 20.428.150	$ 0	$ 20.428.150
PROCARDIO - M	2557/2021	$ 5.044.785	$ 0	$ 5.044.785
PROCARDIO - M	2734/2021	$ 80.832	$ 0	$ 80.832
PROCARDIO - M	2369/2021	$ 626.740.682	$ 0	$ 626.740.682
PROCARDIO - M	194/2023	$ 151.530.081	$ 0	$ 151.530.081
TOTAL CUENTA POR COBRAR A		$ 1.256.080.453	$ 229.733.093	$ 1.026.347.360
TOTAL CUENTA POR PAGAR SSC GIRO ADRES RESOLUCION 1897 2021 CRUZADO Y COMPENSADO A TRAVEZ DE ACTA 06 DEL 28/07/2022 Y REVERSADO MEDIANTE ACTA 91 DEL 14/10/2024				-$ 2.655.871.957
TOTAL SALDO A FAVOR A SSC GIRO ADRES RESOLUCION 1897 2021 CRUZADO Y COMPENSADO A TRAVES DE ACTA 06 DEL 28/07/2022 Y REVERSADO MEDIANTE ACTA 91 DEL 14/10/2024				-$ 1.629.524.597

Una vez realizados todos los cruces y documentos anteriormente mencionados devolver en efectivo, el saldo a favor que Procardio Servicios Médicos Integrales SAS tendría hacia la Secretaría de Salud de Cundinamarca por valor de $1.629.524.597, saldo a favor proveniente del doble pago ya estudiado; la IPS solicita una financiación de esta devolución en pagos a 18 cuotas iguales mensuales hasta culminar la devolución total del saldo a favor.

El acta anteriormente mencionada fue suscrita por:

Correo electrónico: Elizabeth.bustos@cundinamarca.gov.co

VIII. ASISTENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Ligia Haydee Olaya Rincon	Directora Financiera	PROCARDIO	
Tatiana López	Abogada	PROCARDIO	
Diana Lorena Gonzalez	Analista Cartera	PROCARDIO	
Mercedes Moncada	Analista de Cuentas Medicas y conciliaciones	PROCARDIO	
Elizabeth Bustos Castillo	Contratista	Secretaria de Salud de Cundinamarca	
Cristian Bernard Fuentes	Profesional especializado	Secretaria de Salud de Cundinamarca	

De acuerdo a esta información se manifestó en la reunión sostenida por parte del equipo de trabajo de la dirección financiera que se está a la espera de que la Secretaria de Salud de Cundinamarca de respuesta a estas propuestas.

De las reuniones realizadas se levantaron las actas respectivas.

15. Conceptuar en conjunto sobre todas las anteriores obligaciones.

En el informe final se incluirá el concepto y recomendaciones generadas en desarrollo del proceso de interventoría realizado al contrato de concesión del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca.

16. Realizar la auditoría para revisar el módulo financiero del contrato.

La evaluación al sistema de información financiero se realiza con el fin de verificar que el mismo garantiza la eficiencia y eficacia en el procesamiento y generación de los reportes financieros.

La auditoría se realizó mediante la asignación de un usuario de consulta del sistema de información SIIGO, el cual se utilizó con el fin de verificar la generación de algunos documentos directamente en la sede del hospital.

Al realizar la consulta se observa que el sistema de información SIIGO genera de manera satisfactoria los procesos contables, como es el caso de comprobantes, cierres mensuales, generación de libros oficiales y auxiliares, comprobantes y estados financieros, los cuales se obtienen de acuerdo a la parametrización contable.

Sin embargo, se observa que el sistema de información SIIGO no se encuentra en interfase o línea con otros módulos, por lo tanto, se evidencia que el mismo funciona mediante la incorporación de archivos planos en Excel, situación que genera reprocesos y riesgos en el registro y control de la información financiera.

La facturación por concepto de venta de servicios de salud se genera en el aplicativo IMEDICAL hospitalario y se incorpora a SIIGO a través de un archivo plano.

Por lo tanto, en el software IMEDICAL, los colaboradores del área asistencial registran la información correspondiente a la historia clínica y en ese mismo software se realiza el proceso de facturación, posteriormente, esta información se registra en el programa SIIGO.

En visita realizada al hospital, se llevó a cabo prueba de recorrido con el personal involucrado y sus respectivos documentos soporte, iniciando con el procedimiento y la verificación de usuarios en los aplicativos IMEDICAL y SIIGO.

El proceso de facturación y cartera fue analizado con el equipo financiero del hospital, por tanto, se verifica dentro de esta revisión que la generación de la facturación se realiza en el aplicativo IMEDICAL.

En este aplicativo se realiza el proceso de creación de la factura y revisión por parte de cuentas médicas. Es de anotar, que la facturación electrónica, se reporta a la DIAN en el software ISOLUCION, se informó que el área financiera del hospital realiza la conciliación con los reportes generados en SIIGO e IMEDICAL, sin embargo, estas conciliaciones no fueron entregadas.

Se concluye que la información financiera y contable se registra en el sistema de información SIIGO en el módulo de contabilidad, es decir como monousuario, generando reprocesos de digitación e incorporando a través de archivos planos en Excel la información correspondiente a los módulos de facturación e inventarios, la cual se procesa en el sistema de informa

4.4.4 Obligaciones de carácter legal:

1. Verificar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el concesionario en el Contrato de Concesión No. 002 de 2003 y sus modificaciones y adiciones, de conformidad con las especificaciones que se relacionan en los estudios previos de oportunidad y conveniencia, el pliego de condiciones de la Invitación Pública 293 del 10 septiembre de 2002, sus adendas, la propuesta presentada por el concesionario y la naturaleza del servicio.

   Conforme a las certificaciones de cumplimiento expedidas por los componentes técnico asistencial, financiero, de sistemas de información, biomédica, infraestructura y de jurídica se determinó :

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONCESIONARIO

COMPONENTE: **TÉCNICO ASISTENCIAL**

DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN O CLAUSULADO	CUMPLE O NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4. Dar cumplimiento a los estándares de calidad y disponibilidad de servicio.	CUMPLE PARCIALMENTE (CIERRE SERVICIO DE OBSTETRICIA INCLUIDO EN LA CONCESIÓN)	1. Verificación mantenimiento de las condiciones de habilitación (Resolución 3100/2019).
	CUMPLE	2. Revisión documental estándares de condiciones de capacidad tecnológica y científica (estándar de talento humano, estándar de medicamentos e insumos, estándar de procesos prioritarios y estándar de historia clínica y registros asistenciales).
6. Vigilar la implementación de las normas sobre el sistema obligatorio de garantía de calidad y demás normas reglamentarias.	CUMPLE	1. Programa de Seguridad del Paciente.
	CUMPLE	2. Comités de obligatorio cumplimiento.
	CUMPLE	3. Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
	CUMPLE	4. Sistema Único de Acreditación (avances 2024).
7. Vigilar la implementación del plan de manejo ambiental y la implementación del programa del plan de manejo de residuos.	CUMPLE	1. Plan de Gestión Integral y manejo seguro de residuos hospitalarios (PGIRS).
	CUMPLE	2. Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).
11. Verificar la veracidad de la información suministrada por el Concesionario a la Secretaría de Salud.	CUMPLE	Revisión documental. Visitas de campo regulares programadas y no programadas. Auditorías selectivas a la información suministrada.

FIRMA: María Milena Vega S

NOMBRE: MARÍA MILENA VEGA SARMIENTO

Como se puede observar en el pantallazo de la certificación de cumplimiento de obligaciones contractuales del componente técnico científico, solamente se encuentra parcialmente cumplido el ítem de habilitación y prestación del servicio, dado que se encuentra cerrado el servicio de Obstetricia.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONCESIONARIO

COMPONENTE: **BIOMEDICO**

DESCRIPCION DE LA OBLIGACION O CLAUSULADO	CUMPLE O NO CUMPLE	OBSERVACIONES
3. Presentar programas de mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de equipos.	CUMPLE	* No se cuenta con actualización del plan de Mantenimiento de tecnologías Biomédicas, en donde se evidencia ciclo de vida de la tecnología. * No se evidencia matriz o criterios de obsolescencia claros para la renovación tecnología y priorización de la misma. * Establecer estrategias de Monitoreo y control a la dotación de terceros y servicios tercerizados con el fin llevar trazabilidad de su ciclo de vida. * No se evidencia proyección de nuevas adquisiciones tecnológicas, en la vigencia 2024, ni en vigencias futuras. * No se cuenta con actualización de plan o política de adquisiciones donde se evidencia modalidades de adquisición, formulación de proyecto o fuentes
4.Dar Cumplimiento a los estándares de calidad, disponibilidad de servicio, existencia de equipos y stand by0.	NO CUMPLE	* Realizar reconocimiento a personal asistencial en las metodologías de reporte de daños en la tecnología biomédica por la plataforma Qsystem. * Creación de usuario o perfiles de acceso a funcionarios de la entidad para manejar de manera digital el reporte de incidencia con la tecnología en plataforma Qsystem. * No se evidencia herramienta para reporte de posibles eventos o incidentes adversos relacionados con los dispositivos médicos. * No se evidencia capacitación constante a personal asistencial en reporte de novedades de mantenimiento por aplicativo Qsystem. * No se cuenta con actualización de plan o política de adquisiciones donde se evidencia modalidades de adquisición, formulación de proyecto o fuentes de financiación para renovaciones o reposición de tecnologías biomédicas. * No se evidencia el cumplimiento dotación biomédica de equipos antropométricos del hospital con respecto a las condiciones de la

6. Vigilar la implementacion del plan de manejo ambiental y la implementación del programa del plan de manejo de residuos	CUMPLE	Se cuenta con tercero el cual maneja los residuos electronicos y manejan su dispocisión Final.

FIRMA: 

NOMBRE: Julian Cordoba Martinez

En el componente biomédico se evidencia que no se cumple con la obligación relacionada con los estándares de calidad y disponibilidad del servicio y de acuerdo a las observaciones técnicas es necesario un plan de mejoramiento previo al inicio de proceso sancionatorio contractual.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONCESIONARIO

COMPONENTE: **SISTEMAS DE INFORMACION**

DESCRIPCION DE LA OBLIGACION O CLAUSULADO	CUMPLE O NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Presentar programas de mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de equipos	CUMPLE	En cuanto al plan de renovacion tecnologica se presenta proyectada para el mes de agosto de 2025. Esta a la espera de la aprovacion de la Direccion General.
Velar por el desarrollo del sistema de información de la entidad	CUMPLE	Se debe iniciar la gestion del desarrollo de una API RESTful, u otro mecanismo para integrar en tiempo real los sitemas de informacion IMEDICAL CLOUD y SIIGO, reemplazando el actual método batch de carga de archivos planos. Esto permitirá una sincronización continua de datos de pacientes, facturación y inventario, mejorando la precisión y eliminando la necesidad de procesos manuales.
Velar por la seguridad, integridad, veracidad y coherencia de la información	CUMPLE	Es imperativo reforzar la protección antivirus de los equipos hospitalarios mediante soluciones especializadas, complementando las capacidades de Windows Defender. Ya que la seguridad de los datos médicos exige soluciones antivirus avanzadas que superen las limitaciones de Windows Defender y garanticen una protección más sólida.
Verificar la veracidad de la información suministrada por el Concesionario a la Secretaría de Salud	CUMPLE	

FIRMA: Luis Efren Guerrero T.

NOMBRE: LUIS EFREN GUERRERO TRIANA

De conformidad a lo validado por el componente de sistemas de información el concesionario cumple con las obligaciones contractuales.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONCESIONARIO

COMPONENTE: **INFRAESTRUCTURA**

DESCRIPCION DE LA OBLIGACION O CLAUSULADO	CUMPLE O NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Entregar los informes y productos requeridos de acuerdo a lo estipulado con el contrato y los que solicite el supervisor para el control y supervisón en el desarrollo y ejecución del contrato.	Cumple.	No aplica.
2. Dentro del contexto de las actividades a desarrollar y teniendo en cuenta la magnitud de las actividades de interventoría, la Entidad requiere contar con un grupo de profesionales y recursos técnicos que garanticen el cumplimiento de los objetivos propuestos , velando por que estos se realicen.	Cumple.	No aplica.
3. Presentar programas de mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de equipos.	El concesionario cumple con observaciones en cuanto a la trazabilidad de la información técnica suministrada.	La información de planimetría de arquitectura e ingenierías solicitada se observa incompleta y sin actualización reciente.
4. Dar cumplimiento a los estandares de calidad, disponbibilidad de servicio, existencia de equipos y stand by0	El concesionario cumple con obsrvaciones en cuanto a la reposición de equipos.	El concesiorario aunque manifiesta que se han realizado mantenimientos preventivos y correctivos a equipos industriales (HVAC, AA, Bombas de agua y aire, asceonsores, etc), no ha realizado reposición de estos equipos que por el tiempo de trabajo podría ser reemplazados por antigüedad deberian ser reemplazados por eficiencia ejergetica, por ejemplo equipos de HVAC y AA, bombas de agua, maquinaria de ascensores.
5. Dar cumplimiento al programa de mantenimiento y conservación de instalaciones.	El concesionario cumple con observaciones.	La información solicitada sobre ejecución del plan de mantenimiento aunque se observa registrada, no se observa soportada con informes de ejecució n donde se contenga la actividad, costo de la actvidad y trazabildiad fotografica del estado inicial y final de la actividad.
6. Vigilar la implementación de las normas sobre sistema obligatorioa de garantia de calidad y demas normas reglamentarias.	El concesionario cumple con observaciones en cuanto a la trazabilidad de la información que se debe cruzar con la SST en cuanto a temas como helipuerto e incinerador.	El concesionario aunque ha manifestado los tramtes ante la SST y probablemente con las interventorías y supervisón anteriores, no ha realizado ningun acción donde se presione al contratant para dar solución a los temas. En este sentido el concesionario tiene una debilidad administratvia.



FIRMA:

NOMBRE: FREDDY ESTRADA RODRIGUEZ

En relación al componente de infraestructura de acuerdo a la verificación técnica del responsable del componente se evidencia cumplimiento, aunque se debe definir los temas de helipuerto y del horno incinerador, de los cuales esta interventoría ya se refirió.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONCESIONARIO

COMPONENTE: JURIDICO

DESCRIPCION DE LA OBLIGACION O CLAUSULADO	CUMPLE O NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Tramitar y Obtener, actualizados y vigentes durante los treinta (30) años de la concesion, todos los requisitos y permisos y autorizaciones requeridos por la o las autoridades competentes y/o los exigidos por la ley y las disposiciones legales para su operacion Y/o administracion de un Hospital de III nivel, situado en el municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca.	Cumple	Se realizo la verifciacion de cumplimentos de normas, reportes de informacion a entes reguladores; es decir, Superintendencia Nacional de Salud, asi como la habilitacion de los servicios prestados de acuerdo al nivel de complejidad acorde a la resolucion 3100 de 2019.
Revertir a la Entidad contratante, al termino de la finalizacion de la concesion, es decir, treinta (30) años, el inmueble y todas las inversiones representadas en equipos, muebles y enseres, instrumental, materiales y en si los bienes y elementos directa o indirectamente vinculados a la explotacion economica del hospital, origen y consecuencia del objeto y desarrollo del	No aplica	En la fase de ejecucion actual del proyecto no se hace exigible esta obligacion por el momento.

	Suscribir el Acta de Devolucion y Reversion al finalizar la Concesion.	No plica	En la fase de ejecucion actual del proyecto no se hace exigible esta obligacion por el momento.
	Clausula tercera Costitucion de Polizas de garantia	Cumple	Se realizo verificacion de la consitucion y vigencia de las polizas a 31/12/2024, las cuales se encuentran con la debida cobertura.

FIRMA:

IVAN ERNESTO RANGEL VESGA

Componente juridico

Validado las obligaciones jurídicas establecidas en el contrato, se determina que para la fase de ejecución del proyecto en la cual se encuentra están cumplidas las estipulaciones contractuales acordadas.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONCESIONARIO

COMPONENTE: CONTABLE Y FINANCIERO

No. BLIGACIÓN N	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION O CLAUSULADO	CUMPLE O NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Verificar el cumplimiento de la normatividad contable para el registro de todas las transacciones involucradas en el contrato concesionado, de modo que permita realizar un seguimiento completo al desarrollo del contrato concesionado.	**CUMPLE**	Se realizó revisión y análisis de los 28 documentos denominados políticas contables, el resultado del mismo con las respectivas recomendaciones se incluyó en el segundo informe, con destino a la Gobernación de Cundinamarca. Igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
2	Evaluar los procedimientos contables del Concesionario y expresar su opinión en los informes mensual	**CUMPLE**	Se realizó revisión y análisis de los 7 procedimientos entregados para el manejo del proceso financiero, el análisis y recomendaciones correspondientes se incluyeron en el segundo informe con destino a la Gobernación de Cundinamarca. Igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
3	Presentar un diagnóstico de la situación financiera y contable del contrato de Concesión.	**CUMPLE**	El diagnóstico financiero corresponde al último informe que se entregue a la Gobernación de Cundinamarca. El avance del mismo se encuentra consolidado en los informes entregados a la Gobernación de Cundinamarca correspondiente a los periodos noviembre y diciembre de 2024

3	Presentar un diagnóstico de la situación financiera y contable del contrato de Concesión.	**CUMPLE**	El diagnóstico financiero corresponde al último informe que se entregue a la Gobernación de Cundinamarca. El avance del mismo se encuentra consolidado en los informes entregados a la Gobernación de Cundinamarca correspondiente a los periodos noviembre y diciembre de 2024.
4	Evaluar y analizar los indicadores financieros.	**CUMPLE**	Se realizó análisis de los indicadores financieros, tomando como fuente de información los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2023 y 30 de junio de 2024, el resultado de los indicadores y el respectivo análisis se incluyó en el segundo informe, con destino a la Gobernación de Cundinamarca. Igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
5	Avalar el cumplimiento de todas las disposiciones legales que regulan la ejecución del contrato y los procedimientos derivados del mismo.	**CUMPLE**	El cumplimiento de la normatividad financiera se verificó en el análisis del manual de políticas contables. Igualmente, se solicitó a la Revisoría Fiscal certificación de cumplimiento de las obligaciones tributarias, cumplimiento de entrega de informes a entes de control y paz y salvo de pago de aportes al sistema general de salud, pensión y riesgos profesionales. Es de anotar, que la entidad debe actualizar el manual de políticas contables y el normograma establecido en las mismas.
6	Analizar y conceptualizar sobre los estados financieros (Balance General y Estado de Resultados) del contrato de Concesión.	**CUMPLE**	El avance del análisis de los estados financieros se ha incluido en los informes entregados a la Gobernación de Cundinamarca. Es de anotar, que teniendo en cuenta la evidencia documental entregada, el componente financiero en el diagnóstico financiero

6	Analizar y conceptualizar sobre los estados financieros (Balance General y Estado de Resultados) del contrato de Concesión.	**CUMPLE**	El avance del análisis de los estados financieros se ha incluido en los informes entregados a la Gobernación de Cundinamarca. Es de anotar, que teniendo en cuenta la evidencia documental entregada, el componente financiero en el diagnóstico financiero presentará la justificación técnica por la cual se abstiene de opinar sobre estos.

7	Analizar la estructura de los costos del concesionario y controlar permanentemente los ingresos brutos y los ingresos de participación.	**CUMPLE**	Se realizó análisis de la metodología establecida para la asignación de costos, el resultado del análisis y la respectiva recomendación se incluyó en el segundo informe con destino a la Gobernación de Cundinamarca. Igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
8	Realizar recomendaciones generales y/o específicas para el adecuado control de los recursos financieros y el cumplimiento de normas contables.	**CUMPLE**	En los informes presentados a la Gobernación se han incluido en cada numeral las conclusiones y recomendaciones, así mismo, se incorporaran en el diagnóstico financiero.
9	Velar porque las tasas y contribuciones de la Concesión se cancelen dentro de los términos y montos establecidos por el calendario y la ley tributaria.	**CUMPLE**	En los informes presentados a la Gobernación se incluyó el análisis correspondiente, así mismo, se incorporaran en el diagnóstico financiero. Es de anotar, que se cuenta con certificación de Revisoría Fiscal de cumplimiento de obligaciones tributarias y pago de las mismas. Es de anotar, que en el mes de agosto de 2024 se canceló sanción por presentación extemporánea de la Retencion en la Fuente del marzo de 2024.

10	Al finalizar cada año deberá presentar un balance financiero del contrato de Concesión y de Interventoría, donde se relacionarán cada una de las actas de corte mensual que constituyeron su ejecución, fecha de radicación de las cuentas, fecha del pago, etc. Este cuadro resumen deberá estar actualizado mes a mes y hará parte del informe que entregará la Interventoría al supervisor designado por la Entidad.	**CUMPLE**	En el diagnóstico financiero se presentará el informe correspondiente, del cual ya se han presentado avances en los informes con destino a la Gobernación de Cundinamarca.
11	Verificar el manejo de la facturación y el estado de la cartera y su clasificación.	**CUMPLE**	En los informes entregados a la Gobernación se ha incluido el respectivo avance. Es de anotar, que con respecto a este tema se presentaron requerimientos sin obtener respuesta. El informe definitivo se incluirá en el diagnóstico financiero.
12	Verificar el adecuado plan de manejo de compras.	**CUMPLE**	En el segundo informe con destino a la Gobernación se incluye el análisis y recomendación correspondiente al plan de compras, igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
13	Revisar lo pertinente al costo financiero de los recursos y el cumplimiento del programa de previsiones de financiamiento e inversiones.	**CUMPLE**	En el segundo informe con destino a la Gobernación se incluye el análisis y recomendación correspondiente al plan de compras, igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
14	En consideración a la intervención del departamento – Secretaría de Salud de Cundinamarca, el interventor vigilara el cumplimiento de la CLAUSULA SEXTA del contrato de concesión desde el punto de vista de la oportunidad y la precisión jurídica y financiera que implica la rentabilidad social o contrapartida establecida en el mismo, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la	**CUMPLE**	En el segundo informe con destino a la Gobernación se incluye el análisis correspondiente a la claúsula sexta del Contrato de Concesión, igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
14	En consideración a la intervención del departamento – Secretaría de Salud de Cundinamarca, el interventor vigilara el cumplimiento de la CLAUSULA SEXTA del contrato de concesión desde el punto de vista de la oportunidad y la precisión jurídica y financiera que implica la rentabilidad social o contrapartida establecida en el mismo, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.	**CUMPLE**	En el segundo informe con destino a la Gobernación se incluye el análisis correspondiente a la claúsula sexta del Contrato de Concesión, igualmente, se incluirá en el diagnóstico financiero.
15	Conceptuar en conjunto sobre todas las anteriores obligaciones.	**CUMPLE**	El análisis de cada una de las obligaciones se incluye en los informes presentados a la Gobernación, igualmente, el consolidado se incluirá en el diangóstico financiero.
16	Realizar la auditoria para revisar el modulo financiero del contrato	**CUMPLE**	En los informes presentados a la Gobernación se ha incluido el análisis del módulo financiero, igualmente, se incluirá en el diangóstico financiero.
	FIRMA:		
	NOMBRE: LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO		

Validado por el componente financiero las obligaciones se establece que cumple con las condiciones contractuales contraídas.

Observación: Se realizó el ejercicio de validación de las condiciones contractuales frente a la verificación en campo y documental del concesionario de cada componente y se deja certificación firmada por componente del cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Conclusión: Solamente se observa incumplimiento a un ítem del componente biomédico y uno parcial en el técnico científico.

Recomendación: Validar la viabilidad de modificación del ítem del servicio de obstetricia por baja demanda el cuales se encuentra cerrado y elaborar plan de mejoramiento por parte del concesionario frente al ítem del componente biomédico, de acuerdo a las observaciones contenidas en la certificación de cumplimiento de obligaciones contractuales.

2. Requerir el cumplimiento de las obligaciones adquiridas en el contrato de concesión y en sus modificaciones y adiciones, en relación con cláusulas contractuales, estado y vigencia de las pólizas requeridas en el contrato.

En relación al cumplimiento de las obligaciones contractuales y acorde a lo indicado en la obligación anterior, lo que procede son las recomendaciones indicadas relacionadas con validar la viabilidad de modificación del ítem del servicio de obstetricia por baja demanda, servicio que se encuentra cerrado y elaborar plan de mejoramiento por parte del concesionario frente al ítem del componente biomédico, de acuerdo a las observaciones contenidas en la certificación de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Respecto a la certificación de la vigencia de las pólizas, se adjunta al presente informe la certificación que contiene lo siguiente:

ASUNTO: **CERTIFICACION VIGENCIA POLIZAS**
CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

Cordial saludo.

De conformidad a la obligación contractual de carácter legal, el componente jurídico de la interventoría procede a emitir la certificación de vigencia de las pólizas:

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE:

Una vez consultados los contratos de seguro junto con los anexos se encuentra la siguiente vigencia de cada uno de los amparos relacionados:

AMPARO	FECHA EXPEDICION	VIGENCIA HASTA	No. POLIZA	ASEGURADORA
CUMPLIMIENTO	05 DE ABRIL DE 2024	07 DE FEBRERO DE 2026	11-44-101222589	SEGUROS DEL ESTADO

AMPARO	FECHA EXPEDICION	VIGENCIA HASTA	No. POLIZA	ASEGURADORA
SALARIOS Y PRESTACIONES	05 DE ABRIL DE 2024	07 DE FEBRERO DE 2028	11-44-101222589	SEGUROS DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES	26 DE MARZO DE 2024	26 DE MARZO DE 2025	11-03-101015785 ANEXO 11	SEGUROS DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	05 DE ABRIL DE 2024	07 DE FEBRERO DE 2028	11-40-101061999	SEGUROS DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES NO REPS	06 DE MAYO DE 2024	17 DE ABRIL DE 2025	11-03-101013647 ANEXO 4	SEGUROS DEL ESTADO
*INCENDIO BASICO - INCENDIO TODO RIESGO SERVICIO DE ASISTENCIA INCENDIO	18 DE ABRIL DE 2024	17 DE ABRIL DE 2025	11-23-101000651	SEGUROS DEL ESTADO

BASICO - INCENDIO TODO RIESGO SERVICIO DE ASISTENCIA INCENDIO TODO RIESGO EDIFICIO(S) *HAMCCP / AMIT HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS en HUELG	DE 2024	DE 2025	101000651	ESTADO
EDIFICIOS *TERREMOTO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	18 DE ABRIL DE 2024	17 DE ABRIL DE 2025	11-23-101000651 ANEXO 11	SEGUROS DEL ESTADO
EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS *EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO BASICO - EQUIPO ELECTRONICO HURTO CALIFICADO TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS HURTO SIMPLE	18 DE ABRIL DE 2024	17 DE ABRIL DE 2025	11-23-101000651 ANEXO 11	SEGUROS DEL ESTADO
EQUIPO MEDICO *EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO	18 DE ABRIL DE 2024	17 DE ABRIL DE 2025	11-23-101000651 ANEXO 11	SEGUROS DEL ESTADO

AMPARO	FECHA EXPEDICION	VIGENCIA HASTA	No. POLIZA	ASEGURADORA
BASICO - EQUIPO ELECTRONICO HURTO CALIFICADO TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS				

Expedida en Bogotá D.C, a los 06 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente;

IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

Observación: Se realiza verificación de los contratos de seguro de acuerdo a cada amparo en contraste con los anexos y la cláusula contractual de garantías.

Conclusión: Se encuentran vigentes las pólizas según el amparo en meses diferentes dentro de la anualidad 2025, vigencia certificada por el componente jurídico y que acompaña el presente informe.

Recomendación: Creación de matrices de control de pólizas semaforizada, parametrizadas de alerta con 15 días con antelación de la fecha de vencimiento. Solicitud que se hará al concesionario a cargo de la oficina jurídica del contratista.

3. Verificar la aplicación y cumplimiento de los procesos y procedimientos administrativos del concesionario.

Se adjunta al presente informe documento de verificación de aplicación de procesos y procedimientos administrativos así:

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

INFORME DE VERIFICACION EN CAMPO DE APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

ALCANCE: Conocer los procesos y procedimientos administrativos del concesionario y muestreo aleatorio de aplicación en la verificación de derechos y proceso de facturación.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES A DICIEMBRE DE 2024 DEL CONCESIONARIO:

A continuación, se enlistan los procesos y procedimientos administrativos vigentes a diciembre de 2024:

TIPO DE DOCUMENTO	AREA QUE LO GENERA	NOMBRE	CODIGO	VERSION
PROCEDIMIENTO	CONTABILIDAD	RECEPCIÓN Y CONTABILIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE GLOSA ACEPTADA Y/O ACTA DE CONCILIACIÓN	PR01 CONT	01
PROCEDIMIENTO	CONTABILIDAD	RECEPCION Y CONTABILIZACION DE LA GLOSA	PR02 CONT	01
PROCEDIMIENTO	CONTABILIDAD	CONTABILIDAD	PR03 CONT	01

TIPO DE DOCUMENTO	AREA QUE LO GENERA	NOMBRE	CODIGO	VERSION
PROCESO	FACTURACION	FACTURACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO	P04 FAC	01
PROCEDIMIENTO	CONTABILIDAD	CONTABILIZACION DE PAGOS	PR05 CONT	01
PROCEDIMIENTO	CONTABILIDAD	CONCILIACION DE CARTERA	PR06 CONT	01
INSTRUCTIVO	CONTABILIDAD	REGLAMENTO CAJA MENOR Y CAJA GENERAL TESORERIA	I03 CONT	01

PROCEDIMIENTO	CONTABILIDAD	CONCILIACION DE CARTERA	PR06 CONT	01
INSTRUCTIVO	CONTABILIDAD	REGLAMENTO CAJA MENOR Y CAJA GENERAL TESORERIA	I03 CONT	01
MANUAL	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	SARLAFT	M01 SAR	02
MANUAL	IMEDICAL GESTIÓN TECNOLÓGICA	ENVÍO DE FACTURAS, GENERACIÓN DE RIPS Y RADICACIÓN		
MANUAL	IMEDICAL GESTIÓN TECNOLÓGICA	GESTIÓN DE RIPS		
PROCEDIMIENTO	CONTABILIDAD	COBRO DE CARTERA	PR07 CONT	1
INSTRUCTIVO	CONTABILIDAD	METODOLOGIA DE COSTOS	I02 CONT	1

TIPO DE DOCUMENTO	AREA QUE LO GENERA	NOMBRE	CODIGO	VERSION
PROTOCOLO	ATENCION AL USUARIO	GESTION DE PETICION DE QUEJAS , RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y SOLICITUD DE INFORMACION	PT01 AU	03

En la siguiente captura se evidencia uno de los procesos de facturación, el cual comprende el ciclo de atención desde el ingreso al servicio del paciente hasta finalización del proceso de soportes de la cuenta para presentar a las ERP.

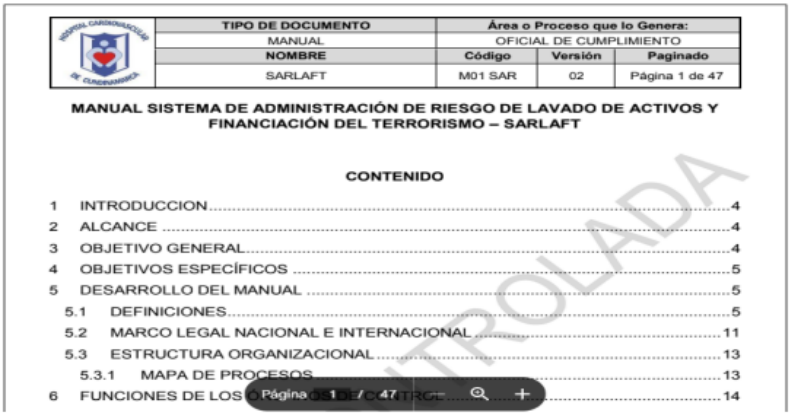
TIPO DE DOCUMENTO		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	
PROCESO		FACTURACION	
NOMBRE		Código	Versión
FACTURACION DE PACIENTEHOSPITALIZADO		P04 FAC	01
DEFINICIÓN:	Verificación de los procedimientos, insumos, medicamentos y estancias realizados durante la atención de servicios de salud de los pacientes para sus respectivas ventas.		
ALCANCE:	Generar un soporte para el recaudo oportuno y eficiente de la atención prestada.		
OBJETIVO:	Analizar y presentar la cuenta de servicios de salud con el fin de que la misma no presente objeciones por parte del pagador.		

N°	Secuencia-Actividad	Ubicación	Responsable	Descripción
1	Revisión de Historia Clínica	Facturación	Analista de cuentas médicas	Verificación de la cantidad de procedimientos y estancia de los pacientes para su respectivo cobro.
2	Verificación de autorizaciones	Facturación	Analista de cuentas médicas	Verificar la documentación del paciente y la autorización de los procedimientos y estancia correspondiente durante su hospitalización dada por la EPS.
3	Ingreso de cobros.	Facturación	Analista de cuentas médicas	Se carga por medio del software hospitalario todos los procedimientos y los días de estadía.
4	Reversar ventas.	Facturación	Analista de cuentas médicas	Se verifica los insumos no pagos por la EPS, y se reversa la venta de los mismos.
5	Imprimir soportes	Facturación	Analista de cuentas médicas	Impresión de los soportes de la historia clínica.
6	Radicación de Cuentas.	Facturación	Analista de cuentas médicas	Se deben radicar los estados de cuentas médicas en el departamento de Pre-Auditoria para su revisión.
7	Entrega de glosas a cada servicio	Facturación	Analista de cuentas médicas	Después de revisada la cuenta médica en Pre-Auditoria es devuelta al analista de cuenta con las glosas correspondientes para que sea llevada a cada servicio y así se genere la respuesta de la misma.

Página 1 / 2

TIPO DE DOCUMENTO			ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	
PROCESO			FACTURACION	
NOMBRE			Código	Versión
FACTURACION DE PACIENTEHOSPITALIZADO			P04 FAC	01
8	Segunda radicación	Facturación	Analista de cuentas médicas	Después de contestadas las glosas por parte de cada servicio la cuenta médica es llevada a Pre-Auditoria para verificación de las objeciones encontradas.
9	Entrega de cuentas médicas	Facturación	Analista de cuentas médicas	Después de revisada por segunda vez la cuenta médica es entregada al analista, el cual verifica si debe o no generar nuevas correcciones para hacer el cierre con la factura.
10	Radicación de consolidado	Facturación	Analista de cuentas médicas	Se debe generar el consolidado por EPS de las facturas a entregar en el departamento de Radicación.

También se identifico existencia de manual de SARLAFT de fecha julio de 2021. Como se evidencia en la siguiente captura:



TIPO DE DOCUMENTO	Área o Proceso que lo Genera:		
MANUAL	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO		
NOMBRE	Código	Versión	Paginado
SARLAFT	M01 SAR	02	Página 1 de 47

MANUAL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT

CONTENIDO

1 INTRODUCCION 4
2 ALCANCE 4
3 OBJETIVO GENERAL 4
4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
5 DESARROLLO DEL MANUAL 5
5.1 DEFINICIONES 5
5.2 MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL 11
5.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 13
5.3.1 MAPA DE PROCESOS 13
6 FUNCIONES DE LOS [illegible] 14

CONTROLADA

Página 1 / 47

COMUNICACIÓN OFICIAL	Fecha Emisión: 2024/07/22	GD-GD-F-24
	Revisión No.: 4	Página **1** de 5

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

Se valida el manual aplicable al sistema de gestión de riesgo de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo conforme a la circular 006 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

MUESTREO ALEATORIO DE APLICACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE VERIFICACION DE DERECHOS Y DE FACTURACION:

El día 12 de diciembre de 2024 se realiza verificación en campo de procesos y procedimientos administrativos, visita atendida por el Sr. Ricardo García coordinador de enfermería y Yinna Marcela Pérez Coordinadora de Programa quirúrgica. En la cual se tomo 5 casos de diferentes servicios así:

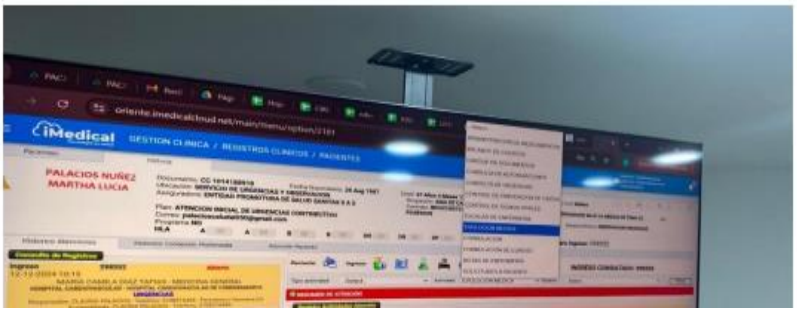
NOMBRE DEL PACIENTE	SERVICIO	FECHA INICIO DE LA ATENCION	FECHA FINAL DE LA ATENCION
Martha Lucia Palacios Nuñez	Urgencias	12/12/2024	N/A
José Gracelino Perea	Consulta externa	1/12/2024	12/12/24
Carlos Alberto Suanca Betancour	Consulta externa	5/11/2024	5/11/2024
Carlos Alberto Suanca Betancour	Consulta externa	16/11/2024	16/11/2024
Yan Carlos Ortiz Tique	UCI Pediátrico	12/11/2024	Hospitalizado UCI

De esta muestra tomada, se encontró que se encuentran incorporados de manera correcta al sistema de información de acuerdo al servicio, contando con los debidos soportes, por tanto se cumple con los procesos determinados de acuerdo al estado de la atención en que se encuentran al momento de la verificación.

COMUNICACIÓN OFICIAL	Fecha Emisión: 2024/07/22	GD-GD-F-24
	Revisión No.: 4	Página **1** de 6

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

El sistema de información utilizado por el concesionario es IMEDICA, del cual en campo se validó su utilización en tiempo real como se evidencia en las siguientes imágenes:



COMUNICACIÓN OFICIAL	Fecha Emisión: 2024/07/22	GD-GD-F-24
	Revisión No.: 4	Página **1** de 7

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024



CONCLUSIONES:

La institución cuenta con un sistema de información denominada IMEDICA, la cual integra la factura digital, como el ingreso y registro de pacientes, reingresos en todos los servicios. La capacidad de respuesta oportuna del sistema permite mitigar riesgos en la identificación y control de los pacientes atendidos, permitiendo visualizar la traza del proceso de atención, tanto desde el punto de vista asistencial como administrativo.

En el proceso de facturación de hospitalización se evidencia todas las etapas necesarias de identificación del usuario, régimen, pagador. Así mismo, se denota el ciclo de actividades administrativas de la preparación de la cuenta a presentar a las ERP, la cual se encuentra adecuada a la necesidad y a mitigar el riesgo de glosa. No hacen proceso manual sino digital, lo que genera confiabilidad y custodia de la información.

De los casos tomados de muestra en campo se evidenció que a través del sistema realizan la verificación de derechos, se asigna un numero único por usuario para control de reingresos, la utilización del sistema de información es adecuado y contiene todos los campos de identificación y traza de los diferentes servicios. Por tanto, las herramientas e instrumentos utilizados son los adecuados para evitar perdida de recursos por deficiencias en soportes para el reconocimiento de las ERP.

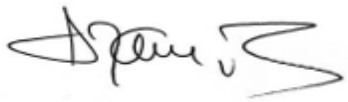
Así mismo, se revisó el manual de gestión del riesgo SARLAFT conforme a lo establecido por la circular 009 de 216 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo no se evidencia incorporación de las modificaciones emitidas a la circular 009 de 2016, por La Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) establece las políticas y lineamientos generales para el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en el sector salud. Esta circular establece nuevas obligaciones.

No se evidencia procedimientos o procesos relacionados con la facturación de urgencias y consulta externa cuando el paciente no es derivado a cirugía o a hospitalización, en consecuencia es necesario tener los procesos y procedimientos separados por cada servicio, dado que puede finalizar el ciclo de atención en cualquiera de ellos.

RECOMENDACIONES:

1. Actualización al manual de SARLAFT conforme a la circular externa 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Documentar procedimiento de facturación de los servicios de urgencias y consulta externa.
3. Continuar con el proceso de facturación en medios digitales, garantizando la continuidad de la operación del sistema de información, manteniendo el control del paciente en todo el ciclo de atención.

Cordialmente;



IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

Observación: Se realiza prueba en campo, según acta que se adjunta, ejercicio en el cual se evidenció el funcionamiento de las herramientas tecnológicas utilizadas para el proceso administrativo de facturación, el cual permitió conocer todo el sistema de información IMEDICA, que permite visualizar todo el ciclo de atención desde la óptica asistencial como la administrativa, así como los reingresos y

oportunidad de resolutividad de la atención.

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

RECOMENDACIONES:

1. Actualización al manual de SARLAFT conforme a la circular externa 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Documentar procedimiento de facturación de los servicios de urgencias y consulta externa.
3. Continuar con el proceso de facturación en medios digitales, garantizando la continuidad de la operación del sistema de información, manteniendo el control del paciente en todo el ciclo de atención.

Cordialmente;

IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

Conclusión: El sistema de información es el apropiado para las necesidades del concesionario y dado que se encuentra totalmente digital, mitiga el riesgo de glosas que se puedan presentar en el proceso de reconocimiento por parte de las ERP. Así mismo en el documento de verificación en campo que acompaña este informe contiene más detalladas las conclusiones del ejercicio de verificación para este aspecto.

Recomendación: Una vez realizada la validación en campo, se establecen una serie de recomendaciones que están contenidas en el documento que acompaña el presente informe y que fue objeto de captura de pantalla anteriormente, las cuales se reducen a actualización del manual SARLAFT conforme a las últimas disposiciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud, así como documentar el procedimiento administrativo para el paciente de urgencias y de consulta externa y continuar con el proceso administrativo digital.

4. Analizar jurídicamente y recomendar las posibles modificaciones que deban hacerse en el contrato de concesión, en los aspectos que considere sean los más favorables al cumplimiento del objeto contractual.

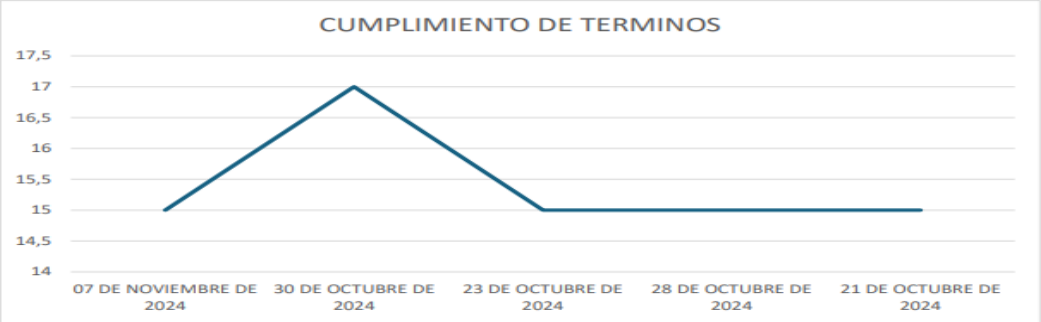
Fuera de lo recomendado en relación a celebración de OTRO SI en relación al horno incinerador en el informe anterior y ya entregado, no se considera viable modificaciones a las condiciones contractuales inicialmente pactadas por el momento hasta no definirse el tema del servicio de obstetricia y del helipuerto.

5. Verificar las respuestas suministradas por parte de la concesión a derechos de petición, quejas o reclamos y de acciones constitucionales (tutelas, acciones populares y de cumplimiento), en relación con la oportunidad, pertinencia y calidad de la respuesta, y rendir el respectivo informe.

Se está realizando validación en la calidad de las respuestas a PQR y a las acciones constitucionales, sin embargo, con el presente informe se adjuntara la verificación de cumplimiento de procedimiento de respuestas de PQR y en el cual también esta evaluada la oportunidad de la muestra tomada a unas solicitudes.

Observación: Se realizó verificación en campo de cinco casos de PQR, en los cuales se evaluó la oportunidad de los mismos.

Conclusión: De la evaluación de la oportunidad de las respuestas a las PQR, se encuentra lo siguiente:



Del análisis realizado en relación con la oportunidad de la muestra seleccionada, se encuentra que de las 5 solicitudes una se encuentra por fuera del rango de los términos máximos de respuesta establecidos en la Ley 1755 de 2015.

Gráfica 10 Cumplimiento de términos

Recomendación: Conforme a lo consignado en el documento de verificación que acompaña este informe, se encuentran las siguientes recomendaciones: Elaboración y socialización de procedimiento de respuestas a las PQR, dado que no es suficiente el protocolo establecido. 2. Realizar procesos de autocontrol de términos parametrizados a la normatividad vigente.

6. Dar respuesta a las consultas formuladas por la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, con los correspondientes soportes.

En el lapso de tiempo que comprende el presente informe parcial no existe requerimientos pendientes de respuesta de naturaleza jurídica, únicamente hay una inquietud plasmada por el supervisor del componente jurídico frente al servicio de gineco- obstetricia, del cual ya se hizo mención en el numeral 1 de este componente determinando la viabilidad de verificar la modificación de este ítem contractual, dado

que presenta el servicio baja demanda, en virtud que en la zona de influencia existen más prestadores de dicho servicio, lo cual dificulta la ocupación adecuada de este servicio.

7. Conceptuar, documentar y/o recomendar al supervisor sobre la aplicación de multas y/o sanciones en las que incurra el concesionario por incumplimientos contractuales. Acompañar a la entidad en los procesos sancionatorios que se adelanten contra el concesionario.

Para el periodo a reportar no se encuentra mérito de situaciones que puedan sugerir un proceso sancionatorio contra el concesionario, sin perjuicio que en caso de requerirse planes de mejoramiento como en el caso del componente biomédico y no se realice y no se cumpla o según la determinación de la causa real del cierre del servicio de obstetricia, que requiere mayor estudio y validación, a efectos de determinar si es atribuible al concesionario. Frente al helipuerto en caso no realizarse las gestiones a lugar tendientes a su definición técnica y de conveniencia de acuerdo a las necesidades de movilización de pacientes acorde con la política del gobierno nacional. Frente a la gestión financiera el riesgo de sostenibilidad en la operación corriente es un fenómeno que se presenta actualmente en todas las IPS, en virtud a la crisis financiera del sector, en consecuencia no es atribuible al concesionario. Por tanto, hasta que no se surta estos procesos no es posible recomendar inicio de procesos sancionatorios.

8. Verificar y certificar la aplicación por parte de la concesión de la normatividad, requisitos, permisos, autorizaciones y demás exigencias de carácter legal, establecidos por las entidades reguladoras del sector.

En razón a que se trata de la prestación de servicios de salud por parte del concesionario, el cumplimiento de la coherencia de los servicios prestados frente a los registrados en el REPS, debidamente habilitados, se encontró:

ASUNTO: **CERTIFICACION CUMPLIMIENTO**
REQUISITOS DE HABILITACION
CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

Cordial saludo.

De conformidad a la obligación contractual de carácter legal, el componente jurídico de la interventoría procede a emitir la certificación de cumplimiento de requisitos de habilitación:

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE:

Conforme a la certificación expedida por la Dra. María Milena Vega Sarmiento, del componente técnico científico de la interventoría fechada del 12 de diciembre de 2024 y conforme a la verificación física de los servicios que prestan en relación a los

inscritos en REPS, por tanto, no se evidencia cierres o requerimientos de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que pueda sugerir algún tipo de incumplimiento a lo normado por la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Expedida en Bogotá D.C, a los 12 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente;

IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

9. Verificar el cumplimiento de los reglamentos, protocolos, códigos internos y manuales de procedimientos, procesos y demás que se requieran para regular el desempeño de la concesión, incluyendo los propios del sistema de quejas y reclamos de los usuarios.

Se emite informe de verificación, que se adjunta, el cual contiene:

COMUNICACIÓN OFICIAL	Fecha Emisión: 2024/07/22	GD-GD-F-24
	Revisión No.: 4	Página **1** de 1

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

INFORME DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y GUIAS EN LA ATENCION EN SALUD Y DE PROCEDIMIENTO DE RESPUESTAS A PQR.

ALCANCE: Establecer el cumplimiento de los protocolos y guías en la atención en salud y de procedimiento de respuestas a PQR.

PROTOCOLOS Y GUIAS DE ATENCION EN SALUD:

De acuerdo a la certificación expedida por la Dra. María Milena Vega Sarmiento del componente técnico científico de la interventoría fechada del 13 de diciembre de 2024, indica:

2024, indica:

ASUNTO: CERTIFICADO COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL

Respetado Doctor:

Una vez recibida la información por el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca se verifica el procedimiento vigente de metodología de adopción de guías de práctica clínica (GPC) incluyendo las construidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que contempla: definición del alcance de las guías, evaluación, implementación, política de adopción, monitorización y seguimiento. Es de anotar que en junio del presente año se incluyó una modificación de los formatos de aplicación a guías de MSPS y las que no corresponden al Ministerio. Queda pendiente realizar la auditoría selectiva de las mismas y verificación de las actas de socialización en próxima visita de campo.

Atentamente,

MARÍA MILENA VEGA SARMIENTO
Médico especialista en Auditoría de Servicios de Salud y Garantía de la Calidad
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SSCDCTI- 970-2024
COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL

COMUNICACIÓN OFICIAL	Fecha Emisión: 2024/07/22	GD-GD-F-24
	Revisión No.: 4	Página **1** de 2

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

En consecuencia, se encuentra que el concesionario si cuenta con protocolos y guías en la atención de acuerdo a las directrices del MSPS, sin embargo la validación de su correcta aplicación se realizara con muestreo en campo por parte del componente técnico científico, por tanto una vez se realice se dará un alcance al presente documento.

Hace parte integrante del presente documento la certificación fechada del 13 de diciembre de 2024.

VERIFICACION DE PROCEDIMIENTO DE RESPUESTAS A PQR.

En la validación en campo de procedimientos, se evidencia el siguiente protocolo para tramites de PQR:

En la validación en campo de procedimientos, se evidencia el siguiente protocolo para tramites de PQR:

	TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA		
	PROTOCOLO	ATENCIÓN AL USUARIO		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado
	GESTIÓN DE PETICIÓN, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN	PT01 AU	03	1 de 10

TABLA DE CONTENIDO

1. DEFINICIONES 2
2. OBJETIVO 2
3. RECURSO HUMANO 2
4. FORMATOS 3
5. DEFINICIONES 3
6. MARCO LEGAL 4
7. ACTIVIDADES 4
7.1 RECEPCIÓN DE PETICIÓN, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN. 4
7.2 TRAMITE DE PETICIÓN, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y SOLCITUD DE INFORMACIÓN 6
7.2.1 Radicación. 7
7.2.2 Clasificarlas de acuerdo al servicio o unidad funcional. 7

COMUNICACIÓN OFICIAL	Fecha Emisión: 2024/07/22	GD-GD-F-24
	Revisión No.: 4	Página **1** de 3

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

En el análisis jurídico del protocolo, el mismo se encuentra acorde a la Ley 1755 de 2015, permitiendo en especial varios canales de recepción, lo cual garantiza el derecho constitucional de naturaleza fundamental de elevar peticiones.

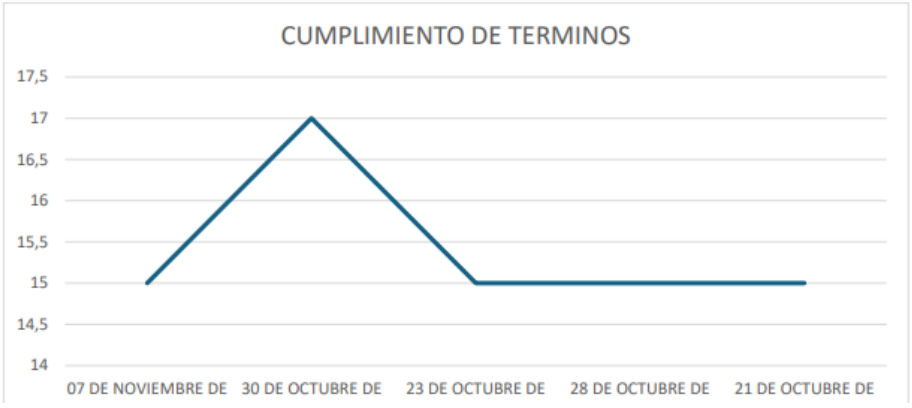
Ahora bien, una vez realizada la verificación en campo el 11 de diciembre de 2024 del cumplimiento del procedimiento se tomo muestra de las siguientes solicitudes:

NOMBRE DEL SOLICITANTE	NUMERO DE CEDULA	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE RESPUESTA	ASUNTO
GAEL ROMAN TORRES	1074192411	07 DE NOVIEMBRE DE 2024	28 DE NOVIEMBRE	CITA OTORRINOLARINGOLOGIA

TOBON MONSALVE WISTON YESID	1015445632	30 DE OCTUBRE DE 2024	26 DE NOVIEMBRE DE 2024	CITA ORTOPEDISTA
MARIA LUISA NARVAEZ MORENO	38203076	23 DE OCTUBRE DE 2024	05 DE NOVIEMBRE DE 2024	CITA CONSULTA MEDICINA INTERNA Y PROCEDIMIENTOS
LUZ MILENA ROJAS RAMIREZ	39628038	28 DE OCTUBRE DE 2024	05 DE NOVIEMBRE DE 2024	CITA CONSULTA EXTERNA
KEVIN JASAN CARDENAS HOLGUIN	102446023	21 DE OCTUBRE DE 2024	05 DE NOVIEMBRE DE 2024	VERACIDAD DE INCAPACIDAD

COMUNICACIÓN OFICIAL	Fecha Emisión: 2024/07/22	GD-GD-F-24
	Revisión No.: 4	Página **1** de 4

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024



Del análisis realizado en relación con la oportunidad de la muestra seleccionada, se encuentra que de las 5 solicitudes una se encuentra por fuera del rango de los términos máximos de respuesta establecidos en la Ley 1755 de 2015.

CONCLUSIONES:

La institución cuenta con guías y protocolos para el proceso de atención en salud, sin embargo se realizará validación de la socialización y aplicación en campo de los mismos por parte del componente técnico científico de la interventoría.

En relación a los procedimientos de PQR, se oberva que existe protocolo para el tramite acorde a la normatividad vigente, sin embargo es necesario realizar el

procedimiento para materializar operativamente el ejercicio de tramite acorde al tipo de solicitud y alinearlo con los términos máximos legales permitidos.

Finalmente, de la muestra observada, se encuentra que de 5 solicitudes una se respondió por fuera de termino, teniendo una desviación de dos días de respuesta extemporánea, por tanto, se hace necesario recordar al concesionario el cumplimiento de los términos legales de respuesta a peticiones.

procedimiento para materializar operativamente el ejercicio de tramite acorde al tipo de solicitud y alinearlo con los términos máximos legales permitidos.

Finalmente, de la muestra observada, se encuentra que de 5 solicitudes una se respondió por fuera de termino, teniendo una desviación de dos días de respuesta extemporánea, por tanto, se hace necesario recordar al concesionario el cumplimiento de los términos legales de respuesta a peticiones.

RECOMENDACIONES:

1. Elaboración y socialización de procedimiento de respuestas a las PQR, dado que no es suficiente el protocolo establecido.
2. Realizar procesos de autocontrol de términos parametrizado a la normatividad vigente.

Cordialmente;

IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

Observación: En la visita de verificación en campo se tomó 5 respuestas a PQR, de las cuales se evaluó la oportunidad de los mismos y validación del procedimiento, encontrando un documento de protocolo para su tratamiento.

Conclusión: Se evidencia de la muestra obtenida extemporaneidad de una de las respuestas.

Recomendación: Las recomendaciones están contenidas en el documento de verificación, referidas a la necesidad de elaborar y socializar procedimiento de

respuestas de PQR, dado que el protocolo no es suficiente. Así como la necesidad de mecanismos de autocontrol de términos.

10. Verificar y certificar el pleno cumplimiento de la normatividad de personal, contable, fiscal, tributaria, de contribuciones parafiscales, contractual, de seguridad social y todas las que se relacionan con la operatividad de la entidad.

    Conforme a lo establecido en el plan de trabajo aprobado se expide la certificación de cumplimiento de normas acorde a las certificaciones expedidas por la revisoría fiscal del concesionario y conforme a la validación técnico asistencial, que detalla:

CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE NORMAS

Conforme a la verificación de las certificaciones expedidas por la revisoría fiscal del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca expedida el 10 de diciembre de 2024, mediante las cuales imparte fe pública del cumplimiento de:

1. En calidad de contribuyente las responsabilidades tributarias ante la DIAN y la secretaria de Hacienda de Soacha durante la vigencia 2024.
2. Cumplimiento de la presentación de los formatos requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud en la clasificación 2 grupo C 1 que se detallan:

Formato	PERIODICIDAD
FP001 - Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones	Anual
FP002 - Certificación Estados Financieros	Anual
FP003 - Dictamen Revisor Fiscal	Anual
FP004 - Informe de Gestión	Anual
FP005 - Proyecto Distribución de Utilidades	Anual
FT001 - Catalogo Información Financiera	Mensual
FT002 - Publicación Estados Financieros	Anual
FT003 - Cuentas por Cobrar - Deudores	Mensual
FT004 - Detalle de Pasivos por Tercero	Mensual
FT006 - Bancos y Carteras Colectivas	Trimestral
FT007 - Control de Inversiones Inscritas en el Mercado de Valores de Colombia	Trimestral
FT008 - Inversiones - Otros Títulos	Trimestral
FT009 - Activos y Pasivos en Moneda Extranjera	Trimestral
FT010 - Activos No Monetarios	Semestral
FT018 - Datos para el cálculo de la posición de Liquidez	Mensual
FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS, Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud a entidades del aseguramiento en salud	Mensual

3. Realización de pagos de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la Ley en los últimos seis meses de la vigencia 2024.

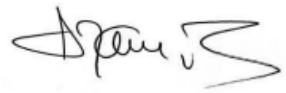
Las certificaciones expedidas por la revisoría fiscal datan del día 10 y 5 de diciembre de 2024, las cuales hacen parte integrante del presente documento.

Por lo anterior, el componente jurídico de la interventoría emite certificación de cumplimiento de las normas relacionadas.

Así mismo, se certifica que de acuerdo a lo validado con el componente técnico científico el Hospital cuenta con habilitación de los servicios que presta, por tanto, cumple las disposiciones de la Resolución 3100 de 2019.

Se expide la presente certificación el día 31 de diciembre de 2024.

Cordialmente;



IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

Visto lo anterior, es claro el cumplimiento normativo por parte del concesionario de la normatividad al momento de realizar la verificación, es decir diciembre de 2024.

11. Rendir el análisis del informe sobre los procesos legales que se adelanten en contra de la CONCESIÓN, de acuerdo con la calificación de riesgos procesales que realice el concesionario, para evitar el daño antijurídico y que

consecuentemente afecta la relación contractual con el Departamento – Secretaría de Salud, emitiendo la recomendación a que haya lugar.

Conforme al entregable aprobado en el plan de trabajo se detalla documento de análisis del contingente judicial así:

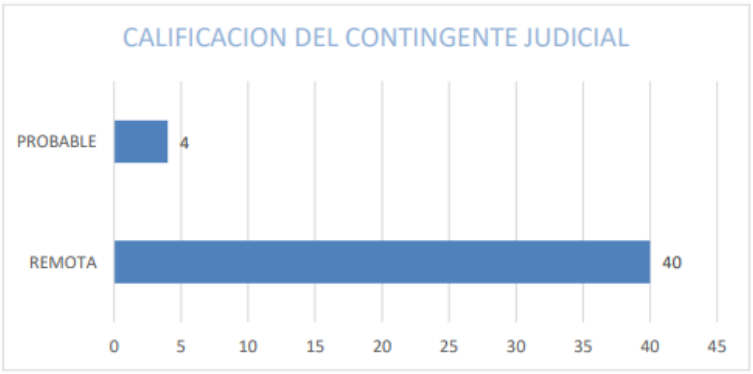
Se observa que los cuatro procesos que tienen probabilidad de perdida obedecen a medios de control o acciones de reparaciones directas y de naturaleza laboral.

CONCEPTO:

En general no se evidencia riesgo financiero para el hospital con el adelantamiento de los

INFORME DE ANALISIS SITUACION JUDICIAL FRENTE A LA CALIFICACION DEL CONTINGENTE

Ser realiza análisis de la matriz de procesos vigentes a diciembre de 2024, en la cual se evidencia un total de 44 procesos judiciales, con el siguiente comportamiento en la calificación del contingente:



CONCEPTO:

En general no se evidencia riesgo financiero para el hospital con el adelantamiento de los procesos judiciales enunciados, y no se encuentra registro de procesos iniciados por la entidad.

RECOMENDACIONES:

Se evidencia que no existe el mismo criterio de calificación de perdida, dado que en algunos se identifica como probable y otro como posible, siendo necesaria su unificación.

Es necesario establecer una metodología para calificar el contingente judicial, dado que no se tiene claridad de los criterios a adoptar por parte de los abogados de defensa judicial, en virtud a que se requiere para hacer las provisiones de manera adecuada.

Cordialmente;

IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

Visto lo anterior, es clara la recomendación de establecer la unificación de la denominación de calificación, así como se hace necesario que cuente con la metodología de los criterios para determinar la calificación del contingente judicial para la debida provisión.

12. Verificar e informar sobre el cumplimiento de las obligaciones en temas contractuales y los aspectos regulatorios, riesgos legales y contractuales de la CONCESIÓN.

Se valido la matriz de **contratación** de 46 contratos celebrados con terceros de bienes y servicios, de los cuales e genero un informe de **análisis** que contiene:

CONTRATO DE CONCESION 002 DE 2003
Contrato Interadministrativo Interventoría SSCDCTI- 970-2024

INFORME DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES CON TERCEROS Y EL RIESGO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE CONCESION

Revisadas las minutas contractuales tanto de acuerdo de voluntades celebrados con personas naturales como jurídicas se evidencia una estructura acorde a las modalidades de contratación de prestación de servicios personales como de bienes y servicios , en términos de favorabilidad para el Hospital, así como, no se encontró en los antecedentes administrativos reclamaciones referidas a incumplimientos contractuales, en la matriz contractual puesta a disposición:

No.	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	NIT
1	NO APLICA	BOMBAS DE FREGO	ABBOTT	8600021348
	NO APLICA	COMODATO VAPORIZADORES SEVORANE	ABBVIE	900514524 - 9

No.	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	NIT
3	NO APLICA	LICIENCIA DE USO DE SOFTWARE SGI ALMERA-HEALTH	ALMERA	900,156,470-3
4	NO APLICA	ARRENDAMIENTO INMUEBLE SOACHA	ANA CUSTODIA FAJARDO	C.C. 41,620,723
5	2327 DE 2022	HEMOCULTIVOS - APOYO TECNOLOGICO PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA	ANNAR	830,025,281-2
	NO APLICA	COMODATO - BOMBAS DE INFUSION ALARIS	BETCON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	860.020.309

No.	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	NIT
7	NO APLICA	COMODATO POR BOMBA DE JERINGA PERCUSORA	BETCON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	860,020,309
8	HCC-CMR-2021-121	ARRENDAMIENTO INTERCAMBIADOR DE CALOR	CAN 2005	900,010,842-2
9	HCC-CMR-2021-122	ARRENDAMIENTO MAQUINA EXTRACORPOREA	CAN 2005	900,010,842-2
10	HCC-CMR-2021-125	ARRENDAMIENTO CONSOLA DE CONTRAPULSCIÓN	CAN 2005	900,010,842-2
	HCC-CMR-2022-			900 010 842-

	CONTRATO	OBJETO CONTRATO	CONTRATISTA	NIT
12	HCC-CMR-2022-009	ARRENDAMIENTO DE ECOGRAFO	CAN 2005	900.010.842-2
13	HCC-CMR-2022-010	ARRENDAMIENTO INTERCAMBIADOR DE CALOR	CAN 2005	900,010,842-2
14	NO APLICA	ATRIL PARA CANISTER - CANISTER	CARDIOMED	800.119.669-1
15	NO APLICA	EQUIPOS DE PRESIÓN NEGATIVA GENADYNE	CLOSTER PHARMA S.A.S	0
16	NO APLICA	SERVICIOS DE INTERNET	COLUMBUS C&W	830,078,515-8

17	NO APLICA	SUMINISTRO DE DOSIS UNITARIA DE RADIOFARMACOS	COMCI	830.014.072-2
18	03-0133	OXIDO NITRICO; KIT DE CONSUMIBLES	CRYOGAS	860.013.704-3
19	NO APLICA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OPTIMA CT 660	GE HEALTHCARE COLOMBIA SAS	900,757,947-3
20	NO APLICA	INYECTORES ACCUTRON CTD, MR y HP	GE HEALTHCARE COLOMBIA SAS	900.757.947-3

	CONTRATO		CONTRATISTA	
21		MARCAJE DE ASISTENCIA	GEOVICTORIA	901367959-1
22	NO APLICA	SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES	HEMOLIFE	900,312,289-5
23	NO APLICA	USUFRUCTO DE 298 BOMBAS DE INSUMO JMS	JYM HOSPITAL COMPANY LTDA	830,111,350-0
24	NO APLICA	BOMBAS DE NUTRICIÓN EN COMODATO	LABORATORIO BAXTER	890,300,298-00

40	NO APLICA	DOS INTERCAMBIADOR DE CALORES Y DOS S5 HIBRID	SEVICE ASSISTANT	901,164,030-0
41	HCC-CMR-2022-067	ECOGRAFO	SEVICE ASSISTANT	901.164.030-0
42	HCC-CMR-2022-068	COMPUTADOR PORTATIL - LENOVO	SEVICE ASSISTANT	901.164.030-0
43	HCC-CMR-2022-069	MAQUINA DE ANESTESIA	SEVICE ASSISTANT	901.164.030-0
44	HCC-CMR-2022-070	INCUBADORA NEONATAL	SEVICE ASSISTANT	901.164.030-0
45	NO APLICA	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO	SYSTEMTEL	900,272,380-5

46	NO APLICA	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE IMPRESIÓN	SYSTEMTEL	900,272,360-5

Recomendación: Se recomienda establecer fecha cierta de terminación del plazo contractual en algunos acuerdos de voluntades que determinan un plazo indeterminado, a efectos de contar con seguridad jurídica en el compromiso de dichos acuerdos.

De igual manera los acuerdos como los relacionamientos con las ERP están enmarcadas dentro del Decreto 441 de 2022.

En relación a los riesgos de la ejecución del contrato de concesión, en la fase del proyecto en la que se encuentra no se evidencia riesgos a materializarse que pongan en peligro el propósito contractual de la concesión, en virtud a que data de una ejecución de 20 años en la prestación de los servicios de salud con criterios de calidad en la atención, sin perjuicio que este sujeto a procesos de mejora continua.

Cordialmente;

IVAN ERNESTO RANGEL VESGA
Interventor componente Jurídico

Visto el informe que antecede se realizó revisión de 46 contratos de bienes servicios, como también algunos de prestación de servicios personales, evidenciando coherencia y traslado de riesgo al contratista frente a daño antijuridico que pueda generarse de su ejecución y solamente se indica en algunos acuerdos el plazo de ejecución indefinido, lo cual no ofrece seguridad jurídica, por tanto en el documento de análisis se realiza la recomendación a este respecto.

13. Ejecutar las demás actividades de carácter jurídico que se requieran.

Se realizó acompañamiento a todos los componentes, así mismo análisis del riesgo en cada componente como se demuestra en el análisis realizado en el cumplimiento de obligaciones contractuales y sus conclusiones transversales.

5 CONCLUSIONES

5.1 Componente Jurídico

Se valido la vigencia de las pólizas a cargo del concesionario y acorde a los amparos se evidencia que se encuentran vigentes, y en el certificado emitido se establecen las fechas ciertas de cobertura para la próxima vigencia.

En la verificación en campo de la existencia de los procesos y procedimientos administrativos y su aplicación, se evidencio que:

La institución cuenta con un sistema de información denominada IMEDICA, mediante la cual se gestiona la traza de la atención, en los aspectos administrativos y asistenciales por medios digitales, así como el ingreso y registro de pacientes, reingresos en todos los servicios. La capacidad de respuesta oportuna del sistema permite mitigar riesgos en la identificación y control de los pacientes atendidos, permitiendo visualizar la traza del proceso de atención.

En el proceso de facturación de hospitalización se evidencia todas las etapas necesarias de identificación del usuario, régimen, pagador. Así mismo, se denota el ciclo de actividades administrativas de la preparación de la cuenta a presentar a las ERP, la cual se encuentra adecuada a la necesidad y a mitigar el riesgo de glosa. No hacen proceso manual sino digital, lo que genera confiabilidad y custodia de la información.

De los casos tomados de muestra en campo se evidenció que a través del sistema realizan la verificación de derechos, se asigna un numero único por usuario para control de reingresos, la utilización del sistema de información es adecuado y contiene todos los campos de identificación y traza de los diferentes servicios. Por tanto, las herramientas e instrumentos utilizados son los adecuados para evitar

pérdida de recursos por deficiencias en soportes para el reconocimiento de las ERP.

Así mismo, se revisó el manual de gestión del riesgo SARLAFT conforme a lo establecido por la circular 009 de 216 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo no se evidencia incorporación de las modificaciones emitidas a la circular 009 de 2016, por La Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) establece las políticas y lineamientos generales para el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en el sector salud. Esta circular establece nuevas obligaciones.

No se evidencian procedimientos o procesos relacionados con la facturación de urgencias y consulta externa cuando el paciente no es derivado a cirugía o a hospitalización, en consecuencia, es necesario tener los procesos y procedimientos separados por cada servicio, dado que puede finalizar el ciclo de atención en cualquiera de ellos.

Ahora bien, se encuentra que el concesionario si cuenta con protocolos y guías en la atención de acuerdo a las directrices del MSPS.

En relación al cumplimiento de requisitos de habilitación de cara a la resolución 3100 de 2019 expedida por el MSPS, conforme a la certificación emitida por el componente técnico científico de la interventoría, se encuentra que coincide los servicios que operan con los registrados en el REPS. Aclarando que quien habilita los servicios y define su cierre es la SSC.

En el análisis jurídico del protocolo de trámite de PQR, el mismo se encuentra acorde a la Ley 1755 de 2015, permitiendo en especial varios canales de recepción, lo cual garantiza el derecho constitucional de naturaleza fundamental de elevar

peticiones, sin perjuicio de la necesidad de documentar y socializar un procedimiento de trámite a las diferentes solicitudes.

En relación a la oportunidad se encuentra una pequeña desviación en respuesta extemporánea, el cual será sujeto de requerimientos al concesionario acorde a las recomendaciones plasmadas en el documento que se adjunta al presente informe.

Realizado el análisis del cumplimiento de obligaciones contractuales en todos los componentes, solamente se encuentra desviación parcial en una obligación técnico- científico, frente al servicio de obstetricia que se encuentra cerrado, por tanto es importante determinar si este servicio puede reemplazarse por otro de acuerdo al perfil epidemiológico y necesidades de salud de la población.

En relación a las obligaciones del componente biomédico se encuentra un ítem incumplido que según el análisis realizado requiere plan de mejora previo a decidirse frente al adelantamiento de proceso sancionatorio.

Revisada la calificación del contingente judicial es necesario que se tenga una clasificación unificada y con metodología y criterios objetivos que permitan una provisión adecuada. Así mismo se evidencia riesgo de pérdida bajo, en virtud a que de 44 procesos vigentes solo se establece riesgo alto en 4.

De acuerdo con la certificación de cumplimiento de las normas aplicables, se encuentra que revisadas las certificaciones expedidas por a la revisoría fiscal y la validación de habilitación de servicios por el componente técnico asistencial se encuentran para el mes de diciembre de 2024 cumplidas.

En el componente contractual relacionado con los terceros, solamente se establece una recomendación relacionada con determinar plazos contractuales con fechas ciertas.

En general no se evidencia materialización de riesgos que puedan afectar el propósito contractual de la concesión, sin embargo, importante hacer seguimiento al sostenimiento financiero de la operación corriente, fenómeno que aqueja a todas las IPS del país por situaciones propias del sector salud.

5.2 Componente Técnico- Asistencial

De acuerdo a la auditoría realizada en la visita de campo del día 15 de noviembre y confrontada con la visualización del 10 de diciembre de 2024 en el aplicativo del REPS, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, la información suministrada por el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca respecto a Capacidad Instalada y Portafolio de Servicios concuerda.

Se completaron todas las actividades contempladas en el plan de trabajo aprobado por la Supervisión Técnica verificando su cumplimiento.

TABLA RESUMEN COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL		
PLAN DE TRABAJO	**CRITERIO EVALUADO**	**ACTIVIDADES**
Informe interventoría Consorcio Interventoría Soacha febrero/2024		Plan de acción y % de cumplimiento
Mantenimiento de las condiciones de habilitación (Resolución 3100/2019).		Certificado Habilitación vigente Portafolio de servicios Capacidad Instalada Autoevaluaciones- Listas de chequeo-Cronograma Información REPS
Estándares de condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica	Estándar de Talento Humano	Listado de personal Auditoría selectiva hojas de vida talento humano Agendamiento Oportunidad citas consulta

TABLA RESUMEN COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL		
PLAN DE TRABAJO	**CRITERIO EVALUADO**	**ACTIVIDADES**
		externa Convenios Docente-Asistenciales vigentes Turnos servicio urgencias
	Estándar de Medicamentos e Insumos	Protocolo Carros de Paro, listas de chequeo y acto administrativo contenidos. Procesos generales Servicio Farmacéutico (Personal, Cargos, Resolución Medicamentos de Control Especial, Inventarios, Semaforización, Acta último Comité Farmacia y Terapéutica, Alertas Sanitarias).
	Estándar de Procesos Prioritarios	Guías de práctica clínica (GPC). Listado maestro de documentos internos y externos (Manual de Procesos y Procedimientos asistenciales). Educación Continuada. Comités de Obligatorio Cumplimiento (Banco de Sangre, COPSST, Emergencias, Epidemiología, Ética Hospitalaria, Comité Farmacia y Terapéutica, Historias Clínicas, Infecciones, Urgencias). Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

TABLA RESUMEN COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL		
PLAN DE TRABAJO	**CRITERIO EVALUADO**	**ACTIVIDADES**
		Programa de Seguridad del Paciente.
	Estándar de Historia Clínica y registros asistenciales	Protocolo de Seguridad y Confidencialidad de la Historia Clínica. Protocolo de Consentimiento Informado y Desistimiento. Auditoría selectiva historias clínicas. Paciente trazador.
Auditoría concurrente		Listas de chequeo auditorías internas 2024.
Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).		Programa vigente. Ruta crítica 2024. Cargue plataforma SUPERSALUD. Cronograma actividades y ejecución.
Indicadores de Calidad y Desempeño (SISPRO).		Matriz de Indicadores Resolución 256/2016 por trimestres año 2023 y 2024. Reporte envío PISIS.
Certificaciones INVIMA Buenas Prácticas		Gases Medicinales. Banco de Sangre. Central de Mezclas.

TABLA RESUMEN COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL		
PLAN DE TRABAJO	**CRITERIO EVALUADO**	**ACTIVIDADES**
Enfermedades de interés en Salud Pública (SIVIGILA).		Reporte semana 6-13/11/2024.
Transporte Asistencial según REPS		Contratos (servicio tercerizado).
Sistema Único de Acreditación		Autoevaluación y plan de mejoramiento año 2023. Autoevaluación 2024 e informes de avance.
Servicios Tercerizados.		Ambulancias. Patología.
Manejo de Residuos Hospitalarios.		Plan de Gestión Integral y manejo seguro de residuos hospitalarios (PGIRASA). Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS). Informe SSC Residuos. Contrato Gestión de Residuos Peligrosos. Rutas Sanitarias. Depósitos Residuos. Código colores (Resolución 591/2024).

Tabla 104 Resumen Componente Técnico-Asistencial

5.3 Componente Administrativo y Financiero

- Dentro de las evaluaciones realizadas a la fecha se observa que el hospital debe implementar un sistema de información en línea desde la historia clínica, en la actualidad la información financiera y administrativa se registra en SIIGO financiero y la información de facturación e inventarios en

IMEDICAL, la cual se incorpora mediante archivo plano en Excel a IMEICAL, generando riesgos en el registro y control de la información.

- El hospital no cuenta con una metodología para la asignación de costos, teniendo en cuenta los CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud, los cuales son el elemento básico de actividades desarrolladas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, codificando cada uno de los respectivos centros de costos en donde se desarrolla el procedimiento, mediante los criterios de clasificación y codificación basados en la normatividad vigente.
- El hospital no cuenta con un manual de cobro de cartera, que incluya las acciones correspondientes a cobro persuasivo, como circularizaciones y procesos de conciliación, al igual, que no incluye acciones para la recuperación de la cartera en cobro jurídico, tampoco se tiene una política para la generación de acuerdos de pago, ni cuenta con una instancia o comité que se encargue del seguimiento de la recuperación de la cartera, ni de las acciones para la disminución de las glosas y devoluciones.
- Se solicitaron las conciliaciones de cartera con las entidades responsables de pago, realizadas en la vigencia 2024, obteniendo como resultado que en se han efectuado 18 procesos de conciliación con 13 entidades.
- Evaluados los compromisos registrados en las actas de conciliación se obtiene que los mismos corresponden a la aplicación de pagos por concepto de anticipos o giro directo, depuración de glosas y devoluciones, asignando todos a cargo del hospital. Ninguna de las conciliaciones cumple con el objetivo de las mismas que es obtener cartera libre para pago que permita la generación de acuerdos de pago.
- Se observan debilidades en el proceso de control interno contable, con procedimientos que corresponden únicamente al registro contable, sin puntos de control y sin conciliaciones debidamente soportadas.

- Se solicitó la entrega de los inventarios de propiedad, planta y equipo, al igual que, de bodegas de almacén, los cuales no se recibieron, al igual, que no se obtuvo el resultado de los mismos, ni la fecha de la última toma física.
- El dictamen de Revisoría Fiscal señala que los estados financieros son razonables, sin embargo, no se recibieron los informes de auditorías realizadas en la vigencia 2024.
- El hospital no cuenta con un área encargada de la evaluación del control interno contable que permita la evaluación del control y la mejora continua de los procesos.
- El hospital entregó un mapa de riesgos que no incluye los procesos financieros, sin embargo, presenta inconvenientes de flujo de caja, los cuales no se evalúan por parte del hospital y afectan los resultados de los indicadores financieros.

5.4 Componente de Sistemas

Los resultados obtenidos indican que el Hospital cardiovascular de Cundinamarca ha realizado esfuerzos importantes para cumplir con sus obligaciones en materia de sistemas de información. Destacan los siguientes aspectos:

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo: Se cuenta con programas de mantenimiento preventivo y correctivo, se presentó el plan de renovación tecnológica. El cual es fundamental su aprobación por parte de la gerencia del hospital

Funcionamiento óptimo de los sistemas de información: Los sistemas de información existentes cuentan con renovación de servicios para el 2025 y se están realizando pruebas para cumplir con la normativa vigente de (RIPS).

Seguridad de la información: Se ha implementado la política de seguridad de la información y se cuenta con diversas medidas de protección técnica para los diferentes sistemas de información.

Control de la información: Se realiza un seguimiento del control de la información institucional y se verifica la vigencia de los contratos de los diferentes sistemas de información y de mantenimiento de equipos.

Sin embargo, también se identifican algunas áreas de mejora:

- **Cumplimiento de la resolución 2275 de 2023**: Si bien se están realizando pruebas de envió de información con el API del Ministerio de Salud, es necesario garantizar que se cumplan todos los requisitos establecidos en la normativa.
- **Gestión de incidentes de seguridad**: Es importante contar con un proceso definido para la detección, respuesta y mitigación de incidentes de seguridad.
- **Actualización de licencias**: Se debe verificar que todas las licencias de software estén actualizadas y vigentes para el año 2025.

La evaluación realizada muestra un panorama general positivo del estado de los sistemas de información del hospital. Sin embargo, es fundamental continuar trabajando en la mejora y adaptación de los sistemas a las nuevas tecnologías y tendencias del sector salud. Las recomendaciones presentadas en este documento buscan contribuir a este objetivo, proporcionando una visión integral y actualizada de las mejores prácticas en el área. Continuar trabajando en la mejora, teniendo en cuenta las recomendaciones para garantizar la continuidad de los servicios, la seguridad de la información y el cumplimiento de la normativa vigente.

5.5 Componente Biomédico

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado en diciembre de 2024, se puede evidenciar que se cuentan oportunidades de mejora en el seguimiento de la vida útil de las tecnologías biomédicas, dado que a partir de la base instalada en el Hospital Cardiovascular del Niño de Soacha se cuenta con dotación con diferentes propietarios tanto del concesionario como tercero, a los cuales desde la oficina de ingeniería biomédica no tiene un control total, se ve la necesidad de recomendar alternativas de mejora continua, para llevar los procesos de una manera adecuada.

6 RECOMENDACIONES

6.1 Componente Técnico- Asistencial

Continuar con el diligenciamiento del reporte anual de autoevaluación por servicios requisito de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud independiente de la periodicidad de la revista de verificación de los estándares de habilitación.

Actualizar y revisar el documento análisis oferta y demanda de servicios de salud en Obstetricia año 2023 elaborado por la Subdirección Científica del Hospital teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección de Desarrollo y Servicios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y su anexo técnico para ser avalado por ellos como soporte para la conciliación sobre el cierre del servicio de Obstetricia incluido dentro del contrato de concesión.

Incluir en los contratos de las ambulancias el área delegada por el Hospital para la verificación del cumplimiento de la normatividad de forma periódica y relacionar la dotación de equipos como anexo al contrato.

TABLERO CONTROL COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL		
OBSERVACIÓN	**RECOMENDACIÓN**	**SEMAFORIZACIÓN**
Mantenimiento de las condiciones de habilitación (Resolución 3100/2019).	Conciliación SSC cierre definitivo servicio de Obstetricia pendiente desde el año 2019.	
	Continuar autoevaluación anual (Listas de chequeo y Cronograma por servicio).	
Estándares de condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica: Estándar de Talento Humano	Oportunidad citas consulta externa especialmente en servicios de mayor demanda.	

TABLERO CONTROL COMPONENTE TÉCNICO-ASISTENCIAL		
OBSERVACIÓN	**RECOMENDACIÓN**	**SEMAFORIZACIÓN**
Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).	Control estricto al cronograma actividades y ejecución.	
Transporte Asistencial según REPS	Incluir en contratos de ambulancias el área encargada de la verificación de equipos e insumos con cronograma.	
Sistema Único de Acreditación	Se reitera la recomendación de la anterior interventoría de revisar la meta establecida propuesta (3.5) ya que corresponde a procesos en instituciones postulantes a acreditación.	

Tabla 105 Tablero Control Componente Técnico-Asistencial

6.2 Componente Administrativo y Financiero

- Actualización del manual de políticas contables, de acuerdo a la normatividad que reglamenta el hospital, incluyendo el manejo contable y financiero para las cuentas del activo, pasivo, patrimonio, ingresos, costos y gastos de acuerdo a su operación, con el fin de garantizar el cumplimiento de las características de relevancia, representación fiel, comparabilidad, verificabilidad y oportunidad entre otras.
- El manual de políticas contables debe incluir para todos los conceptos el reconocimiento y medición inicial, la medición posterior, las revelaciones, presentación de información contable y financiera, baja en cuentas, deterioro de activos, definiciones contables, elaboración de informes y control documental de los soportes que acreditan los registros contables, entre otros.
- Actualización de todos los procedimientos administrativos, financieros y contables, tales como tesorería, cartera, inventarios, propiedad, planta y

equipo, otros activos, cuentas por pagar, beneficios a empleados, provisiones y estimaciones contables, ingresos, costos y gastos. Estos procedimientos se deben realizar de acuerdo a la normatividad contable y al manual de políticas contables, los cuales deben incluir puntos de control, al igual, que acciones para mitigar los riesgos.

- Socialización y capacitación del manual de políticas contables y de los procedimientos administrativos, a los colaboradores de los procesos generadores de movimientos financieros y contables.
- Elaborar un manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes, el cual debe incluir tanto los bienes de consumo como los devolutivos, los tangibles e intangibles, los de menor cuantía, los de propiedad de la entidad, los de propiedad de terceros, en arrendamiento y en comodato, entre otros. Este documento debe estar acorde con el manual de políticas contables, el cual debe incluir como puntos de control los procesos de conciliación con los registros de los estados financieros y con el área de gestión biomédica, así como, los informes relacionados con el estado de propiedad, planta y equipo, al igual, que la metodología para la realización de los inventarios de activos fijos y de las bodegas de almacén y farmacia.
- Diseñar un procedimiento transversal para el registro y control de los ingresos por concepto de venta de servicios de salud incluyendo la contratación por evento, capitación, PGP, glosas a la facturación, devolución de facturación, suministro de medicamentos e insumos hospitalarios a pacientes, al igual, que material de osteosíntesis, recaudo, puntos de control y flujo de información.
- Teniendo en cuenta que la facturación de la vigencia 2024 con corte a junio 30 presenta una disminución del 12% comparada con el mismo periodo del año anterior, se recomienda realizar procesos de conciliación

entre la producción y la facturación, con el fin de analizar el origen de esta disminución y generar las estrategias para la recuperación de los mismos.

- Diseñar una metodología para la adecuada asignación de los costos, al igual, que realizar costeo de los servicios para la toma de decisiones.
- Realizar evaluaciones permanentes de autocontrol para verificar el adecuado registro y control de los movimientos financieros.
- Elaborar plan de compras y realizar seguimiento a la ejecución del mismo.
- Implementar el sistema de control interno contable
- Incluir en el mapa de riesgos de la entidad los riesgos financieros.
- Generar estrategias que le permitan el fortalecimiento de los ingresos, el recaudo oportuno de la cartera con fin de cancelar las obligaciones de cuentas por pagar y así lograr la sostenibilidad financiera y el mejoramiento de los indicadores financieros por los riesgos que se están generando por el aumento continuo de las obligaciones.

6.3 Componente de Sistemas de Información

1. Integración de sistemas de información

Para mejorar la eficiencia y precisión de los procesos administrativos y operativos del hospital, sugiero integrar los sistemas de información IMEDICAL CLOUD y SIIGO mediante una interfaz API o cualquier solución de integración certificada. Esta solución permitirá:

- **Automatizar** el intercambio de datos clave, como información de pacientes (Módulos asistenciales), facturación y contabilidad (Módulos Administrativos).
- **Consolidar** la información en un único punto, facilitando la generación de reportes personalizados y la toma de decisiones basadas en datos.
- **Reducir significativamente** el tiempo y los recursos dedicados a tareas manuales y redundantes.

Esta integración representará un gran avance tecnológico para el hospital, mejorando la calidad de la atención al paciente y la eficiencia de las operaciones.

2. **Desarrollo de una intranet institucional**

Diseñar e implementar una intranet institucional para fortalecer la comunicación interna y facilitar el acceso a información actualizada y relevante para cada área del hospital. La intranet debe incluir:

- Contenido personalizado por área.
- Herramientas colaborativas como foros, chats y wikis para fomentar la interacción y el intercambio de conocimientos entre los colaboradores.

3. **Módulo de capacitación en línea**

Incorporar un módulo de capacitación digital que permita formar a los colaboradores en el uso de la intranet y otras herramientas tecnológicas. Esto asegurará una adopción eficiente y mejorará la competencia tecnológica del personal.

4. **Fortalecimiento de la gestión de riesgos informáticos**

Revisar y actualizar periódicamente el plan de riesgos informáticos, incluyendo la realización de simulacros para evaluar la capacidad de respuesta del hospital ante incidentes informáticos. Estas acciones reducirán la vulnerabilidad frente a amenazas y garantizarán la continuidad operativa.

5. **Implementación de telemedicina**

Adoptar servicios de telemedicina para mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad en la atención médica. Este enfoque contribuirá a transformar los servicios de salud, favoreciendo el bienestar de los usuarios y ampliando la cobertura del hospital.

6. **Servicios ciudadanos digitales en salud**

Desarrollar e implementar servicios ciudadanos digitales específicos para el sector salud, promoviendo la transformación digital y facilitando el acceso de los usuarios a trámites y servicios en línea.

7. **Implementación de herramienta de gestión de servicios de tecnologías de la información y comunicaciones.**

La implementación de esta herramienta ayudará al hospital a administrar de manera eficiente sus recursos informáticos y a brindar un mejor soporte técnico a sus usuarios.

¿Cuáles son las bondades de este tipo de herramientas?

- **Inventario de hardware y software:** Permite llevar un registro detallado de todos los equipos, desde computadoras y servidores hasta impresoras y licencias de software.
- **Gestión de incidencias:** Facilita la creación, seguimiento y resolución de tickets de soporte, permitiendo a los usuarios reportar problemas y a los técnicos dar seguimiento a las soluciones**.**
- **Base de conocimiento:** Permite crear una base de datos de soluciones comunes, lo que agiliza la resolución de problemas y reduce el tiempo de respuesta.
- **Automatización de tareas:** Permite automatizar tareas repetitivas, como la generación de informes o la asignación de incidencias.
- **Personalización:** Si es de código abierto la solución se puede adaptar a las necesidades del hospital, ofreciendo una gran variedad de opciones de configuración.

TABLERO DE CONTROL SEMAFORIZADO COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Este tablero de control semaforizado permite evaluar el cumplimiento de las obligaciones mencionadas en la interventoría de sistemas de información. El tablero incluye indicadores clave de desempeño (KPIs) asociados a cada obligación, junto con semáforos (rojo, amarillo y verde) que reflejen el nivel de cumplimiento.

6.3.1 Presentar programas de mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de equipos

Indicadores:

- Porcentaje de equipos con mantenimiento preventivo realizado en el periodo programado.
- Tiempo promedio de respuesta para el mantenimiento correctivo.
- Porcentaje de equipos reemplazados según el plan de reposición anual.(Este es debido a que no está aprobado el plan de renovación tecnológica)

Semáforo:

🟢 **Verde**: Cumplimiento ≥ 90%.

🟡 **Amarillo**: Cumplimiento entre 70% y 89%.

🔴 **Rojo**: Cumplimiento < 70%.

6.3.2 Velar por el desarrollo del sistema de información de la entidad

Indicadores:

- Avance en la implementación de mejoras o módulos según el plan de desarrollo del sistema (% cumplido vs. planificado).
- Cumplimiento de cronograma de desarrollo de funcionalidades nuevas.
- Documentación técnica actualizada y aprobada (%).

Semáforo:

🟢 **Verde**: Avance ≥ 90%.

🟡 **Amarillo**: Avance entre 70% y 89%.

🔴 **Rojo**: Avance < 70%.

6.3.3 Velar por la seguridad, integridad, veracidad y coherencia de la información

Indicadores:

- Incidentes de seguridad gestionados dentro de los tiempos establecidos (porcentaje).
- Resultados de auditorías sobre integridad y coherencia de datos (porcentaje de cumplimiento).
- Porcentaje de usuarios capacitados en protocolos de seguridad de la información.

Semáforo:

Verde: Cumplimiento ≥ 95%.

Amarillo: Cumplimiento entre 80% y 94%.

Rojo: Cumplimiento < 80%.

6.3.4 Verificar la veracidad de la información suministrada por el concesionario a la Secretaría de Salud

Indicadores:

- Porcentaje de renovación de contratos de los sistemas de información para el 2025.
- Número de inconsistencias detectadas y corregidas frente al plan de gestión de riesgos informáticos parametrizado en sistema de Información Almera.
- Tiempo promedio de respuesta para aclarar observaciones realizadas por parte de la oficina de Sistemas de información del hospital.

Semáforo:

🟢 **Verde**: Cumplimiento ≥ 95%.

🟡 **Amarillo**: Cumplimiento entre 80% y 94%.

🔴 **Rojo**: Cumplimiento < 80%.

Obligación	Indicador	Valor Actual	Meta	Semáforo
1. Mantenimiento y reposición de equipos	% de mantenimiento preventivo	95%	100%	🟢
	Tiempo de respuesta correctivo	24 horas	24h	🟢
	Porcentaje de equipos reemplazados según el plan de reposición anual	0%	100%	🔴
2. Desarrollo del sistema de información	% de avance en implementación	85%	100%	🟡
	% Cumplimiento de cronograma de desarrollo de funcionalidades nuevas (API DOCKER RIPS Min Salud)	85%	100%	🟡

Obligación	Indicador	Valor Actual	Meta	Semáforo
	% Documentación técnica actualizada y aprobada	85%	100%	
3. Seguridad e integridad de información	% Incidentes de seguridad gestionados dentro de los tiempos establecidos	95%	100%	
	% Resultados de auditorías sobre integridad y coherencia de datos	85%	100%	
	% Porcentaje de usuarios capacitados en protocolos de seguridad de la información	80%	100%	
4. Verificar la veracidad de la información suministrada por el concesionario a la Secretaría de Salud	% De renovación de contratos de los sistemas de información para el 2025.	90%	100%	
	Número inconsistencias detectadas y corregidas frente al plan de gestión de riesgos informáticos parametrizado en sistema de Información Almera.	0	0	

Obligación	Indicador	Valor Actual	Meta	Semáforo
	Tiempo promedio de respuesta para aclarar observaciones realizadas por parte de la oficina de Sistemas de información del hospital.	48 horas	48 horas	

Tabla 106 Tablero de Control Obligaciones Sistemas de Información

6.4 Componente Biomédico

Teniendo en cuenta lo indicado en el informe se evidencia las siguientes recomendaciones:

- Desde la migración de la información biomédica a su formato digital o software Qsystem, se encuentran debilidades en la concordancia de la información física como en lo importado a la plataforma.
- Para el control y monitoreo en los servicios con dotación en comodato se presentan debilidades dado a que no se tiene un seguimiento a las actividades realizadas por el comodatario.
- Para las metodologías de mantenimiento y adquisición de tecnologías biomédicas se requiere ser actualizadas y desglosadas para mayor veracidad en el proceso a realizar
- Se evidencian falencias en la oportunidad de definición de obsolescencia de la dotación lo cual retrasa la reposición y renovación tecnológica de la entidad.

Partiendo de estas salvedades se da la necesidad de realizar un seguimiento a condiciones específicas que puedan fortalecer la mejora continua del hospital para lo cual inicialmente se requiere dar respuesta a los últimos hallazgos reportados en informe final del febrero de 2025, un cumplimiento del 60.71% correspondiente a 17 acciones de mejora de 28 formuladas, se requiere respuesta a dicho plan de trabajo.

Dr. JULIO ALEXANDER CEREDA MELO Pos, PhD
Jefe División de Extensión y Proyección Social
Universidad Militar Nueva Granada

Los siguientes funcionarios con nuestro visto bueno, declaramos que hemos revisado detenidamente el contenido del presente documento, lo encontramos ajustado a los reglamentos internos de la Universidad, a las disposiciones legales y asumimos cualquier responsabilidad por su contenido.

Elaboró	Elaboró	Elaboró	Elaboró
María Milena Vega Sarmiento Profesional Componente Técnico-científico	Luz Myriam Roncancio Roncancio Profesional Componente financiero 1	Edwin Anderson Peña Niño Profesional Componente financiero 2	Iván Rangel Vesga Profesional Componente jurídico
Elaboró	**Elaboró**	**Elaboró**	**Elaboró**
Freddy Estrada Rodríguez Profesional Componente infraestructura	Julián David Córdoba Martínez profesional Componente Biomédico	Yazmín del Carmen Rodríguez Babativa Técnico administrativo	Luis Efrén Guerrero Triana Profesional Componente Sistemas
Revisó	**Revisó**	**Revisó**	**Revisó y aprobó**
Oscar Andrés Alonso Gracia Coordinador contrato	Omar Benigno Perilla Ballesteros Gerente proyectó Interventoría	Luis Alfonso Parra Téllez Director contrato	Dr. IVÁN ALBERTO MÉNDEZ RODRÍGUEZ Vicedecano Facultad de Medicina Supervisor contrato