

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON  
ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY ESE III NIVEL DE ATENCION ESE  
PERIODO AUDITADO VIGENCIA 2009**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2010  
CICLO: I**

**DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**MAYO DE 2010**

**AUDITORIA INTEGRAL AL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL  
DE ATENCION E.S.E.**

Contralor de Bogotá

Miguel Ángel Moralesrussi Russi

Contralor Auxiliar

Víctor Manuel Armella Velásquez

Directora Sectorial

Bleidy del Carmen Pérez Ballestas

Subdirector de Fiscalización Salud

Juan Guillermo Plata Plata

Asesor

Luís Carlos Ballén Rojas

Equipo de Auditoría

María Claudia Acevedo Ritter – Líder  
Gloria Elizabeth Sánchez Rubiano  
Didier Páez Andrade  
Ernesto Salamanca Fernández  
Damaris Olarte Casallas  
Pedro Pablo Piñeros Rodríguez  
Magda C. Poveda Guevara  
Roberto Jiménez Rodríguez

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2009</b>	4
<b>2. ANALISIS SECTORIAL</b>	14
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA</b>	29
3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	29
3.2 Evaluación Sistema de Control Interno	31
Evaluación Transparencia de los procesos	46
Evaluación cumplimiento Norma de Calidad NTCGP 1000:2004	48
3.3 Evaluación Estados Contables	49
3.3.1 Evaluación Control Interno Contable	62
3.4 Evaluación al Presupuesto	66
3.5 Evaluación a la Contratación	84
3.6 Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social	92
3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo	92
3.6.2 Evaluación Balance Social	108
3.6.3 Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial (POT)	110
3.7 Evaluación de la Gestión Ambiental	112
3.8 Evaluación Acciones Ciudadanas	119
3.9 Seguimiento Cumplimiento Compromiso Ético	121
3.10 Seguimiento Pronunciamientos	123
3.11 Concepto Sobre Rendición de la Cuenta.	125
<b>4. ANEXOS</b>	127
4.1 Hallazgos detectados y comunicados	128
4.2 Calificación transparencia	129
4.3 Soporte Ambiental	131
4.4 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	134

**1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE  
INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2009**

**Doctores**

**RICARDO CÓRDOBA ROJAS**

**Presidente Junta Directiva**

**FABIO BARRERA BARÓN**

**Gerente**

**HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY ESE III Nivel de Atención**

**Ciudad**

Respetado Doctor:

La Contraloría de Bogotá con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Occidente de Kennedy ESE III NA, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2009 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1º. De enero y el 31 de diciembre de 2009; cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior, la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales y la evaluación al Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. La responsabilidad de este ente de control consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene aspectos administrativos y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, deberán ser corregidos por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva prestación de los servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamental Colombianas compatibles con las de General Aceptación, así como con las políticas y los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y

ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como de la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de Control Interno.

### Concepto sobre Gestión y los Resultados

La aplicación de la metodología para la evaluación de la gestión y los resultados, arrojó la siguiente consolidación:

Variables	Ponderación	Calificación
Plan de Desarrollo	35%	24.00
Contratación	20%	16.00
Presupuesto	15%	11.00
Gestión Ambiental	10%	6.00
Sistema de Control Interno	10%	8.40
Transparencia	10%	8.73
SUMATORIA TOTAL	100%	74.13

Rango de Calificación para obtener el Concepto

CONCEPTO DE GESTIÓN	PUNTUACIÓN
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menos a 60

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2009 es **Favorable con Observaciones**.

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 – fue adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005 y fue establecido para las entidades del Estado con el fin de proporcionar una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en dichas entidades. El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE mediante Resolución de Gerencia No. 045 de febrero 21 de 2006, adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI: 1000:2005, contando con los Comités de Garantía de Calidad y Coordinador de Control Interno.

Evaluado el Sistema de Control Interno se establecieron tres (3) hallazgos administrativos relacionados con deficiencias de la Oficina de Control Interno en cuanto a la conformación de la planta de personal de la misma y de las funciones establecidas para los Comités de Vigilancia de Eventos Adversos y Técnico Científico.

Dado lo anterior, se concluye que el Sistema de Control Interno del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel presenta un bajo nivel de riesgo en las actividades que ejecutó en virtud de su misión institucional al obtener un cumplimiento de 79.22% y una calificación de 3.96.

Como resultado de la evaluación al Plan de Mejoramiento suscrito con el hospital a diciembre 31 de 2009, de 166 hallazgos; se dió cumplimiento total a 86, cumplimiento parcial a 15 y no se dió cumplimiento a 65, los cuales se calificaron con cero. Finalmente, se obtuvo un total de 187 puntos, que corresponde a un grado de 1.12 alcanzando un porcentaje de cumplimiento de 56.3%.

El Plan de Desarrollo del Hospital Occidente de Kennedy es aprobado para la vigencia 2008 – 2012 por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo No 016 del 13 de noviembre de 2008. Responde a las políticas nacionales y distritales de salud y se articula con los objetivos, ejes estructurantes, proyectos y metas del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2008-2012 “Bogotá Positiva para Vivir Mejor”, siendo acorde con los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública del Distrito Capital 2008-2011.

En general, se obtuvo una buena ejecución promedio del 83% en los diferentes procesos, a excepción de Gestión Financiera, el cual carece de un sistema de información confiable y de un seguimiento real y oportuno de la mayoría de las metas establecidas en el Plan de Acción, incidiendo negativamente en el Plan de Desarrollo.

El hospital ejecuta el proyecto denominado “Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital Occidente de Kennedy 2008-2012, mediante recursos propios y a través del convenio de dotación 1121, éste último por un valor \$3.548.8 millones para la vigencia 2009. Los recursos fueron retirados de la cuenta específica para realizar otros pagos, haciendo unidad de caja, constituyéndose un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento contractual de dicho convenio.

Con respecto a la consulta externa especializada no se alcanza a cumplir una de las metas del Plan de Desarrollo “mantener la oportunidad general de la consulta externa especializada en 8 días”, debido a que el promedio se halla en 9.5 días por especialidades con oportunidad entre los 10 y 15 días tales como Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Oftalmología, Gastroenterología, Neurología, Medicina Interna, Urología, Dermatología, Anestesia y Ortopedia.

El porcentaje de demanda insatisfecha se incrementó al 33% en el 2009, a pesar de haber obtenido un aumento en la producción de la consulta externa de un 6%.

El hospital no cuenta con la capacidad instalada suficiente para suplir la gran demanda de consulta médica especializada, lo cual afecta la oportunidad en la prestación de este servicio y ocasiona el represamiento de urgencias. Por la situación anterior, el hospital se encuentra en ejecución del Proyecto de Reforzamiento Estructural y ampliación del mismo.

En el tema de egresos se presentó un decrecimiento del 3% asociado a la disminución de intervenciones quirúrgicas y al incremento del promedio de estancia por paciente hospitalizado, lo cual afecta al hospital si se tiene en cuenta que el rubro “Quirófanos” es el que aporta al hospital la mayor utilidad con base en el estudio de costos.

El porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias es de 8%, llama la atención una variación del 33% con respecto a la vigencia anterior, asociado a falta de recursos y de capacidad instalada (salas de cirugía). Entre las principales causas intrahospitalarias obedece el 54% a cirugías canceladas por salas bloqueadas (prevalece cirugía de urgencias), el 15% por falta de suministros (materiales medico quirúrgicos) y el 12% por falta de cirujano.

Con respecto a la utilización de los servicios, para la vigencia 2009 se obtuvo un buen porcentaje ocupacional del 90%, un elevado promedio de días estancia de 7 y un giro cama bajo de 63.

Para el manejo de los medicamentos ambulatorios no existe indicador confiable de oportunidad de entrega de medicamentos pendientes ni demanda insatisfecha, teniendo evidencia de que no se cumple con el 100% de la entrega, ni en su totalidad, ni con oportunidad.

El resultado del Balance Social de la gestión del hospital fue satisfactorio con relación a la producción de los servicios, sin embargo, no se logra dar total cumplimiento a la ejecución de las políticas públicas formuladas por la administración Distrital para la solución de la problemática identificada para la vigencia en estudio.

Con respecto al Plan de Ordenamiento Territorial y al Plan de Equipamiento en Salud, el hospital ejecuta el proyecto de inversión denominado “Proyecto reforzamiento estructural y ampliación hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención”, mediante el Convenio 649 de 2007, por valor de \$1.117.8 millones, (\$490.6 millones en la vigencia 2009). Los recursos fueron retirados de la cuenta específica para realizar otros pagos, haciendo unidad de caja, constituyéndose un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento contractual de dicho convenio.



Con relación a la transparencia de los procesos ejecutados por el sujeto de control, éste obtuvo un puntaje de 873, que lo ubican en un nivel de bajo riesgo, calificación que se vio afectada por incumplimiento de algunos factores relacionados en la metodología aplicada por este ente de control.

Las acciones ciudadanas adelantadas por el hospital han sido oportunas en la respuesta que se le ha dado a las quejas interpuestas por los usuarios de los servicios de salud (880 vigencia 2009), toda vez que se viene dando cumplimiento a las mismas de acuerdo con la normatividad establecida y se han aplicado acciones de mejora para mitigar situaciones como maltrato e inadecuada atención a los usuarios por parte de vigilantes; fallos de tutela de medicamentos de baja rotación para el Hospital como el caso de patologías de epilepsia, VIH, (Alto Costo), entre otras, resultados que hacen que la interacción hospital-paciente, coadyuve en una adecuada prestación de los servicios de salud por parte de hospital y en la satisfacción de cada uno de los usuarios de la entidad.

Resultado de la evaluación adelantada a la contratación suscrita por el Hospital, se concluye que este proceso se rige en materia contractual por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Manual de Contratación y el “Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad. No obstante lo anterior se evidencia que dichos manuales no son aplicados adecuadamente, toda vez que se evidencia falencias de gestión de supervisión en algunos contratos y/u órdenes, sin embargo de la muestra seleccionada se observa que el hospital la encaminó al cumplimiento de su objeto misional.

De otra parte, y si bien la Oficina de Control Interno realiza gestión en las diferentes dependencias del Hospital, se observa debilidad en la función de acompañamiento y seguimiento oportuno en las etapas precontractual, contractual y postcontractual de la contratación suscrita por el Hospital.

No se encuentra concertado el PIGA con la Secretaria Distrital de Ambiente, no obstante la entidad lo adoptó mediante acto administrativo. Se evidenció que en el numeral 5- Formulación del Plan, de dicho documento, no se establecieron metas para el cumplimiento de éste, aunque sí se presentan metas para uno de los subprogramas que lo conforman. Igualmente, la administración en la vigencia 2009 desarrolló acciones en cumplimiento de la política ambiental, en cuanto a la reducción y prevención de impactos generados a los recursos naturales, fomentando la responsabilidad de sus funcionarios.

Por otra parte se determinó que el manejo presupuestal y las diferentes operaciones se ajustan a la normatividad y principio de legalidad, así mismo se puede señalar que una vez culminada la vigencia fiscal correspondiente, se

constituyen cuentas por pagar que son ejecutadas en la siguiente vigencia. Por lo anteriormente señalado se concluye, que el proceso presupuestal y los registros de las operaciones en el Hospital de Kennedy III Nivel son confiables.

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permiten conceptualizar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en los párrafos, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno y en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

### **Concepto sobre la revisión de la cuenta.**

En virtud de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá se observa con respecto al cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos se presentó:

Retransmisión de los formatos CB-901, CGN2005 Saldo y Movimientos, CB-0902 CGN 2005 Operaciones Recíprocas, CBN-1009 Balance General, CBN-1010 Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, CBN-1011 Estado de cambios en el patrimonio, CB-0117 Información de cartera por deudor, CB-0118 Informe de cuentas por pagar por edades, CB-0120 Informe de facturación, CB-0404 Indicadores de Gestión, CBN-1103 Informe de Balance Social, por inconsistencias detectadas por el hospital.

Se estableció que el hospital en sus estados financieros presenta \$8.4 millones como inversiones financieras, sin embargo en las cuentas mensuales de la vigencia 2009 no se diligenció el formato electrónico CB 0114 informe portafolio de inversiones, como se observa en los respectivos certificados de recepción de información que figura “enviado en blanco”, con lo anterior no se dio cumplimiento a lo establecido en la resolución 020 de 2006 capítulo I artículo 17 establece que en la información mensual se debe presentar el informe financiero, en el anexo A TÍTULO II - CAPÍTULO I se enuncia que el informe financiero incluye el de deuda e inversiones, y en las observaciones del mismo anexo numeral 1 se indica: Las Entidades que no registren deuda pública y/o inversiones financieras y recursos de tesorería (fondos en cuentas corrientes y de ahorro), no deben diligenciar los formatos correspondientes, sin embargo deberán enviar (únicamente para estos casos) el documento *CBN-1092* señalando que no poseen obligaciones de deuda y/o no poseen inversiones y no manejan recursos de tesorería.

El formato CB 0117 Cartera por edades, presenta diferencia de \$10.068,3 millones en relación con la información suministrada por el área de cartera mediante oficio

OPL 026 de enero 25 de 2010, así mismo no se reportó la cartera respaldada por letras y pagarés.

No se reportó el formato CB 0125 relacionado con los procesos disciplinarios por glosas definitivas que forma parte del informe Financiero Salud, a pesar que la oficina de Control Interno Disciplinario si lleva procesos por glosas definitivas

Con respecto a los documentos y formatos electrónicos que deben ser remitidos en el informe de gestión, se confirma cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos, sin embargo, se evidencian casillas sin diligenciar e inconsistencia de información como ocurre en los formatos y documentos CB-1014, CB-0404 y CB0201 e inconsistencia de la información como ocurre en el documento electrónico CBN1111 en los numerales 1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 1.10, 1.11, 1.12, 2.1, 4.3 y 5.5.

### **Opinión sobre los Estados Contables**

Evaluados los Estados Contables del Hospital Occidente de Kennedy III nivel de atención ESE, con corte a diciembre 31 de 2009 y con base en las pruebas de auditoría realizadas a las cuentas de Efectivo, Inversiones, Deudores, Inventarios, Propiedad Planta y Equipo, Gastos Pagados por Anticipado, Cuentas por Pagar, ingresos, costos y gastos, se estableció:

La cuenta inversiones, esta registrando inconsistente e inoportunamente los hechos económicos, al no actualizar el valor de los títulos valores al cierre de la vigencia, estando subvalorada en \$13.7 millones.

La gestión de conciliación, aclaración y recuperación de las cuentas por cobrar durante el 2009 se considera ineficaz, al observar en la base de datos suministrada por cartera valores de considerable antigüedad, que ponen en riesgo los derechos de la entidad al presentar valores con antigüedad a 1.800 días (5 años) en cuantía de \$10.223,9 millones, aunado al hecho que la cartera no se encuentra totalmente depurada.

La cuenta deudores genera incertidumbre en su saldo \$63.925.0 millones, al presenta diferencia de \$10.068,3 millones entre el valor reportado en SIVICOF y el suministrado por cartera, además el hospital acepta glosas por facturas que deben ser prefacturadas a otra EPS las cuales no han sido generadas.

La Provisión sobre la Cuenta Deudores, se encuentra subestimada en \$4.210,4 millones, por cuanto al analizar el saldo reflejado en los estados financieros \$12.279,7 millones, no se ajusta a la realidad económica de recuperabilidad de recursos de la cartera al tener que los deudores con vencimiento superior a cinco

años ascienden a \$10.223,8 millones y los de antigüedad de 366 días a 7.999 días ascienden a \$6.266,3 millones, afectando a su vez los gastos, la utilidad del ejercicio y por ende el patrimonio del ente auditado.

Las cuenta terrenos se encuentra sobrevalorada en \$543,3 millones, las edificaciones en \$1.051,5 millones y las valorizaciones en \$2.302,7 millones, la depreciación acumulada en \$63.1 millón, al estar registrado el inmueble de salud mental en el grupo de propiedad planta y equipo, desconociendo que el 16 de mayo de 2008 se firmó un acuerdo interadministrativo con el Departamento Administrativo del Espacio Público, lo anterior afecta también su correlativa cuenta de orden acreedora- bienes recibidos de terceros cuenta 9346 y 991506.

Así mismo se encuentra sobrevalorada en \$165.1 millones al registrar en este grupo los bienes recibidos en dación de pago (oficina Chinchiná y Oficina calle 93) afectando la cuenta correlativa 1930 otros activos bienes recibidos en dación de pago.

Los Gastos Pagados por Anticipado generan incertidumbre de \$2.809,6 millones, al no estar conciliados con las diferentes EPS, Fondo de Pensiones y Cesantías los valores en ella registrada.

Existe incertidumbre en relación con el proceso de facturación, al presentar diferencia en la información obtenida a través del Sistema Dinámica Gerencial así: el valor del consolidado facturado por entidades al cierre del 2009 asciende a \$125.964,7 millones, así mismo se informan anulaciones por \$17.014,2 millones para un neto facturado de \$108.950,5 millones, frente a la información remitida a este equipo auditor por el área de facturación donde se comunica una facturación generada de \$93.3727,8 millones y unas anulaciones de \$8.153,9 millones, contablemente el ingreso operacional se cuantificó en \$96.162,0 millones, cifras sin conciliar.

De otra parte se presentan 1.706 cuentas abiertas, que genera incertidumbre en el control de los servicios prestados frente a lo facturado, afectando los ingresos y los deudores, a su vez la razonabilidad de los estados financieros.

Se presenta diferencia entre contabilidad y facturación en el proceso conciliatorio en cuantía de \$1.868,5 millones, correspondiente a la facturación pendiente de radicar de periodos anteriores al cierre de la vigencia, lo anterior genera riesgo financiero y afecta la sostenibilidad de la Entidad.

El Hospital no cuenta con costos técnicamente determinados por tipo de servicio, lo que le impide contar con una herramienta financiera que lo apoye en la negociación de oferta de servicios.

Los indicadores financieros reflejan un decrecimiento en la liquidez y solidez del ente auditado, que genera riesgo potencial frente a la competencia y la estabilidad financiera. El sistema de control interno contable es deficiente y no permite la verificación continua y oportuna de los hechos económicos de las áreas operativas y administrativas que alimentan el ciclo contable.

En nuestra opinión, por lo descrito en los párrafos anteriores los estados contables **no presentan** razonablemente la situación financiera del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. a 31 de diciembre de 2009, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

### **Consolidación de Hallazgos**

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 61 hallazgos administrativos, de los cuales 2 tienen presunta incidencia fiscal, en cuantía de \$17.1 millones y 5 tienen presunta incidencia disciplinaria, los cuales se trasladarán a la Personería Distrital.

### **Concepto sobre Fenecimiento**

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, cumplimiento parcial de la normatividad, la calidad y eficiencia del sistema de Control Interno y la opinión negativa sobre los estados contables, la Cuenta Rendida por la entidad, correspondiente a la vigencia 2009, no se fenece.

A fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, a través de SIVICOF dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y del seguimiento a su ejecución.

Bogotá, D.C, Mayo de 2010

**BLEIDY PÉREZ BALLESTAS**  
Directora Técnica Sector Salud e Integración Social

## 2. ANÁLISIS SECTORIAL

### RECURSOS DEL ORDEN NACIONAL PARA LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

#### 2.1 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES –SGP-

##### 2.1.1 Antecedentes normativos

Los títulos XI y XII de la Constitución Política sentaron las bases del nuevo orden político-territorial donde se establece la distribución de recursos y competencias entre los distintos niveles territoriales.

Es así como se elevó a rango constitucional las transferencias de la Nación a los departamentos, distritos y municipios, y se definió el situado fiscal y la participación municipal como un porcentaje creciente de los ingresos corrientes de la nación ICN<sup>1</sup>.

La Ley 60 de 1993 o de Recursos y Competencias, en los capítulos II y III reglamentó lo relativo al situado fiscal y lo definió como el porcentaje de los ICN que sería cedido a los departamentos, el Distrito Capital y los distritos especiales para la atención de los servicios públicos de educación y salud; respecto de los ingresos corrientes de la nación, estableció las condiciones de la participación, indicando que la distribución se realizaría con base en el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI), la pobreza relativa, la eficiencia fiscal, la eficiencia administrativa y el progreso en el nivel de la calidad de vida.

Posteriormente, con la promulgación del acto legislativo 01 de 2001, se crea el sistema general de participaciones (SGP) de los departamentos, distritos y municipios, con base en los recursos del situado fiscal, el Fondo Educativo de Compensación – FEC- y la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación –ICN- y destinó los recursos a la financiación de los servicios a cargo de las entidades territoriales respectivas, dándole prioridad al servicio de salud y los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y media, garantizando la prestación de los servicios y la ampliación de cobertura.

Luego se expide la Ley 715 de 2001 que busca un reordenamiento de competencias entre la nación, los departamentos, distritos y municipios, sustentado en uno de los principios básicos de la descentralización según el cual,

---

<sup>1</sup> Escuela Superior de Administración Pública ESAP. “El sistema general de participaciones y el papel del Concejo Municipal”. Bogotá, junio de 2007.

se deben aprovechar las ventajas que cada nivel de gobierno presenta en la prestación de los servicios.

Con el acto legislativo 04 de 2007<sup>2</sup> se determinan los porcentajes de incremento anual del sistema general de participaciones. Además de las inversiones prioritarias con recursos del SGP en salud y educación, se añadió la financiación de servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico.

### 2.1.2 Definición y mecanismos procedimentales del Sistema General de Participaciones SGP

La Ley 715 de 2001 define al Sistema General de Participaciones como el instrumento que garantiza la financiación de los servicios de educación y salud, mediante transferencias condicionadas a estándares de prestación de esos servicios y un monto de propósito general para financiar los servicios de agua potable y saneamiento básico.

Está constituido por los recursos que la nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la constitución política a las entidades territoriales. Los montos se distribuyen de la siguiente manera:

- El 58.5% con destinación específica para el sector educativo.
- 24.5% con destinación específica para el sector salud, denominada participación para salud.
- 5.4 agua potable y saneamiento básico.
- El 11.6% con destino participación de propósito general.

Estos recursos se distribuyen entre departamentos, distritos y municipios de acuerdo con unos criterios que tienen en cuenta la población, atendida y por atender, la pobreza, la eficiencia y la equidad. Cada año el Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) expide los documentos sociales que explican la distribución y la asignación y se consigna el monto que le corresponde a cada entidad territorial por componente de gasto o sector; estos recursos se reparten en doceavas y se establece un periodo de tiempos de giros.

El giro de los recursos, se realiza por mes vencido, a partir de febrero y hasta diciembre, para completar el giro total de las once doceavas previstas para la vigencia. Al comenzar el siguiente año se expide un documento CONPES que establece la doceava faltante y los correspondientes ajustes por efectos de la inflación causada. El proceso de legalización se efectúa cuando la nación le gira al ente territorial las doceavas pertinentes que estipula el documento CONPES.

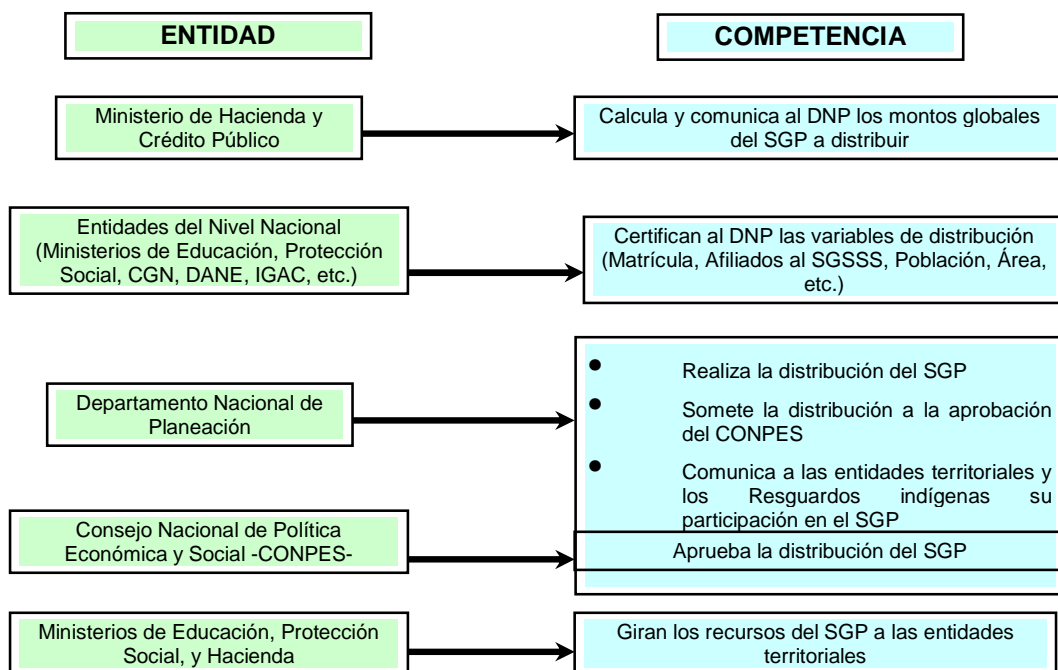
---

<sup>2</sup> Por el cual se reforman los artículos 356 y 357 de la Constitución Política

Durante la vigencia, éstas pueden sufrir ajustes que afectan la transferencia a cada entidad.

El siguiente gráfico resume las entidades a nivel nacional y las competencias que les corresponden en atención a la administración y asignación de recursos del Sistema General de Participaciones.

**GRÁFICO 1**  
**DISTRIBUCIÓN DEL SGP. COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES**



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Nacional

### 2.1.3 El Sistema General de Participaciones –SGP- y el sector salud

En salud, se separó la competencia de aseguramiento de la población pobre, en cabeza de los municipios, de la competencia de la prestación de servicios que se fijó como responsabilidad de los departamentos. En el aseguramiento se garantizó que todo el ciclo, desde identificación de beneficiarios hasta control de los recursos, sea responsabilidad de los municipios. En la prestación de servicios los departamentos deben reorganizar la red al interior de sus territorios con base en la demanda y la infraestructura municipal debe adecuarse a los requerimientos de la misma<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Ministerio de Hacienda y Crédito Público. “10 años de transformación fiscal territorial en Colombia. 1998-2008”. Bogotá, mayo de 2009.



De acuerdo con los artículos 47 y 11 de las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, respectivamente, los recursos del SGP financian tres componentes de gasto: I) continuidad y ampliación de coberturas de afiliación en el régimen subsidiado mediante subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total, II) prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda<sup>4</sup> y III) acciones en salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Protección Social<sup>5</sup>.

La ley 1122 de 2007<sup>6</sup>, respecto de la financiación del régimen subsidiado con recursos del SGP, establece que su participación en el año 2007 es del 56%, en el año 2008 el 61% y a partir del año 2009 el 65%. Entre tanto, el artículo 3 del Decreto 2878 de 2007 establece que los recursos con destino al componente de salud pública corresponderán al 10.1% de la bolsa total del SGP-S, por consiguiente, el porcentaje restante, una vez descontados los recursos destinados por la Ley 1122 de 2007 a la financiación del régimen subsidiado, se destinará a la financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda<sup>7</sup>.

A raíz de la declaratoria de emergencia social<sup>8</sup> y a través del decreto 132 de 2010 se modificaba esta distribución en el siguiente sentido: a partir del año 2010 el porcentaje del 65% se incrementaría de manera progresiva de acuerdo con la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud entre el régimen subsidiado y el contributivo, sin superar el 90%. Este incremento porcentual avizora la intención de alcanzar la universalización, es decir, el aseguramiento de toda la población al sistema general de seguridad social en salud; para tal propósito, el Decreto 131 de 2010<sup>9</sup>, señalaba que la afiliación al SGSSS es de carácter obligatorio y el Ministerio de Protección Social debía establecer los mecanismos de afiliación forzosa y las sanciones correspondientes.

No obstante la declaratoria de inexecutable de la emergencia social, con anterioridad la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 había recogido los principios rectores de equidad y obligatoriedad del sistema de seguridad social en salud, planteados en la Ley 100 de 1993 y, en tal sentido, estableció unos mandatos claros y precisos, orientados a reconocer la salud como derecho fundamental y a que el Estado garantice el acceso a la salud en condiciones de equidad para toda la población. Los órdenes incluyen actualización y unificación de

---

<sup>4</sup>Incluye los aportes patronales para pago de obligaciones prestacionales (pensiones, cesantías, salud, riesgos profesionales) de la oferta hospitalaria pública en cada entidad territorial, en los términos señalados por la Ley 715 de 2001.

<sup>5</sup>El Distrito Capital asume todas las funciones en salud pública.

<sup>6</sup> Artículo 214.

<sup>7</sup>Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES SOCIAL 122. Bogotá, enero de 2009.

<sup>8</sup> Decreto 4975 de 23 de diciembre de 2009

<sup>9</sup> Artículo 37 Decreto 131 de 2010

los planes obligatorios de salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado, universalización del acceso a la salud, entre otros aspectos. Así las cosas, estos propósitos resultan ineludibles y llegará el momento en que los recursos del SGP se deberán destinar prácticamente en su totalidad al financiamiento del régimen subsidiado.

#### 2.1.4 Recursos para la salud de Bogotá por el SGP y aplicación de estos recursos

El Distrito Capital, por su naturaleza recibe recursos provenientes de la distribución sectorial, en lo concerniente a propósito general, participación en educación, y salud (salud pública, atención a población pobre no afiliada, régimen subsidiado y aportes patronales).

Con información tomada de los presupuestos de la Secretaría de Hacienda y el Fondo Financiero Distrital de Salud, se detallan en el siguiente cuadro los montos de recursos apropiados por Bogotá en virtud del Sistema General de Participaciones en el período 2005-2009.

**CUADRO 1**  
**RECURSOS APROPIADOS**  
**SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP 2005-2009**

Millones de Pesos

APLICACIÓN RECURSOS	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Prestación del servicio Salud - Oferta	66,842,0	19.7	93,024,1	24.3	85,054,7	22.1	68,971,0	16.9	71,578,1	15.9
Salud – Régimen Subsidiado	188,609,1	55.6	203,305,4	53.1	209,962,2	54.6	235,444,4	57.5	263,851,5	58.6
Salud - Salud pública	31,949,1	9.4	33,469,8	8.7	33,603,8	8.7	46,480,5	11.4	52,780,0	11.7
Aportes Patronales	51,884,8	15.3	52,942,2	13.8	55,953,3	14.5	58,399,1	14.3	61,947,4	13.8
<b>TOTAL</b>	<b>339,284,9</b>	<b>100.0</b>	<b>382,741,6</b>	<b>100.0</b>	<b>384,574,0</b>	<b>100.0</b>	<b>409,295,0</b>	<b>100.0</b>	<b>450,157,0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado por la Dirección de Salud e Integración Social de la Contraloría de Bogotá con información del SIVICOF. Entidades que reportan. Secretaría Distrital de Hacienda y Fondo Financiero Distrital de Salud.

Entre 2005 y 2009 se ha incrementado el valor de recursos apropiados vía SGP al pasar de \$339.284.9 millones a \$450.157.0 millones que supone un aumento porcentual de 32% y denota la dinámica e importancia de estas transferencias para la prestación de los servicios de salud en la ciudad.

La distribución de estos recursos refleja cambios en su composición año tras año, así por ejemplo, para oferta a la salud, se ha destinado el 15.9% en el 2009 y el 24.3% en 2006. Para salud pública ha oscilado entre el 8.7% aplicado en 2006 y 2007 y el 11.7% en 2009. Sin embargo, estos porcentajes se encuentran acorde a los estipulados en la Ley 1122 de 2007.

De otra parte, se observa que, del total de recursos apropiados del Sistema General de Participaciones, el porcentaje destinado a salud ha venido disminuyendo, ya que en 2006 alcanzaba el 26.46% y en 2009 llega al 22.64%, es decir, una reducción de 3.82 puntos porcentuales, como se concluye de la información del siguiente cuadro.

**CUADRO 2**  
**PARTICIPACIÓN DEL SECTOR SALUD EN LOS RECURSOS**  
**DEL SGP BOGOTÁ. 2006-2009**

Millones de Pesos

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009
TOTAL RECURSOS SALUD	382,741.6	384,574.0	409,295.0	450,157.0
TOTAL RECURSOS SGP	1,446,360.4	1,580,202.6	1,762,525.7	1,988,074.7
PARTICIPACIÓN SECTORIAL	26.46%	24.34%	23.22%	22.64%

Fuente: Elaborado por la Dirección de Salud e Integración Social de la Contraloría de Bogotá con información del SIVICOF.

En el año 2009, el total de recursos destinados para inversión por parte del FFDS alcanzó la suma de \$1.435.653.1 millones, de los cuales el 31.4% fueron cubiertos con los recursos provenientes del SGP.

En otro asunto, como consecuencia de la emergencia social, la distribución de recursos se afectó y en tal sentido se expidió el documento CONPES 132 de febrero 1º de 2010, por el cual se realiza la distribución del sistema general de participaciones de la vigencia 2010 para salud, en donde, para la financiación de la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, sólo asignó el valor correspondiente a cuatro (4) doceavas.

Esta asignación obedecía a que al momento de la distribución, el CONPES no disponía de la información para determinar el porcentaje de transformación de que trata el artículo 4 del Decreto 132 de 2010 expedido en el marco de la emergencia social. Por ello se realizó una distribución parcial correspondiente a cuatro doceavas en el subcomponente de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. Lo anterior, mientras que el Gobierno Nacional definía, en dicho lapso de tiempo (4 meses), la gradualidad aplicable a la vigencia 2010, de la transformación para la

unificación de los planes obligatorios de salud y proceder con ello a determinar el porcentaje incremental destinado a financiar el régimen subsidiado.

Otro aspecto que interesa mencionar resulta de los recursos dirigidos al pago de aportes patronales.

En primer lugar, la Ley 715 de 2001, estableció que *“las sumas correspondientes a los recursos que las entidades territoriales y sus entes descentralizados, deben destinar como aportes patronales de los empleados del sector salud, que se venían financiando con los recursos del situado fiscal, deberán ser pagadas con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de salud y deben ser giradas directamente por la Nación a los Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Entidades Promotoras de Salud a las cuales se encuentren afiliados los trabajadores”*.<sup>10</sup> Estos recursos se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos, por parte de las entidades territoriales y sus entes descentralizados.

De esta manera, a partir de 2002, estos recursos son ubicados directamente por la Tesorería Nacional en los diferentes entes que administran pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales, con base en la información suministrada por la Secretaría de Salud que previamente ha consolidado con la reportada por los hospitales de la red pública.

Así, tanto el Fondo Financiero Distrital de Salud como las Empresas Sociales del Estado presupuestan los recursos de aportes patronales sin situación de fondos y los van descontando según los giros realizados soportados en facturación como venta de servicios, con el diligenciamiento de las planillas de autoliquidación.

Con la emergencia social, se expidió el Decreto 073 de 2010 que planteaba medidas para liberar recursos de los saldos excedentes del situado fiscal y del SGP –aportes patronales-<sup>11</sup> que permitieran financiar la atención a la población pobre no asegurada y los eventos no cubiertos por el POS del régimen subsidiado, norma que afectaba a las empresas sociales del estado.

---

<sup>10</sup> Artículo 58 de la ley 715 de 2001

<sup>11</sup> El Parágrafo 1º del Decreto 073 de 2010 señala que, se entiende por saldos excedentes de aportes patronales aquellos montos del situado fiscal y del SGP para salud, asignados a las entidades territoriales y sus entes descentralizados para el pago de aportes patronales de los empleados del sector salud, incluidos sus rendimientos financieros, que habiendo sido recibidos como pago de la parte correspondiente al aporte del empleador para los sistemas de pensiones, salud, riesgos profesionales y cesantías nunca fueron aplicados a empleado alguno, porque no existió tal empleado, porque se retiró de la entidad o de la administradora o aseguradora, porque el ingreso base de cotización del empleado era inferior al presupuestado y al considerado en la liquidación, porque se redujeron los costos laborales con disminución de los requerimientos de recursos para los aportes patronales, porque se desconoce la entidad por cuenta de la cual se recibieron los recursos, entre otros eventos similares, que generan exceso de recursos en poder de las aseguradoras o administradoras, sin obligaciones que correspondan a derechos o prestaciones laborales exigibles con cargo a estos recursos que deban atenderse a favor de servidores públicos del sector salud, sin que estos eventos afecten las condiciones de distribución de los saldos excedentes de aportes patronales, para lo cual se aplicará lo establecido en el artículo 5º del decreto.

Es así como surgían varias inquietudes. Un primer aspecto resultaba de la propiedad de los recursos, ya que siendo facturados como servicios prestados por la entidad, no era dable que pudieran ser objeto de disposición por la nación.

Adicionalmente, el proceso de saneamiento de aportes patronales, previsto en la Ley 715 de 2001, a la fecha no ha culminado por las dificultades presentadas en las conciliaciones con los fondos de pensiones y cesantías, las empresas promotoras de salud y las administradoras de riesgos profesionales, de suerte que no es posible informar con veracidad los saldos excedentes de aportes patronales acumulados a junio 30 de 2009.

En el siguiente cuadro se informa de los recursos presupuestados por los hospitales para aplicar como aporte patronal y un estimado de los saldos ya calculados luego del cruce y conciliación con las entidades que administran salud, pensiones, cesantías y riesgos profesionales, que resultaron a favor de los centros asistenciales, que tiene un cálculo preliminar de \$22.642 millones facturados por los hospitales.

**CUADRO 3**  
**RECURSOS PRESUPUESTADOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS CORRESPONDIENTES AL**  
**SGP SALUD PARA APORTES PATRONALES**  
**2006-2010**

HOSPITAL	2010	2009	2008	2007	2006	Saldos saneamiento SGP
TUNAL	3,221,803,970	3,083,761,851	2,962,424,175	2,879,167,873	2,809,143,354	319,584,285
LA VICTORIA	3,903,456,169	3,767,589,640	3,468,135,356	3,298,424,733	3,224,998,000	2,763,632,557
KENNEDY	8,529,484,523	7,949,660,220	5,595,478,060	6,948,528,000	6,021,643,000	6,127,998,006
SANTA CLARA	2,920,941,286	2,686,620,000	2,736,582,676	2,306,501,736	2,661,226,664	1,747,292,376
SIMÓN BOLÍVAR	7,554,482,374	7,675,411,933	7,402,439,911	7,598,000,000	6,847,081,146	ND
CENTRO ORIENTE	2,749,528,719	2,620,282,172	2,507,063,145	2,568,283,000	2,865,361,214	230,892,908
BOSA	1,999,452,647	1,905,880,192	2,147,101,807	1,784,000,000	1,531,100,000	2,056,928,225
ENGATIVÁ	4,759,000,000	4,532,262,914	4,399,230,722	4,117,151,000	3,939,858,000	285,057,029
FONTIBÓN	3,085,942,080	2,829,949,389	2,699,006,791	2,533,454,000	2,424,357,000	764,645,900
MEISSEN	1,730,038,000	1,647,655,447	1,576,187,032	1,055,804,000	980,916,999	ND
SAN BLÁS	3,998,833,057	3,814,083,599	3,649,840,765	3,372,522,000	3,314,740,000	ND
TUNJUELITO	2,033,472,187	2,331,179,342	1,945,207,678	1,864,215,000	1,691,490,409	1,924,876,641
CHAPINERO	1,186,138,000	1,226,161,275	1,560,693,174	1,288,098,000	1,480,761,000	ND
NAZARETH	270,635,109	267,238,810	255,567,940	243,469,781	231,931,146	298,474,851
SUBA	1,812,094,228	1,774,452,000	1,762,611,000	1,922,953,000	1,840,147,000	ND
USAQUÉN	1,323,027,069	1,256,138,587	1,220,693,314	1,161,120,000	1,085,158,000	713,765,198
USME	1,659,016,604	1,659,016,604	1,792,487,416	1,323,332,000	1,451,029,940	
DEL SUR	2,961,940,000	3,765,726,024	3,555,589,438	3,464,866,691	2,851,708,000	ND
PABLO VI BOSA	1,175,000,000	1,119,729,120	1,071,511,127	1,023,532,000	1,140,100,000	3,079,731,997
RAFAEL URIBE U.	2,178,498,000	2,136,632,944	2,153,706,575	2,010,479,000	1,928,757,000	328,123,040

HOSPITAL	2010	2009	2008	2007	2006	Saldos saneamiento SGP
SAN CRISTÓBAL	1,337,349,587	1,463,540,968	1,457,499,855	1,180,000,000	1,072,080,000	1,903,229,061
VISTA HERMOSA	2,686,000,000	2,113,587,633	2,012,940,551	1,926,260,117	1,817,225,609	98,100,893
TOTAL	63,076,133,609	61,488,291,569	56,342,548,639	55,465,662,921	53,080,231,981	22,642,332,967

Fuente. Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.  
ND. No reportaron cifras concretas.

En los últimos cinco años se han incrementado en \$10.000 millones los recursos presupuestados para el pago de aportes patronales en los hospitales de la red pública distrital. Los hospitales que mayor volumen de recursos han presupuestado son Kennedy, Simón Bolívar, San Blás y Engativá con montos superiores a los \$4.000 millones.

Con base en el análisis que se refiere a la titularidad de los recursos del saneamiento de aportes patronales a favor de los hospitales, resulta afortunado que la emergencia social haya sido declarada inexecutable, ya que de otra manera hubiese resultado ser otro golpe lesivo para su ya débil situación financiera.

## 2.2 FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA-

### 2.2.1 Aspectos normativos y fuentes de recursos

La Ley 100 de 1993 estableció<sup>12</sup> la existencia de un Fondo de Solidaridad y Garantía con el objeto de garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito.

En reglamentación de la ley, se creó el FOSYGA por el decreto 1283 de 1996<sup>13</sup> como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

Se estructuró en las siguientes subcuentas: a) de compensación interna del régimen contributivo; b) de solidaridad del régimen de subsidios en salud; c) de promoción de la salud; d) de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Dado el interés del presente análisis por los recursos dirigidos al régimen subsidiado, éste se concentra en la subcuenta de solidaridad, que tiene por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del

<sup>12</sup> Artículos 156, literal l) y 218 Ley 100 de 1993

<sup>13</sup> Derogó a su vez al Decreto 1896 de 1994.

sistema de seguridad social en salud, a través de la cofinanciación de los subsidios correspondientes. La subcuenta de solidaridad es fundamentalmente una articuladora de los fondos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el nivel nacional (en el nivel territorial el régimen subsidiado cuenta con las transferencias y los recursos propios de los entes territoriales)<sup>14</sup>.

Esta subcuenta dispone de los siguientes recursos para la financiación del régimen subsidiado<sup>15</sup>:

a) Uno punto cinco de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción; que será girado por las entidades promotoras de salud y demás entidades obligadas a la subcuenta de solidaridad.

b) Un aporte del presupuesto nacional. El Gobierno nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes más un punto anual adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007 cuyo monto fue de doscientos ochenta y seis mil novecientos cincuenta y tres millones de pesos (\$286.953.000.000,00). En todo caso el Gobierno Nacional garantizará los recursos necesarios para cumplir con el proceso de universalización de la población de Sisbén I, II y III en los términos establecidos en la ley 1122.

c) El porcentaje de los recursos recaudados por concepto del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar, definido en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

## 2.2.2 Giros de recursos del FOSYGA

De conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos.

Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la

---

<sup>14</sup> Periódico El Pulso. No. 114 marzo 2008.

<sup>15</sup> Artículo 214 de la Ley 1122 de 2007.

presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario

A su turno, las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado; de lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago<sup>16</sup>.

De esta manera se advierte que es clara y precisa la reglamentación sobre el flujo de estos recursos; sin embargo, en el escenario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los diferentes agentes que intervienen han cuestionado y discutido ampliamente sobre los obstáculos que se han puesto y que entorpecen este flujo<sup>17</sup>.

Estos cuestionamientos señalan que el Fosyga tiene implementados procesos poco efectivos y una aparente estrategia de glosas como forma de retrasar los pagos; la lentitud en los giros determina la subsistencia de la red pública de prestadores ya que los ingresos del régimen subsidiado representan para estas entidades entre un 70 y 80%, dependiendo del nivel de complejidad del hospital; existe un círculo vicioso las EPS-S no pagan hasta que no han recibido dinero del ente territorial, que a su vez depende del Fosyga.

Otro factor a tener en cuenta resulta de la aplicación de la Ley 1122 que ordenó, como se anotó anteriormente, que el gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se girará a las entidades territoriales con el envío y cruce de la base de datos de los afiliados.

Es así que sólo se paga por los usuarios que aparecen en la Base de Datos Única de Afiliados, la cual presenta grandes diferencias respecto de lo que reportan los entes territoriales. Actualmente se tiene 23.882.314 afiliados contratados, pero en la Base de Datos Única de Afiliados existen 20.573.692 afiliados; esa diferencia implica que el Fosyga está pagando del total contratado sólo el 86% y no el

---

<sup>16</sup> El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

<sup>17</sup> Por ejemplo la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI, la Conferencia Nacional de Secretarios Municipales y Distritales de Salud COSESAM



100%<sup>18</sup>. Esta diferencia en las bases de datos conlleva a que los municipios también disminuyan sus pagos a las EPS del subsidiado, y sólo cancelen proporcionalmente.

En el caso de Bogotá, la población afiliada y contratada corresponde a 1.754.891, en tanto la registrada en la base de datos BDUA, es de 1.339.270, que implica el pago por el 76% de la población contratada.

### 2.2.3 Recursos del FOSYGA para Bogotá

**CUADRO 4  
APROPIACIÓN RECURSOS FOSYGA 2006-2009**

CONCEPTO	Millones de Pesos			
	2006	2007	2008	2009
RECURSOS PARA CONTINUIDAD	117,679.7	128,873.9	134,938.1	184,941.5
RECURSOS PARA AMPLIACIÓN	227.1	13,167.0	0.0	370.3
TOTAL RECURSOS	117,906.8	142,040.9	134,938.1	185,311.8

Fuente: Fondo Financiero Distrital de Salud

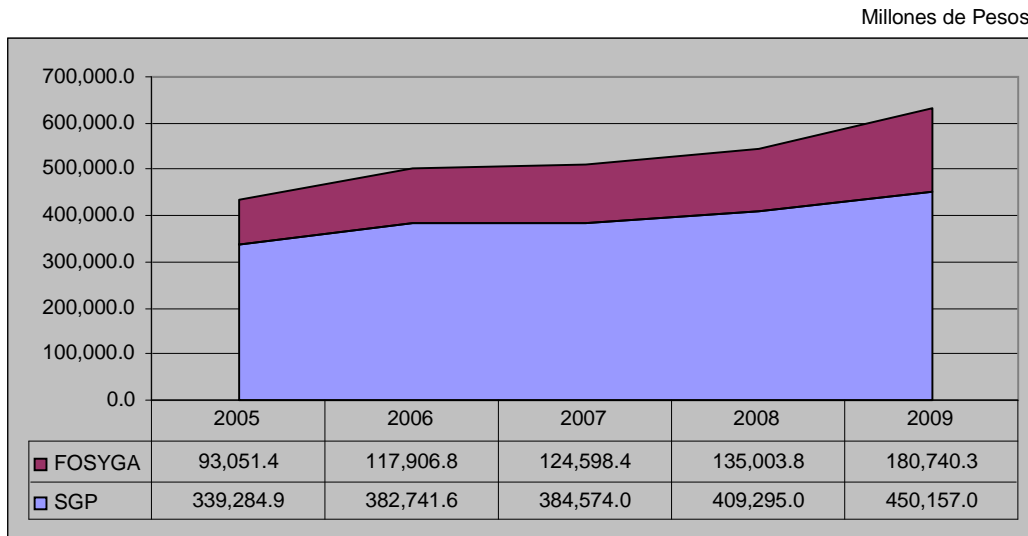
En los últimos cuatro años se han incrementado en 64% los recursos apropiados cuya fuente corresponde al FOSYGA, al pasar de \$117.906.8 millones en 2006 a \$185.311.8 millones en 2009. Esta aplicación en más del 98% se dirige a la continuidad de afiliación de población de niveles 1 y 2 de SISBEN al régimen subsidiado mediante subsidios totales y de población de SISBEN 3 con subsidios parciales.

### 2.3 Comparativo recursos FOSYGA-SGP

De los recursos dirigidos a la salud en Bogotá, cuya fuente corresponde a las transferencias de la nación, se observa la mayor porción de las referidas al Sistema General de Participaciones, aunque se ha ido incrementando el porcentaje de participación de los recursos del FOSYGA. Es así, como en 2005, los recursos del SGP representaban el 78.5% y en 2009 el 71.3%, en tanto los recursos del FOSYGA el 21.5% y el 28.7% en esos mismos años.

<sup>18</sup> Fuente de la información FOSYGA. Encargo Fiduciario administrado por Consorcio FIDUFOSYGA. Reporte afiliados por Departamentos y Municipios. Fecha de corte 30-11-09

**GRÁFICO 2**  
**COMPOSICIÓN RECURSOS APROPIADOS SGP-FOSYGA PARA BOGOTÁ**  
**2005-2009**



Fuente: Elaborado por la Dirección de Salud e Integración Social Contraloría de Bogotá con información SIVICOF.

Ahora bien, al revisar el comportamiento de los recursos ejecutados, se observa que estas dos fuentes representan en 2009 el 24.9% del total de recursos dirigidos para salud pública, el 67.3% para régimen subsidiado y el 28.7% para atención de población pobre no cubierta con subsidios a la demanda. Aunque no sobra advertir, que estos porcentajes no han sido constantes en los últimos años, como se observa en el siguiente cuadro.

**CUADRO 5**  
**APLICACIÓN RECURSOS FOSYGA – SGP 2007-2009**

Millones de pesos

VIGENCIA	2009			2008			2007		
	SALUD PÚBLICA	SUBSID.	OFERTA	SALUD PÚBLICA	SUBSID.	OFERTA	SALUD PÚBLICA	SUBSID.	OFERTA
SGP	52,744.7	194,358.7	133,525.5	46,371.6	166,017.7	127,370.0	33,401.3	209,301.6	140,993.1
FOSYGA	0.0	185,311.8	0.0	0.0	134,922.5	0.0	0.0	130,155.8	0.0
TOTAL SGP-FOSYGA	52,744.7	379,670.5	133,525.5	46,371.6	300,940.2	127,370.0	33,401.3	339,457.4	140,993.1
TOTAL FFDS	211,956.3	564,185.5	464,527.8	165,832.7	493,473.1	478,519.4	147,450.7	528,286.6	398,805.4
PART. SGP-FOSYGA	24.9%	67.3%	28.7%	28.0%	61.0%	26.6%	22.7%	64.3%	35.4%

Fuente: Fondo Financiero Distrital de Salud

## 2.4 CONCLUSIONES

El propósito de universalización del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y la unificación de los planes obligatorios de salud, supone la modificación en la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, tal como se advirtió con los decretos de la emergencia social y como está planteado en la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional.

Entre 2005 y 2009 se ha incrementado el valor de recursos transferidos vía SGP a Bogotá, al pasar de \$339.284.9 millones a \$450.157.0 millones que supone un aumento porcentual de 32% y denota la dinámica e importancia de estas transferencias para la prestación de los servicios de salud en la ciudad.

La distribución de estos recursos refleja cambios en su composición año tras año, así por ejemplo, para oferta a la salud, se ha destinado el 15.9% en el 2009 y el 24.3% en 2006. Para salud pública ha oscilado entre el 8.7% aplicado en 2006 y 2007 y el 11.7% en 2009. Sin embargo, estos porcentajes se encuentran acorde a los estipulados en la Ley 1122 de 2007.

Como consecuencia de la emergencia social, la distribución de recursos del SGP se afectó, como se evidencia con la expedición del documento Conpes 132 de febrero 1º de 2010, por el cual se realiza la distribución del sistema general de participaciones de la vigencia 2010 para salud, en donde, para la financiación de la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, sólo asignó el valor correspondiente a cuatro (4) doceavas.

El proceso de saneamiento de aportes patronales, previsto en la Ley 715 de 2001, a la fecha no ha culminado por las dificultades presentadas en las conciliaciones con los fondos de pensiones y cesantías, las empresas promotoras de salud y las administradoras de riesgos profesionales, de suerte que no es posible informar con veracidad los saldos excedentes de aportes patronales acumulados a junio 30 de 2009, aunque con base en los avances obtenidos se tiene un cálculo preliminar de \$22.642 millones a favor de los hospitales de la red pública distrital.

En Bogotá, en los últimos cinco años se han duplicado los recursos aplicados cuya fuente corresponde al Fosyga, al pasar de \$93.051.4 millones en 2005 a \$180.740.3 millones en 2009. Esta aplicación en más del 95% se dirige a la afiliación de población de niveles 1 y 2 de SISBEN al régimen subsidiado mediante subsidios totales.

El Fosyga sólo paga por los usuarios que aparecen en la Base de Datos Única de Afiliados, la cual presenta grandes diferencias respecto de lo que reportan los entes territoriales. En el caso de Bogotá, la población afiliada y contratada

corresponde a 1.754.891, en tanto la registrada en la base de datos BDUA, es de 1.339.270, que implica el pago por el 76% de la población contratada. Esto trasluce un riesgo en la atención de la salud de la población que está afiliada por la contratación efectuada con las aseguradoras del régimen subsidiado pero que por inconsistencias de información no han sido cargadas en el BDUA y por tanto no recibirían el pago correspondiente de la UPC que garantice tal atención.

En 2009 el 24.9% del total de recursos dirigidos para salud pública, el 67.3% para régimen subsidiado y el 28.7% para atención de población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, correspondieron a las fuentes del Sistema General de Participaciones y el Fosyga, lo que denota la importancia de ellas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

#### 3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento vigente a diciembre 31 de 2009, fue aprobado el 2 de junio del mismo año, con número de radicación 200934653, recopila 166 observaciones presentadas en los informes de las Auditorías Gubernamentales con Enfoque Integral modalidad regular correspondiente a las vigencias 2003, 2004, 2006 y 2008, así como a la Auditoria Especial al proceso de facturación, cartera y contratación vigencia 2008.

**CUADRO 6**  
**COMPOSICIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO**

COMPONENTE	2003	2004	2006	2008	Auditoria Especial 2008	TOTAL
Control Interno	1		6	3	14	24
Estados Contables	14	14	11	32		71
Presupuesto			3	3		6
Contratación		1	2	4	17	24
Plan de Desarrollo y Balance Social		5	11	4		20
Gestión Ambiental			1	6		7
Plan de Mejoramiento			1	2		3
Facturación					5	5
Cartera					6	6
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	<b>54</b>	<b>42</b>	<b>166</b>

Fuente: Plan de Mejoramiento a diciembre 31 de 2009

Con el fin de establecer el cumplimiento de las acciones correctivas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a diciembre 31 de 2009, estableciendo que para los 166 hallazgos se dió cumplimiento total a 86, cumplimiento parcial a 15 y no se dió cumplimiento a 65 los cuales se calificaron con cero (0) porque si bien adelantaron algún avance, éste no se culminó y el tiempo previsto venció, como se describe a continuación:

**CUADRO 7**  
**RESUMEN SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO**

COMPONENTE	TOTAL	Cumplidas	Cumplidas parcialmente	No cumplidas
Control Interno	24	19	2	3
Estados Contables	71	25	4	42
Presupuesto	6	5	0	1
Contratación	24	23	0	1
Gestión y	5	1	4	0

COMPONENTE	TOTAL	Cumplidas	Cumplidas parcialmente	No cumplidas
Resultados				
Plan de Desarrollo y Balance Social	15	7	4	4
Gestión Ambiental	7	4	1	2
Plan de Mejoramiento	3	0	0	3
Facturación	5	2	0	3
Cartera	6	0	0	6
TOTAL	166	86	15	65

Fuente: Seguimiento Plan de Mejoramiento.

En relación con los 71 hallazgos de Estados Contables, se dio cumplimiento a 25 que se cierran y 46 continúan abiertas por no dar cumplimiento a la acción correctiva comprometida por parte de la administración.

De los 11 hallazgos de la auditoría especial relacionados con facturación y cartera se cierran 2 y quedan pendientes 9.

En el informe de la vigencia 2006 componente Plan de Desarrollo y Balance Social, se establecieron 6 hallazgos relacionados con los deudores de los cuales se cerraron 2 y quedan pendientes 4.

En conclusión de los hallazgos asociados con estados contables, cartera y facturación en su mayoría corresponden a irregularidades presentadas en el proceso de conciliación y depuración de estas dos áreas, donde pese al esfuerzo de la administración no ha logrado sanear esta información, lo anterior con el agravante que las acciones correctivas están supeditadas al funcionamiento en línea del Sistema Dinámica Gerencial, sin embargo se adolece de un óptimo sistema de información que permita alimentarlo y controlarlo en debida forma.

En el componente de Control Interno, de 24 hallazgos formulados por la Contraloría, 19 fueron subsanados con las acciones comprometidas y dentro de los términos establecidos, 2 quedaron con cumplimiento parcial y tres fueron calificadas con cero.

En el componente de Plan de Desarrollo, de los 14 hallazgos; 6 se califican con 2 y se cierran, el resto quedan abiertos, calificados con 1.

En el área de contratación, se pudo conceptuar que de los 24 hallazgos, el Hospital efectuó acciones correctivas a 23 de ellos, para lo cual se verificó en los soportes que sustentan el cumplimiento de los mismos, quedando abierta una, la observación 1.4.2.12.1., respecto al aplicativo de Dinámica Gerencial.

Del componente de presupuesto, de 6 observaciones, 5 se cerraron por dar cumplimiento a la acción correctiva y 1 queda abierta con 1.

Es de mencionar que en dicho plan de mejoramiento, aún se encuentran sin solucionar 13 irregularidades de la vigencia 2003, 16 del 2004 y 18 del 2006.

En conclusión y con base en lo anterior, el Plan de Mejoramiento del hospital con 166 hallazgos, obtuvo un total de 187 puntos, que corresponde a un grado de cumplimiento de 1.12 alcanzando un porcentaje de 56.3%, (Ver anexo 4.3). Lo anterior, nos permite conceptuar que las acciones de mejora propuestas por la entidad no han contado con la celeridad, oportunidad y eficiencia requerida, haciendo que muchas de las irregularidades sean reiterativas.

### 3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 – fue adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005 y fue establecido para las entidades del Estado con el fin de proporcionar una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en dichas entidades y tiene como propósito, orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado. Su formulación se hizo con el propósito de que las entidades del Estado obligadas, puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE mediante Resolución de Gerencia No. 045 de febrero 21 de 2006, adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI: 1000:2005, contando con los Comités de Garantía de Calidad y Coordinador de Control Interno.

*El Modelo “determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme el artículo 5 de la Ley 87 de 1993. El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 es parte integrante del presente decreto.”*

*... El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 2005, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.”*

El MECI está conformado por tres (3) grandes Subsistemas, nueve (9) componentes y veintinueve (29) elementos.

De conformidad con lo señalado en el numeral 6º del artículo 268 de la Constitución Política, es atribución del Contralor “*Conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno de las entidades y organismos del Estado.*”, razón por la cual en la presente auditoría se ha incluido un componente específico que pretende cumplir con dicha función.

En desarrollo del primer ciclo del Plan de Auditoría Distrital, PAD 2010 se valoró el Sistema de Control Interno en el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención ESE, mediante la aplicación de cuestionarios y visitas a las áreas involucradas, donde participaron funcionarios de las áreas de apoyo, misionales y directivos, .

Los cuestionarios de seguimiento a la implementación del MECI se aplicaron en las áreas de: Área de Calidad y Atención al Usuario (Tres funcionarios); Subgerencia Financiera (Tres funcionarios); Oficina de Control Interno (Un funcionario); Subgerencia de Servicios de Salud (Un funcionario); Área de Contratación (Un funcionario), para un total de nueve (9) funcionarios evaluados. En términos generales, dicha evaluación arrojó un nivel de cumplimiento MECI del 79.22%, y una calificación de 3.96 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

La evaluación por subsistemas y componentes arrojó los siguientes resultados:

#### SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Este subsistema obtuvo un cumplimiento de 79.22% y una calificación de 3.96 ubicándolo en un nivel de bajo riesgo.

Componente ambiente de control:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 89.11%, con una calificación de 4.46, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

#### *Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.*

Los funcionarios manifiestan conocer el mandato ético adoptado mediante Resolución No. 207 de 2008 y actualizado mediante el Acto Administrativo en el segundo semestre de 2009, que contiene los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos institucionales y que el mismo no fue elaborado con la participación de todos los servidores, por el contrario en su elaboración participaron solamente los directivos. Este documento ha sido difundido en medio físico y a través de la intranet se ha socializado a la totalidad de los funcionarios.



Con relación a las actividades que viene ejecutando el Hospital para interiorizar este documento se manifiesta que por motivos laborales se hace imposible asistir a este tipo de convocatorias, toda vez que se trabaja en función del cumplimiento de las funciones asignadas en donde se encuentran establecidos la misión y visión institucional, así como los principios y valores que deben aplicar los funcionarios en el cumplimiento de sus funciones. Mediante dicho mandato, consideran los funcionarios, se asegura la sostenibilidad y la transformación de la cultura organizacional orientada hacia la prestación del servicio institucional. Este elemento obtuvo un cumplimiento del 96.67% y una calificación de 4.83, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

#### *Desarrollo del Talento Humano:*

El Hospital Occidente de Kennedy cuenta con una planta de personal conformada por 528 Empleados Públicos (89 Administrativos 439 Asistenciales) y 51 Empleados Oficiales (32 administrativos y 19 Asistenciales), los cuales se clasifican por nombre funcional, denominación del cargo, ubicación interna, código y grado.

El hospital tiene establecido un programa de inducción y re- inducción el cual es atendido directamente por el responsable de cada área y se da cuando se realiza el ingreso de un nuevo funcionario a la misma y atendiendo la programación de re inducción.

Con respecto a la capacitación dada por el Hospital a sus empleados y en cumplimiento del TITULO VI, “de la Capacitación y de la Evaluación del Desempeño, Capítulo I “La capacitación de los empleados públicos”, de la Ley 909 de 2004, el Hospital aprobó la Política de Gestión Humana el 28 de noviembre de 2008 y en ella se encuentra contemplada la Política de Capacitación no formal para los empleados de planta y contrato.

Dentro de esta política se contempla que cada área incluya dentro de sus planes operativos las necesidades de capacitación y bienestar de cada uno de sus funcionarios, acción que a la fecha se encuentra en proceso.

Por otra parte, hay establecido un total de 40 horas de capacitación anual por funcionario, política que no se ha podido llevar a cabo totalmente por aspectos tales como inasistencia de los profesionales por cumplimiento de sus funciones y por otra parte, la entidad se ha centrado en la parte productiva del Hospital, en aras de su misión institucional.

La capacitación dada a los funcionarios se realiza sin presupuesto del hospital, pero si con el apoyo interinstitucional con el SENA, SDS, Alcaldía Mayor de

Bogotá, SEADS, Personería, Universidad del Bosque, Ministerio de la Protección Social, ARP Colpatria y DASCOD.

A la fecha el Hospital se encuentra en proceso de concertación de objetivos con los funcionarios.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 90% y una calificación de 4.5, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Estilo de Dirección:*

El organigrama del hospital tiene identificados plenamente los niveles de autoridad y responsabilidad. El estilo de dirección actual de la entidad ha facilitado el ejercicio del control mediante el seguimiento realizado a las actividades ejecutadas en cumplimiento de las políticas de la dirección.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 80.67% y una calificación de 4.03 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente direccionamiento estratégico.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 78.22%, con una calificación de 3.91, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Planes y Programas.*

El Hospital Occidente de Kennedy cuenta con instrumentos de planeación como son Plan Estratégico, Plan de Desarrollo y Planes de acción, los cuales se ejecutan en cumplimiento de la política de planeación estratégica, los que se constituye en la carta de navegación de la entidad. Por otra parte, cuenta con un Plan de Mejoramiento formulado y concertado con los responsables de los procesos, enfocado al cumplimiento de sus objetivos misionales.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 79.67% y una calificación de 3.98 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Modelo de Operación por Procesos:*

Aunque el Hospital tiene documentados todos sus procedimientos, los mismos no se encuentran actualizados a la fecha. Los manuales de procesos y procedimientos se encuentran vigentes a noviembre de 2008 y a la fecha están en proceso de actualización y a estos se les está incluyendo los riesgos identificados para cada proceso. Lo anterior en cumplimiento de la nueva estructura documental

Por otra parte, se estableció que el hospital se encuentra en proceso de adecuar, evaluar y consolidar los mapas de riesgos no por áreas, sino por procesos, actividad que se tiene programada para concluir en el primer semestre de la presente vigencia.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 75.67% y una calificación de 3.78 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

#### *Estructura Organizacional.*

El esquema organizacional se adapta a la misión institucional, si se tiene en cuenta que cada funcionario cumple con unos procedimientos establecidos y hay competencias para desarrollar los objetivos de cada dependencia.

Los niveles de comunicación son directos entre los responsables de las áreas y funcionarios, pero se evidencia deficiencias en la comunicación entre funcionarios de base y el Gerente del Hospital. La estructura organizacional permite la conformación de grupos de trabajo, pero dicha conformación se ve afectada, por el reducido número de funcionarios de planta con que cuenta la entidad y la alta rotación de servidores por contrato.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 79.33% y una calificación de 3.97 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

#### Componente Administración del Riesgo:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 70.33%, con una calificación de 3.52, que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Los funcionarios entienden sus riesgos, su importancia y tienen fijados los mecanismos para evitarlos, reducirlos, dispersarlos o asumir los mismos, aplicando respuestas adecuadas para cada uno de ellos. En los manuales de procesos y procedimientos se encuentran identificados algunos riesgos y a nivel general, pero en el mapa de riesgos, los mismos se encuentran desagregados. Por lo anterior, la administración en cumplimiento de la Política de Planeación Estratégica actualmente viene desarrollando el Plan de manejo de riesgos por procesos y no por áreas como se trabajó hasta finales del 2009 y comienzos de la presente vigencia.

A pesar de que se han implementado mecanismos de análisis, verificación y valoración de eventos potenciales de manera personal y por áreas, algunos funcionarios desconocen si hay un Plan de Manejo y Valoración de Riesgos, como también de la existencia de una política de administración de los mismos, que

según ellos no permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior del hospital.

#### SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.

Este subsistema obtuvo un cumplimiento de 80.66% y una calificación de 4.03 ubicándolo en un nivel de bajo riesgo.

##### Componente Actividades de Control:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 70.33%, con una calificación de 3.52, que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

##### *Políticas de Operación:*

El desarrollo del control interno, es promovido por el Hospital y se caracteriza por el compromiso institucional de la alta dirección para mantenerlo. El SCI promueve actividades para que los funcionarios sientan el respaldo y continúen motivados en el desempeño del ejercicio laboral.

Por otra parte el hospital manifiesta que: *“Con base en la nueva estructura documental se han trabajado los procedimientos como también los demás documentos requeridos por normas legales para la habilitación de los servicios asistenciales. La Institución ha venido actualizando las nuevas versiones adoptadas de los procedimientos y ha construido aquellos de carácter transversal. En la actualización de procedimientos se establecen los controles y se hacen evaluaciones en ciertas áreas referentes a la aplicación de los mismos...”*

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 79.67% y una calificación de 3.98 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

##### *Procedimientos:*

El Hospital cuenta con manuales de procesos y procedimientos adoptados mediante Resolución No. 546 de 02 de Diciembre de 2008 y a la fecha se encuentran en proceso de actualización. De igual forma, se evidencia que la administración ha efectuado tareas de divulgación en todas las áreas y ha emprendido acciones para propender por su cumplimiento.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 80.0% y una calificación de 4.00 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

### *Controles.*

A pesar de que no se evidencian controles a todos los procedimientos, en esta etapa en donde se vienen actualizando los procesos, se vienen estableciendo de manera periódica y oportuna los controles para mitigar los riesgos y se realizan evaluaciones periódicas en las respectivas áreas.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 72.33% y una calificación de 3.62 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

### *Indicadores:*

Al respecto la administración aduce que: “maneja los indicadores de monitoreo del sistema de información en los que se incluye los pertinentes a los del sistema obligatorio de garantía y calidad SOGC”, que le permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la Entidad.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 77.33% y una calificación de 3.87 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

### *Manual de Procedimientos*

El Hospital cuenta con manuales de procesos y procedimientos adoptados mediante Resolución No. 546 de 02 de Diciembre de 2008 y a la fecha se encuentran en proceso de actualización. De igual forma, se evidencia que la administración ha efectuado tareas de divulgación en todas las áreas y ha emprendido acciones para propender por su cumplimiento.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 90.0% y una calificación de 4.50 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

### *Componente información:*

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 78.33%, con una calificación de 3.92, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

### *Información primaria*

El Hospital cuenta con un Plan de Desarrollo adoptado, normas de carácter presupuestal, disposiciones generales de la SDS, Ministerio de la Protección Social, así como una compilación de normas de fácil consulta por los funcionarios asignados a la entidad, a través de herramientas tales como, Internet, pagina web entre otros.

Los mecanismos establecidos para la administración de la información recibida a través de las peticiones, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía, han sido efectivos y han coadyuvado para mejorar la prestación de los servicios y por ende la satisfacción de los usuarios.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 79.33% y una calificación de 3.97 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

#### *Información secundaria*

*“Existe participación de los funcionarios en la construcción de acciones de mejora para la construcción de planes de mejoramiento en las autoevaluaciones de acreditación dirigidas al usuario”.*

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 79.33% y una calificación de 3.97 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

#### *Sistemas de Información*

Si bien es cierto que la Institución cuenta con un sistema de información implementado en un 82%, donde incluyen responsables por módulo, los cuales actualizan sus procedimientos conforme a los cambios tecnológicos y conforme al proceso que dependa, para las áreas de cartera, facturación y presupuesto, se pudo establecer que los sistemas de información no facilitan el control de gestión de los procesos, toda vez que no se conservan históricos de información, hay desconocimiento de la dinámica del sistema, no hay confiabilidad de la información, la aplicación es mono usuaria, lo que permite el reproceso de la información.

Con respecto a los back up de información, hasta el 27 de enero del presente año lo realizaba la firma ASEISA LTDA y a partir de ese momento cada funcionario es responsable de crear sus propios back up, los cuales son guardados en la Subgerencia Financiera.

Como resultado de lo anterior, se puede establecer que estas debilidades en el Sistema de Información, repercuten en un momento dado en otros procesos del Hospital como son cartera, facturación, contratación, entre otros, al no contar con un servicio en red que permita procesar y manejar información directamente y por otra parte al no permitir la obtención de históricos de información.

La entidad cuenta con herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados entidad para el manejo de la información, los cuales incluyen responsables y procedimientos claros de acuerdo con los procesos.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 76.33% y una calificación de 3.82 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente comunicación pública.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 86.11%, con una calificación de 4.31, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Comunicación Organizacional.*

El hospital presenta una comunicación abierta con los diferentes grupos de interés, lo que se ve reflejado en el contacto de los usuarios de los servicios de salud, quienes a través de las quejas y reclamos interactúan con el hospital en aras de tomar las medidas que mejoren la calidad de los servicios de salud.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 78.33% y una calificación de 3.92 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Comunicación Informativa.*

La difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés se lleva a cabo mediante la publicación de sus servicios a través de la página web, la página de la Alcaldía Mayor y Secretaría de Salud Distrital, entre otros.

Por otra parte, la comunidad en general manifiesta que los propósitos, actuaciones y resultados de la gestión de la administración, son visibles para todos los grupos o personas interesadas en la gestión que se viene adelantando por parte del hospital. De la misma forma, indican que se promueve la participación ciudadana en la planeación, ejecución y control de las actividades y procesos que soportan la función constitucional de la entidad. Además, se mantienen relaciones continuas y permanentes con el público, con el fin de involucrarlos en los diferentes procesos de planeación.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 90.0% y una calificación de 4.50 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Medios de Comunicación:*

Entre los elementos de control utilizados por la administración para divulgar la información hacia los diferentes grupos de interés se encuentran las carteleras, volantes, llamadas telefónicas, Internet, entre otros. A través de la página Web, tanto del mismo hospital como de la Alcaldía Mayor, se puede acceder a la

normatividad que rige el accionar del hospital, como los informes y resultados de la gestión de la entidad.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 90.0% y una calificación de 4.50 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

#### SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN.

Este subsistema obtuvo un cumplimiento de 77.78% y una calificación de 3.89 ubicándolo en un nivel de bajo riesgo.

##### Componente Autoevaluación:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 76.67%, con una calificación de 3.83, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

##### *Autoevaluación del Control.*

En el desempeño de las funciones de los servidores se evidencia compromiso, responsabilidad y sentido de pertenencia hacia la organización, la sensibilización y asimilación del autocontrol, lo que contribuye al mejoramiento de los procesos y actividades desarrolladas en cada área de trabajo.

Los funcionarios del Hospital Occidente de Kennedy realizan en forma continua actividades de sensibilización a nivel individual, lo que ha permitido afianzar el concepto del autocontrol presentando mayor celeridad en el cumplimiento de su gestión y entienden la importancia del control interno como herramienta de mejoramiento continuo.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 78.33% y una calificación de 3.92 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

##### *Autoevaluación a la Gestión*

A pesar del compromiso, responsabilidad y sentido de pertenencia de los funcionarios hacia la organización, se precisa por parte de la Alta Dirección promover dichas actividades para que los funcionarios sientan el respaldo y continúen motivados en el desempeño del ejercicio laboral.

El hospital ha contado con asesoría de la Veeduría Distrital quien ayuda en capacitación de la metodología expedida por dicho ente para la sostenibilidad del MECI, además se pudo implementar formato de autoevaluación dirigido a las áreas.



Este elemento obtuvo un cumplimiento del 75.0% y una calificación de 3.75 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente evaluación independiente.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 90.0%, con una calificación de 4.50, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

La Oficina de Control Interno, es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan al mejoramiento y optimización de la Entidad, de aquellas situaciones de debilidad de control que se observan.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 75.0% y una calificación de 3.75 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Evaluación del Sistema de Control Interno.*

El grado de efectividad del Control Interno en el hospital se ve reflejado en el hecho de que los resultados de su gestión vienen siendo utilizados como material de insumo para la consecución de la evaluación de planes operativos y plan de acción, como también como parámetro de inducción y re inducción de la política estratégica mejorando la construcción de planes, los cuales han sido positivos en el mejoramiento de los procesos misionales.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 90.0% y una calificación de 4.5 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Auditoría Interna.*

La Oficina de Control Interno, es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan al mejoramiento y optimización de la Entidad, de aquellas situaciones de debilidad de control que se observan.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 90% y una calificación de 4.50 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Planes de Mejoramiento.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 66.67%, con una calificación de 3.33, que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

*Plan de Mejoramiento Institucional.*

No obstante que los Planes de Mejoramiento son los elementos de control, que permiten el mejoramiento continuo, el fortalecimiento, desempeño y funcionamiento de la entidad y el cumplimiento de los objetivos, se pudo evidenciar que el suscrito con la Contraloría de Bogotá no cumplió en su totalidad con las acciones correctivas, presentando un avance parcial de las actividades prioritarias.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 80% y una calificación de 4.00 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Planes de Mejoramiento por Procesos*

Los responsables de los procesos han realizado seguimientos programados a sus planes de mejoramiento. El plan de mejoramiento por procesos cuenta con acciones que responden a las recomendaciones de la oficina de control interno

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 80% y una calificación de 4.00 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

*Planes de Mejoramiento Individual.*

En la aplicación de los cuestionarios para evaluar el Sistema de Control Interno, los funcionarios encuestados manifestaron desconocimiento de la formulación de planes de Mejoramiento Individual, especialmente en el área financiera.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 40.0% y una calificación de 2.00 que lo ubica en un nivel de alto riesgo.

Como producto de la evaluación al Sistema de control Interno del Hospital, se evidenciaron los siguientes hallazgos:

3.2.1 La Oficina de Control Interno presenta deficiencias relacionadas con la planta de personal que la conforma, toda vez que la misma esta integrada por un (1) Jefe de Oficina (e), que a la vez cumple funciones como Jefe de la Oficina de Planeación del Hospital, un (1) Profesional Especializado y una (1) Secretaria, contraviniendo lo normado en el Parágrafo 2, “*El auditor interno o quien haga sus veces, contará con el personal multidisciplinario que le asigne el jefe del organismo o entidad, de acuerdo con la naturaleza de las funciones del mismo. La selección de dicho personal, no implicará, necesariamente, aumento en la planta de cargos existentes.*”, del Artículo 11, de la Ley 87 de 1993, situación que da como resultado una alta concentración de funciones en el profesional

especializado de Control Interno y un impedimento para el cabal cumplimiento de los objetivos de dicha oficina.

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno del Hospital de Kennedy III Nivel ESE, se pudo establecer que las funciones de Jefe de la Oficina de Control Interno, Código 006, Grado 04, las viene ejecutando en encargo la Jefe de la Oficina de Planeación desde el 2 de marzo de 2009, sin tener en cuenta la administración del Hospital Occidente de Kennedy que ha transcurrido un año desde el respectivo encargo y no se ha provisto el mismo en forma definitiva, como lo estipula la Ley, incumpliendo lo establecido en el inciso tercero, del artículo 24, de la Ley 909 de 2004, que a la letra dice: *“Los empleos de libre nombramiento y remoción en caso de vacancia temporal o definitiva podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño. En caso de vacancia definitiva el encargo será hasta por el término de tres (3) meses, vencidos los cuales el empleo deberá ser provisto en forma definitiva”*.

No obstante lo anterior, se evidenció el 3 de marzo del presente año que mediante Resolución No. 94 de febrero 26 de 2010, se da por terminado el encargo de las funciones de Jefe de Oficina, Código 006, Grado 4 Oficina de Control Interno. Por otra parte, mediante Resolución No. 83 de marzo 1 de 2010, se realiza un nombramiento para desempeñar el cargo de Jefe de Oficina, Código 006, Grado 4 Oficina de Control Interno, nombramiento que se encuentra soportado con su respectiva acta de posesión de la misma fecha.

3.2.2 En el Área de Calidad y Atención al Usuario, se presenta un alto número de riesgos en el proceso de “Seguridad al Paciente”, denominado EVENTOS ADVERSOS, los cuales deben ser tratados, estudiados y evaluados en el Comité Institucional de Vigilancia de Eventos Adversos, creado mediante Resolución 074 de febrero 14 de 2008. Al verificar el cumplimiento de las funciones asignadas al Comité, se pudo establecer que el mismo, ha venido incumpliendo lo estipulado en el Artículo 4 de la citada norma, toda vez que sus miembros no se han reunido de forma mensual, para emitir conceptos sobre los informes de eventos adversos presentados en el mes anterior. Lo anterior, se estableció cuando se solicitaron las respectivas actas de reunión y se comprobó que a la fecha (marzo 12 de 2010), solo hay documentos soportes del acta No. 1 de febrero 19 de 2008.

Dado lo anterior, se corroboró que en cumplimiento de la misma resolución, la Oficina de Calidad y Atención al Usuario, citó durante el 2009, en once (11) oportunidades, a reuniones a los miembros del Comité, sin que se haya podido establecer evidencias de las mismas.

Finalmente, se observa que no obstante el Comité viene incumpliendo con sus funciones, se ha conformado con profesionales interdisciplinarios, desde el mes de febrero de 2009, un Grupo de Apoyo Seguridad del Paciente, el cual se reúne de manera periódica con el fin de establecer acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Pero como este grupo no tiene poder de decisión e implementación de acciones correctivas, se puede concluir que no hay herramientas que le permitan al hospital implementar las acciones de mejora para brindarles seguridad a los pacientes.

En aras de disminuir los riesgos en el manejo a pacientes, el grupo de apoyo conformado solicitó a la Oficina Jurídica concepto con el fin de que dicho grupo se constituya en Comité, pero a la fecha, dicha dependencia no ha dado respuesta a la misma, no obstante que el plazo para poder conformarlo se venció en el mes de febrero de 2010, según el Ministerio de la Protección Social.

3.2.3 Se pudo establecer que el Comité Técnico Científico no ha venido cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 94 de 1998, en lo que tiene que ver con las funciones y la periodicidad de las reuniones. Si bien es cierto, que la Subgerencia de Servicios de Salud puso a disposición las “Actas de Comité Técnico Científico” de la vigencia 2009, las mismas, solo reflejan la participación en cada una de ellas, de un solo integrante de dicho comité, lo que no permite que se aprueben las decisiones que se tomen, por no contar con la tercera parte de los asistentes como lo establece el precitado Acuerdo.

Por otra parte, en las actas evaluadas, se evidenció que siempre participan dos o tres médicos de distintas especialidades, donde tratan situaciones médicas urgentes que se presentan a diario con los usuarios, sin embargo no se refleja literalmente el cumplimiento específico de las funciones asignadas a dicho comité.

Lo anterior contraviene el artículo 2, de la Ley 87 de 1993, y el artículo 66 del Acuerdo 94 de 1998, por la cual se modifica la estructura orgánica del Hospital Occidente de Kennedy.

**CUADRO 8**  
**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**  
**TABLA DE AGREGACION GENERAL DE RESULTADOS**

ITEM	ELEMENTO	SI	NO	CONT	SUB FINA	GEST AMB	SUB. S.S	AREA CAL	OFIC. C.I	CALIF	%
<b>1</b>	<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>			<b>4.02</b>	<b>3.67</b>	<b>3.89</b>	<b>3.87</b>	<b>4.09</b>	<b>4.23</b>	<b>3.96</b>	<b>79.22</b>
<b>1.1</b>	<b>SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO</b>			<b>4.10</b>	<b>3.80</b>	<b>3.98</b>	<b>3.75</b>	<b>3.87</b>	<b>4.26</b>	<b>3.96</b>	<b>79.22</b>
<b>1,1,1</b>	<b>Componente Ambiente de control</b>			<b>4.67</b>	<b>4.50</b>	<b>4.50</b>	<b>4.20</b>	<b>4.20</b>	<b>4.67</b>	<b>4.46</b>	<b>89.11</b>
1,1,1,1	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos:	x		5.0	5.0	5.0	4.5	4.5	5.0	4.83	96.6
1,1,1,2	Desarrollo del Talento Humano:	x		4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	90
1,1,1,3	Estilo de dirección:	x		4.5	4.0	4.0	3.6	3.6	4.5	4.03	80.67
	<b>Subtotal</b>			<b>4.67</b>	<b>4.50</b>	<b>4.50</b>	<b>4.20</b>	<b>4.20</b>	<b>4.67</b>	<b>4.46</b>	<b>89.11</b>
<b>1,1,2</b>	<b>Componente Direccionamiento estratégico</b>			<b>4.17</b>	<b>3.70</b>	<b>4.00</b>	<b>3.63</b>	<b>3.63</b>	<b>4.33</b>	<b>3.91</b>	<b>78.22</b>
1,1,2,1	Planes y programas:	x		4.0	4.0	4.0	3.7	3.7	4.5	4.03	79.67
1,1,2,2	Modelo de operación por procesos:	x		4.0	3.5	4.0	3.6	3.6	4.0	3.78	75.67
1,1,2,3	Estructura organizacional:	x		4.5	3.6	4.0	3.6	3.6	4.50	3.97	79.33
	<b>Subtotal</b>			<b>4.17</b>	<b>3.70</b>	<b>4.00</b>	<b>3.63</b>	<b>3.63</b>	<b>4.33</b>	<b>3.91</b>	<b>78.22</b>
<b>1,1,3</b>	<b>Componente Administración del riesgo</b>			<b>3.48</b>	<b>3.20</b>	<b>3.44</b>	<b>3.42</b>	<b>3.78</b>	<b>3.78</b>	<b>3.52</b>	<b>70.33</b>
1,1,3,1	Contexto estratégico	x		4.0	3.5	4.0	3.8	4.5	4.5	4.05	81.00
1,1,3,2	Identificación de Riesgos:	x		4.0	3.5	4.0	3.8	4.5	4.5	4.05	81.00
1,1,3,3	Análisis del riesgo:	x		3.8	3.5	3.6	3.8	4.0	4.0	3.78	75.67
1,1,3,4	Valoración del riesgo:	x		3.6	3.5	3.6	3.7	3.9	3.9	3.70	74.00
1,1,3,5	Políticas de administración de riesgos:		x	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	40.00
	<b>Subtotal</b>			<b>3.48</b>	<b>3.20</b>	<b>3.44</b>	<b>3.42</b>	<b>3.78</b>	<b>3.78</b>	<b>3.52</b>	<b>70.33</b>
<b>1.2</b>	<b>SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN</b>			<b>4.00</b>	<b>3.49</b>	<b>3.91</b>	<b>4.03</b>	<b>4.37</b>	<b>4.40</b>	<b>4.03</b>	<b>80.66</b>
<b>1,2,1</b>	<b>Componente Actividades de control</b>			<b>4.00</b>	<b>3.80</b>	<b>3.82</b>	<b>3.92</b>	<b>4.16</b>	<b>4.26</b>	<b>3.99</b>	<b>79.87</b>
1,2,1,1	Políticas de operación:	x		4.0	3.6	3.6	3.7	4.5	4.5	3.98	79.67
1,2,1,2	Procedimientos:	x		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	80.00
1,2,1,3	Controles:	x		3.5	3.5	3.4	3.7	3.8	3.8	3.62	72.33
1,2,1,4	Indicadores:	x		4.0	3.4	3.6	3.7	4.0	4.5	3.87	77.33
1,2,1,5	Manual de procedimientos:	x		4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	90.00
	<b>Subtotal</b>			<b>4.00</b>	<b>3.80</b>	<b>3.82</b>	<b>3.92</b>	<b>4.16</b>	<b>4.26</b>	<b>3.99</b>	<b>79.87</b>
<b>1,2,2</b>	<b>Componente Información</b>			<b>3.83</b>	<b>3.00</b>	<b>3.73</b>	<b>3.93</b>	<b>4.50</b>	<b>4.50</b>	<b>3.92</b>	<b>78.33</b>
1,2,2,1	Información primaria:	x		4.0	3.0	3.8	4.0	4.5	4.5	3.97	79.33
1,2,2,2	Información secundaria:	x		4.0	3.0	3.8	4.0	4.5	4.5	3.97	79.33
1,2,2,3	Sistemas de información:	x		3.5	3.0	3.6	3.8	4.5	4.5	3.82	76.33
	<b>Subtotal</b>			<b>3.83</b>	<b>3.00</b>	<b>3.73</b>	<b>3.93</b>	<b>4.50</b>	<b>4.50</b>	<b>3.92</b>	<b>78.33</b>
<b>1,2,3</b>	<b>Componente Comunicación pública</b>			<b>4.33</b>	<b>4.17</b>	<b>4.33</b>	<b>4.33</b>	<b>4.33</b>	<b>4.33</b>	<b>4.31</b>	<b>86.11</b>

ITEM	ELEMENTO	SI	NO	CONT	SUB FINA	GEST AMB	SUB. S.S	AREA CAL	OFIC. C.I	CALIF	%
1,2,3,1	Comunicación organizacional:	x		4.0	3.5	4.0	4.0	4.0	4.0	3.92	78.33
1,2,3,2	Comunicación informativa:	x		4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	90.00
1,2,3,3	Medios de comunicación	x		4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	90.00
	Subtotal			4.33	4.17	4.33	4.33	4.33	4.33	4.31	86.11
1.3	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN			3.94	3.73	3.78	3.83	4.03	4.03	3.89	77.78
1,3,1	Componente Autoevaluación			4.00	3.35	3.50	3.65	4.25	4.25	3.83	76.67
1,3,1,1	Autoevaluación del control:	x		4.0	3.2	3.5	3.8	4.5	4.5	3.92	78.33
1,3,1,2	Autoevaluación a la gestión:	x		4.0	3.5	3.5	3.5	4.0	4.0	3.75	75.00
	Subtotal			4.00	3.35	3.50	3.65	4.25	4.25	3.83	76.67
1,3,2	Componente Evaluación independiente			4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	90.00
1,3,2,1	Evaluación del Sistema de Control Interno:	x		4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	90.0
1,3,2,2	Auditoría Interna:	x		4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	90.00
	Subtotal			4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	90.00
1,3,3	Componente planes de mejoramiento			3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33
1,3,3,1	Plan de Mejoramiento Institucional:	x		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	80.00
1,3,3,2	Planes de Mejoramiento por Procesos:	x		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	80.00
1,3,3,3	Planes de Mejoramiento Individual:		X	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	40.00
	Subtotal			3.33	4.44	4.44	4.44	4.44	4.44	4.44	88.89
	TOTAL			4.02	3.67	3.89	3.87	4.09	4.23	3.96	79.22

Fuente: Evaluaciones aplicadas en las diferentes áreas.

De la anterior evaluación se pudo establecer en términos generales que el Sistema de Control Interno en el Hospital Occidente de Kennedy es buena, al evidenciarse que la Entidad coordina, aplica y evalúa de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos, situación que se refleja en el resultado arrojado de la evaluación al Sistema de Control Interno, el cual obtuvo un cumplimiento del 79.22% y una calificación de 3.96, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

## EVALUACION TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS

Una vez aplicada y evaluada la metodología de la transparencia en el Hospital Occidente de Kennedy, este obtuvo un puntaje de 873 puntos, que lo ubican en un nivel de bajo riesgo, calificación que se vio afectada por las siguientes observaciones:

- Con respecto al ítem de "funcionarios principales" para este aspecto se verifico el cumplimiento a lo establecido encontrándose que la entidad no tenía en su

pagina los correos electrónicos, producto de la auditoria esta información fue cargada con los correos de los responsables de área.

- Frente a la existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano, el hospital dispone de una dependencia para atender las quejas de la comunidad, al igual que a través de la línea 195 de la SDS, quien recepciona la inquietud del ciudadano y hace el respectivo traslado para que se le de respuesta. Adicionalmente, se tramitan también mediante el modulo de la Alcaldía Mayor de Bogotá vía Internet, medio por el cual ha atendido 162 reclamos, 253 quejas, 186 solicitudes vía intranet.
- En la pagina WEB del hospital hay un link donde la ciudadanía puede poner sus derechos de petición y una vez se realice el tramite, al usuario se le asigna un numero de radicación para su seguimiento. De la misma forma, el hospital tiene dispuesto para recibir las quejas y reclamos interpuestos por la comunidad un Callcenter, PBX, pagina Web, buzones de sugerencias, asociaciones de usuarios, 33 carteleras, boletines, publicaciones, entre otros, medios mediante los cuales son depositadas las deficiencias en el servicio de salud y el trato y atención en general que se le da a los pacientes. En virtud de lo anterior, la administración en el 209 tramito 880 quejas a las cuales se les dio el trámite respectivo aplicando las acciones de mejora pertinentes. Por otra parte, dio respuesta oportuna a 355 derechos de petición, 236 tutelas y 96 procesos, en cumplimiento de la normatividad vigente. Adicionalmente, se tramitan también a través del modulo de la Alcaldía Mayor de Bogotá vía Internet, medio por el cual se han atendido 162 reclamos, 253 quejas, 186 solicitudes vía intranet.
- El hospital cumple en términos generales con la publicación de la información relacionada con la contratación, excepto acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, y liquidación del contrato que no se anuncian por la página, como tampoco la contratación suscrita, adicionalmente en el Sublink personal, se incluyen unos tipos de servicios a suscribir por el hospital, que no esta totalmente diligenciada.

Con respecto a la normatividad relacionada, el hospital no cumple con lo establecido en la Ley 80/93 y ley 1150/07, ya que se rigen por el régimen privado de acuerdo con la Ley 100/93, Art, 195, numeral 6; Decreto 1876/94, articulo 16, el Acuerdo 17/97, articulo 23 y el Acuerdo 24/03.

- En el portal del SICE no se registra el Plan de compras dentro de los plazos establecidos, ni el registro de Contratos superiores a 50 SMLV, toda vez que

no están obligados a realizarlo por registrarse por la contratación privada. Este puntaje se da completo a la institución.

- Con respecto a la rendición de cuentas además de la Contraloría se rinde a Contraloría General, Revisoría Fiscal y Organismos de Vigilancia y Control como SDS, Contaduría General de la Nación, Ministerio de la Protección Social, entre otros.
- De acuerdo con lo establecido en la metodología por la transparencia, la entidad no hace trámites en línea.
- A la fecha se evidencia que el Comité de seguimiento a los pactos firmados, se encuentra en proceso de conformación.

#### EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO NORMA DE CALIDAD NTCGP 1000:2004

En cumplimiento de la norma técnica de calidad en gestión Pública NTCGP 1000:2004, la entidad ha venido implementando los requisitos de ésta y en cumplimiento el hospital determinó el mapa de procesos, se estandarizaron los procedimientos y como resultado de las auditorias internas y externas, se implementan planes de mejoramiento mediante los cuales se adelantan acciones de mejora.

La Política de Calidad del hospital es *“Hacer parte de un Hospital que hace amable la vida, nos compromete a esforzarnos por mejorar permanentemente todos nuestros procesos, para lograr un servicio humanizado que busque la mutua satisfacción con los usuarios, su grupo familiar, colaboradores y demás participantes del sistema, ajustándonos al marco legal vigente, de la mano con el desarrollo de nuestras actividades científicas e investigativas, sin descuidar la interacción responsable con el mantenimiento sostenible del medio ambiente”*

En cumplimiento de la política de calidad, el Hospital Occidente de Kennedy creo la estructura del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de Hospital Occidente de Kennedy (SIGHOK), en el cual se integran en el sistema unas normas para que de manera integral permitan orientar el accionar de la institución, en pro del cumplimiento de los requisitos establecidos en cada una de ellas.

Dicho sistema esta integrado por:

- MECI Modelo Estándar de Control Interno
- El Sistema de Gestión de Calidad (NTCGP 1000.2004)
- El Sistema de Gestión Ambiental (PIGA)
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
- El OHSAS (18001 2007)



A través del sistema integrado el hospital viene cumpliendo con los objetivos de calidad establecidos en la norma, los cuales son coherentes con los establecidos con el Plan de Desarrollo Institucional, con lo cual se ha coadyuvado al cumplimiento de las metas establecidas en la política y objetivos de calidad, los cuales están relacionados con:

- Garantizar la integralidad en la prestación de los servicios a los usuarios, lograr posicionamiento en los clientes internos y externos y brindar atención basada en el respeto y calidez hacia los usuarios, a fin de lograr la fidelidad de los clientes tanto internos como externos, a través de la prestación de servicios de salud.
- Desarrollar las actividades institucionales encaminadas a la ejecución completa del sistema de garantía de calidad, fomentar en el cliente interno una cultura de autocontrol y mejoramiento continuo y prestar un servicio con alto nivel técnico y científico, en aras de garantizar la implementación y mantenimiento de un sistema integrado de gestión de calidad y lograr la sostenibilidad financiera de la institución.

Con el fin de fortalecer el sistema, este sujeto de control adelanta periódicamente auditorias internas de calidad y producto de éstas se entregan informes a las áreas, en los cuales se reflejan las observaciones y no conformidades, con el proposito de formular planes de mejoramiento por proceso y de esta manera adelantar acciones de mejora que contribuyan al cumplimiento de la Política de Calidad.

### 3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Occidente de Kennedy III NIVEL de atención E.S.E. a 31 de diciembre 2009, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas de auditoria, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoria que permitieran determinar si ellos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil.

#### Efectivo

Esta cuenta al finalizar la vigencia 2009, presentó saldo de \$1.552.4 millones, de los cuales \$1.52.4 millones corresponden a los fondos que quedaron como depósitos en instituciones financieras en especial cuentas de ahorro y \$23.0 millones en caja.

El saldo que figura como depósitos en instituciones financieras lo conforman las cuentas de:

**CUADRO 9  
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS  
SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2009**

Millones de pesos

NOMBRE	CUENTA No	VALOR
Banco Ganadero	115030538	182.3
Banco BBVA	115002669	94.6
Banco BBVA	115065435	50.7
Banco BBVA reforzam	115067910	0.0
Banco Davivienda	59999980	1.0
Banco Popular	220015023716	97.8
Banco Davivienda	500008479	1.103.0
<b>TOTAL</b>		<b>1.529,4</b>

Fuente: Libro Auxiliar de Contabilidad a 31 de diciembre de 2009

Revisadas las conciliaciones bancarias realizadas por el área financiera del hospital, se observó que únicamente en la cuenta 115002669 BBVA se presentan partidas conciliatorias sin embargo estas corresponden a los dos últimos días de la vigencia.

En la conciliación del banco BBVA número 115065435 figura como valor a conciliar según banco \$50.704.518 millones que comparado con el de libro en conciliación \$50.709.142 millones presenta diferencia de \$4.624 pesos.

#### Inversiones

Al 31 de diciembre de 2009, esta cuenta presentó saldo de \$8.5 millones, compuesto por acciones del fondo Ganadero de Cundinamarca y ½ clic en la clínica del Country como se detalla:

	Millones de pesos
4 acciones Fondo Ganadero de Cund.	0.04
½ clic Clínica del Country	8.5

El hospital cuenta con procedimiento internos para la compra de títulos valores denominado "Procedimiento Comité de Inversiones y riesgos Financieros, se guía por el documento de la Dirección Distrital de Tesorería denominado Política de inversión para el manejo de excedente, en la vigencia 2009 el hospital no realizó inversiones dada la falta de liquidez que presentó.

3.3.1 En la evaluación realizada a la cuenta contable de inversiones, se estableció que el registro no corresponde con el origen de las mismas, su clasificación debería afectar la cuenta 1930 Bienes Recibidos en Dación de Pago, por consiguiente la cuenta 120290 Inversiones, se encuentra sobrestimada en \$8.5 millones y subestimada la 1930. Incumpliendo con lo normado en el ítem 104 del numeral 7 Título 2 del Plan General de contabilidad Pública y la dinámica de la cuenta inversiones y sus correlativas. Mediante comprobante AJT 545 de febrero 28 de 2010 se realizó la reclasificación, motivo por el cual no se incluirá en el plan de mejoramiento; considerándose un beneficio del ejercicio de control fiscal.

3.3.2 La valorización de las inversiones se encuentra subestimada en cuantía de \$13.7 millones, (Fondo Ganadero \$0.734 millones y Clic Clínica del Country \$13.0 millones), al no estar contabilizado el monto certificado de las mismas al cierre de la vigencia. Por consiguiente la cuenta 1999 Valorizaciones esta subvaluada y su correlativa patrimonio- institucional- superávit por valorización cuenta 3240. Incumpliendo con lo normado en los ítem 104 y 144 del numeral 7 Título 2 del Plan General de contabilidad Pública y la dinámica de la cuenta inversiones y sus correlativas. Mediante comprobante AJT 546 de marzo 31 de 2010 se realizó la reclasificación, motivo por el cual no se incluirá en el plan de mejoramiento; considerándose un beneficio del ejercicio de control fiscal.

#### Deudores

Presentó saldo de \$55.871.2 millones al finalizar el 2009, clasificados en activo corriente \$ 33.465.9 millones y \$22.405.3 millones en el no corriente, dentro de este grupo tiene su mayor representatividad los deudores por servicios de salud con \$46.560.6 millones, mas las deudas de difícil recaudo por este mismo concepto que ascienden a \$17.364.4 millones para un total de \$63.925.0 millones, menos la provisión que fue de \$12.279.7 millones.

Como se observa en el cuadro siguiente, los deudores de EPS subsidiadas son las que mayor porcentaje presentan 44,64% en los deudores por servicios de salud, seguido de los deudores por atención con cargo al subsidio a la oferta.

**CUADRO 10**  
**DEUDORES – SERVICIOS DE SALUD**  
**31 DE DICIEMBRE DE 2009**  
Millones de pesos

Código Contable	Nombre	Saldo Final	% Participación
140900	SERVICIOS DE SALUD	46.560.7	100,00
140901	Plan obligatorio de salud POS -EPS	5.649.8	12,13
140903	Plan subsidiado de salud POSS -EPS	20.783.7	44,64

Código Contable	Nombre	Saldo Final	% Participación
140905	Empresas de medicina prepagadas – EMP	3.2	0,01
140906	Servicios de salud - Compañías aseguradoras	92.3	0,20
140907	Servicios de salud - Particulares	6.172.5	13,26
140909	Servicios de salud - IPS públicas	689.3	1,48
140910	Servicios de salud - Entidades con régimen especial	264.6	0,57
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	9.703.2	20,84
140912	Riesgos profesionales - ARP	31.7	0,07
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT Compañías de seguros	2.604.1	5,59
140916	Convenios FOSYGA Trauma mayor y desplazados	565.8	1,22

Fuente Estados contables del Hospital Occidente de Kennedy a 31 de diciembre de 2009

3.3.3 Comparado el valor de la cartera rendida por el Hospital a diciembre 31 de 2009 a través del SIVICOF, frente al informe de cartera enviado a esta auditoria mediante oficio OPL 026 de enero 25 de 2010, se establece diferencia total de \$10.068.3 millones y donde algunos valores presentan diferencias significativas, otros no figuran en algunas de las relaciones o tienen saldos contrarios a su naturaleza, Lo anterior genera incertidumbre en el saldo de estos deudores \$63.925.0 millones, incumpliendo con lo preceptuado en el acápite 102 y 103 del título 2 numeral 7 del Plan General de Contabilidad Pública versión 2007.2.

Revisados y analizados algunos documentos allegados por el área de cartera a esta auditoria se establecieron fallas e irregularidades de control en los procesos que desarrolla tanto el área de cartera como de facturación que ponen en riesgo los recursos de la entidad así:

#### *Salud Cóndor*

A diciembre 31 de 2009 esta EPSs adeudaba al hospital la suma de \$1.519.8 millones, según saldo de contabilidad

3.3.4 En conciliaciones de glosas, el hospital acepto valores que deberían ser refacturados por pertenecer el usuario a otra EPS, aspecto que a la fecha no se ha realizado como se describe:

- El 19 de enero 2009 la firma Aseisa (empresa contratista para el cobro de cartera, gestión de glosas y depuración de cartera) contesta la glosa 1338 de noviembre 2008 por \$1.11 millón de la cual aceptan \$0.6 millones, dentro de los

conceptos motivo de glosa aceptada se encuentran: paciente activos en Cafesalud a los cuales les generaron las facturas Hospital Occidente de Kennedy 744772/08 por \$0.1 millón, suspendido de la ARS \$0.26 millón, Hospital Occidente de Kennedy 747339 \$0.051 millón y Hospital Occidente de Kennedy 754909, consultado en la oficina de facturación si estos valores se refacturaron, se estableció que a la fecha aún no se ha efectuado tal proceso, con lo cual se determinó que no existen controles en los derechos a favor del Hospital, por consiguiente la cuenta se encuentra subestimada en \$0.42 millones y su correlativa patrimonio.

- En la respuesta de glosa en noviembre de 2009 sin fecha ni firma de recibo, en el se aceptan \$0.76 millones, por glosa de paciente que pertenece a otra ips Colsubsidio, ecoopsos, al revisar la base de datos de mayo 2009, la factura 1068793 no figura glosada sino como recaudo normal del 30 de octubre-09 igual situación con la factura 1068810. Consultada la base de datos de Colsubsidio y Ecoopsos no se observó factura generada a estas EPS por la atención a los usuarios que generaron las citadas facturas, con lo cual se puede deducir que no se han refacturado los servicios. Subestimando la cuenta en la cifra mencionada y por consiguiente el patrimonio. Incumpliendo con los numerales 103 y 104 del Plan General de Contabilidad Pública.

#### *Famisanar - contributivo*

- En mayo de 2009, el hospital acepto como glosa \$0.1 millones por que el paciente pertenece a Cruz Blanca (fra 993016) y en julio vuelven y la incluyen en conciliación, igual situación con la factura 882416 \$0.07 millones, al indagar en el área de facturación si se refacturó a la eps Cruz Blanca se observó que a la fecha aún no se ha generado el documento a esa entidad, con lo cual se pone en riesgo los recursos de la entidad al no tener un adecuado control, por consiguiente se subestima la cuenta deudores en \$187.288 y su correlativa patrimonio. Incumpliendo con los numerales 103 y 104 del Plan General de Contabilidad Pública.

#### *Cruz Blanca*

- En conciliación de diciembre 2008 acepto \$352.335 como glosa por que el usuario pertenece a Saludcoop por tal motivo deben refacturar, fra 848644 situación que no se ve en la base de datos, igual situación con la Fra 1153864 \$172.461 paciente pertenece a Cafesalud por consiguiente la cuenta se encuentra subestimada en \$524.796 y su correlativa patrimonio. Incumpliendo con los numerales 103 y 104 del Plan General de Contabilidad Pública.

### *Sanidad Ejército*

3.3.5 Consultada la conciliación de cartera realizada por el hospital con la Dirección Sanidad Ejército el 5 de noviembre de 2009 se observa que en ella incluyen como facturación prescrita la suma de \$15.0 millones por valores del año 2000 a febrero 2007, que de no adelantar el hospital las acciones pertinentes puede verse avocado a la pérdida de recursos.

3.3.6 Según estado de cartera presentado en SIVICOF a diciembre 31 de 2009, se evidencia que de un total de \$47.108.7 millones de saldo total, \$18.806,6 millones corresponden a cartera que supera los 360 días, equivalente al 39.9%, de esta \$2.445.6 millones superan los cinco años de antigüedad, sin incluir la cartera respaldada por pagarés, lo que puede conllevar a que recursos de la entidad no sean reconocidos o su recuperación afecte las finanzas del hospital. Incumpliendo con lo establecido en la Resolución 357 del 23 de julio de 2008, Numeral 3.1. de la Contaduría General de la Nación al no efectuar todas las veces que sea necesario las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que éstos cumplan las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública

### *Inventarios*

A 31 de diciembre de 2009 presentó saldo de \$1.523,7 millones, siendo los medicamentos los que mayor representa en la cuenta con \$858.4 millones.

3.3.7 Verificada la información suministrada por la farmacia en relación con la gestión adelantada para la devolución o cambio de medicamentos, se observó que al finalizar la vigencia auditada se diligenciaron dos formatos con la relación de medicamentos vencidos en el 2007, 2008 y 2009 para dar de baja los cuales suman \$3.4 y \$10.2 millones, consultados los documentos de gestión para cambio de los vencidos se soportaron solicitudes para la Adenosina, Dantrolene, Lamotrigina, cateter termodilución por \$6.5 millones y algunas prótesis que soportaron su reutilización \$2.0 millones para un total de \$8.5 millones soportada la gestión, constituyéndose en un presunto daño al patrimonio de la institución en cuantía de \$5.1 millones. Incurriendo en lo contemplado en los literales a) y f) de la Ley 87 de 1993, artículo 7 de la Ley 610 de 2000, Ley 734 de 2002.

*Propiedad Planta y Equipo*

**CUADRO 11  
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO**

En millones (\$)

<b>CODIGO CONTABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>SALDO DICIEMBRE 31 2009</b>
160500	TERRENO	712.8
163500	BIENES MUEBLES EN BODEGA	71.8
163700	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADOS	991.8
164000	EDIFICACIONES	11.987.3
165500	MAQUINARIA Y EQUIPO	190.3
166000	EQUIPO MEDICO Y CIENTÍFICO	15.896.9
166500	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	1.203.0
167000	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	2.061.8
167500	EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	398.8
168000	EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERIA	220.6
168500	DEPRECIACIÓN ACUMULADA	-18.084.6
<b>TOTAL</b>		<b>15.650.6</b>

Fuente Notas a los Estados Financieros Hospital Occidente de Kennedy.

3.3.8 Al efectuar análisis de los conceptos y saldos iniciales de la vigencia auditada, se evidencio que se efectuó un manejo contable equivocado con relación al registro del terreno y la edificación en el construida, donde funciona la dependencia de Salud Mental ya que el ente auditado no posee la propiedad de tales bienes y por el contrario se tiene firmado un Convenio interadministrativo desde el 16 de mayo de 2008 suscrito con el Departamento Administrativo del Espacio Publico y el ente auditado.

Así las cosas se encuentra sobrevalorada las cuentas Terrenos por cuantía de \$543.3 millones, la cuenta edificaciones por un valor de \$1.051.5 millones y la cuenta valorizaciones por \$2.302.7 millones y gastos por Depreciación acumulada en cuantía de \$63.1 millones, la utilidad del ejercicio se ve afectada por el valor causado de \$ 21.0 millones

La anterior situación distorsiona significativamente la realidad económica del ente auditado al final de las vigencias 2008 y 2009 en especial la cuenta Terrenos, y de resultado del ejercicio afectando el Activo y el Patrimonio del ente auditado al no contar con el soporte que acredite la propiedad del bien unido a un deficiente estudio jurídico del asunto, además no se revela dentro de las notas a los estados financieros. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems

85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación. Mediante comprobante ACT 042 de febrero 28 de 2010 se realizó la reclasificación, motivo por el cual no se incluirá en el plan de mejoramiento; considerándose un beneficio del ejercicio de control fiscal.

3.3.9 La cuenta Activos Fijos incluye bienes recibidos en dación de pago, como la oficina Chinchiná y oficina CI 93 con un valor acumulado bruto de \$165.1 millones, los cuales no están clasificados correctamente de acuerdo a la procedencia del hecho económico, por consiguiente se deben reclasificar a la cuenta 1930 Otros activos Bienes recibidos en dación de pago subvalorando dicha cuenta en \$165.1 millones afectando la cuenta correlativa Edificaciones. El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros

Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación. Mediante comprobante ACT 042 de febrero 28 de 2010 se realizó la reclasificación, motivo por el cual no se incluirá en el plan de mejoramiento; considerándose un beneficio del ejercicio de control fiscal.

#### *Gastos Pagados por anticipado*

Con un saldo de \$ 2.773,4 millones al finalizar la vigencia 2009, esta cuenta presento

**CUADRO 12**  
**COMPOSICION DE LA CUENTA GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO**

Millones de \$		
<b>Código cuenta</b>	<b>Nombre cuenta</b>	<b>Saldo auxiliar</b>
190501	Seguros	36.2
190512	Contribuciones efectivas	
19051201	Pensión	1.413.7
19051202	Salud	1.101.8
19051203	Contribuciones efectivas riesgos	199.2
19051206	Aportes de Salud empleados	58.6
	<b>TOTAL</b>	<b>2.773.4</b>

Fuente: Estados financieros Hospital Occidente de Kennedy



3.3.10 Al verificar el saldo de la cuenta, se evidenció que el proceso de conciliación con las diferentes entidades esta pendiente de concluir, en algunas se encuentra conciliada al 2006, lo anterior genera incertidumbre en el saldo reflejado en los estados financieros \$2.809,6 millones.

#### *Cuentas por pagar – Adquisición de bienes y servicios*

A diciembre 31 de 2009 el hospital presente \$29.549.2 como cuentas por pagar, siendo la más representativa la cuenta adquisición de bienes y servicios nacionales por \$21.298.6 millones un 72.0% de las cuentas por pagar, seguida de la cuenta Avances y anticipos recibidos equivalente al 20.5%.

Consultado en el formato de cuentas por pagar por edades rendido a través del SIVICOF, se establece que el hospital a diciembre 31 de 2009 presentó \$1.473.5 millones en deudas que superan los 360 días representa el 3.4%, \$5.552.4 millones superan los 180 días un 12.9%.

Con el fin de establecer los motivos por los cuales se presentan saldos de considerable antigüedad en las cuentas por pagar, se seleccionaron algunos proveedores, cuyo vencimiento esta entre 180 y 360 días, obteniendo que de los \$994.9 millones seleccionados superiores a 360 días el hospital en la actual vigencia ha cancelado \$482,9 millones y de \$5.550,2 millones seleccionados de las obligaciones entre 180 y 360 días de vencidas, en la actual vigencia ha cancelado \$1.953,1 millón.

3.3.11 Al evaluar los motivos de la antigüedad de los saldos de las cuentas por pagar, se constató que algunas cuentas están pendientes de conciliación o pendiente de soportes, se considera importante que se depure la cuenta a fin que los estados financieros reflejen la situación real de la Entidad, aspecto que genera incertidumbre en el saldo de la cuenta \$21.298,7 millones. Incumpliendo con el numeral 104 del PGCP en cuanto a la razonabilidad de la información contable pública.

3.3.12 En la verificación del cumplimiento de la obligación tributaria por parte del Hospital, en cuanto a la presentación y pago oportuno de las declaraciones de retención en la fuente se estableció que la entidad realizó la presentación dentro del plazo legal, sin embargo, su pago en algunos meses lo realizó en forma extemporánea acarreándole intereses de mora como se detalla.

El 23 de octubre de 2009 con orden de pago número 8616, el Hospital pagó a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales la suma de \$19.2 millones que incluyó intereses de mora por valor de \$1.5 millones, por pago extemporáneo en

las declaraciones de retención en la fuente correspondiente a los meses de mayo, junio, julio, agosto de 2009 y noviembre de 2008.

Así mismo con la orden de pago número 8557 de octubre 8 de 2009 canceló \$6.0 millones por concepto de intereses de mora en el pago de las retenciones en la fuente que realizó en el periodo agosto de 2009, la cual debería haberla efectuado el 9 de septiembre .

Con orden de pago número 9561 de noviembre 18 de 2009 canceló \$1.1 millones por concepto de intereses de mora en el pago de la retención en la fuente del mes de octubre -09 el cual debería haber realizado el 11 de noviembre de 2009.

En la orden de pago número 11267 de diciembre 28 de 2009 cancelaron la suma de \$3.5 millones correspondiente a intereses de mora en el pago de retención en la fuente del mes de noviembre-09.

En total el hospital canceló \$12.0 millones por intereses de mora extemporáneamente por concepto de retenciones en la fuente practicada y declaradas, por consiguiente se esta transgrediendo lo normado en el estatuto tributario literal e) artículo 580, Ley 734 de 2002, encuadrándose con lo preceptuado en la Ley 610 de 2002.

### *Ingresos*

La Venta de Servicios de salud generaron ingresos operacionales de acuerdo a su centro de costos se discriminan así:

**CUADRO 13  
INGRESOS OPERACIONALES**

En millones (\$)

<b>CODIGO CONTABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>SALDO DICIEMBRE 31 de 2009</b>
431208	URGENCIAS – CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	7.972.5
431217	SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA	6.995.2
431219	SALUD ORAL	4.5
431227	HOSPITALIZACION	76.680.9
431247	APOYO DIAGNOSTICO LAB.	50.2
431248	APOYO DIAGNOSTICO A.P.	0
431249	APOYO DIAGNOSTICO OTRAS	2.378.7
431256	APOYO TERAPEUTICO	6.2
431262	APOYO TERAPEUTICO FARM.	4.3
431291	CONVENIOS DOCENTE	659.0

CODIGO CONTABLE	DESCRIPCION	SALDO DICIEMBRE 31 de 2009
	ASISTENCIALES	
431295	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD – OTROS SERVICIOS	1.419.2
439500	DEVOLUCIONES	34.5
TOTAL		96.136.4

Fuente: Notas a los Estados Financieros

3.3.13 Al evaluar la conciliación entre las áreas de contabilidad, Cartera y facturación se evidencio una diferencia de \$1.868.5 millones, correspondiente a la facturación pendiente de radicar de meses diferentes a diciembre de 2009, que afecta la liquidez del ente auditado y su razonabilidad, así mismo al evaluar la facturación generada de diciembre que según informe de facturación asciende a \$12.419.0 millones difiere de la informada el 25 de marzo de 2010 (ver cuadro siguiente),

**CUADRO 14**  
**DISCRIMINACIÓN DE LA FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR A DICIEMBRE 31 DE 2009**

En millones de \$

<b>TOTAL FACTURACION GENERADA EN LA VIGENCIA 2009</b>	<b>96.136.3</b>
MENOS DEVOLUCIONES	34.4
MENOS COPAGOS	4.201.4
MENOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES	658.9
MENOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS	1.419.1
TOTAL FACTURACION GENERADA EMPRESAS	89.822.2
TOTAL FACTURACION RADICADA VIGENCIA 2009	76.010.7
DIFERENCIA FACTURACION GENERADA VS RADICADA	13.811.4
FACTURACION GENERADA DICIEMBRE 2009	11.943.0
<b>FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR PERIODOS DIFERENTES A DICIEMBRE 2009</b>	<b>1.868.4</b>

Fuente: Comunicación enviada al equipo auditor el 25/03/2010

El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros.

Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación.

3.3.14 Se evidenció la existencia de 1.706 cuentas abiertas al cierre de la vigencia 2009, por el ingreso de pacientes atendidos a los cuales aun hoy, se esta

pendiente de facturar los servicios y/o explicar o depurar su existencia dentro de los datos del área de facturación, lo anterior pone en riesgo los recursos de la entidad, afecta los ingresos y la cartera, generando incertidumbre en la cuenta auditada y las correlativas.

Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación

3.3.15 Al Auditar la Facturación generada en la vigencia 2009, frente a los datos suministrados por el sistema de información Dinámica Gerencial en el área de Facturación, se evidenciaron diferencias entre ellas así:

Concepto	Valor Dinámica Millones \$	Valor facturación <sup>19</sup>	Diferencia
Facturación	125.964.7	93.727.8	32.236,90
Anulaciones	17.014.2	8.153.9	8.860,30
Neto	108.950.5	84.573.9	24.376,60

De otra parte en la oficina de contabilidad se informaron los siguientes valores:

**CUADRO 15  
DISCRIMINACIÓN DE LOS INGRESOS FACTURADOS A DICIEMBRE 31 DE 2009**

En millones de \$	
TOTAL FACTURACION GENERADA VIGENCIA 2009	94.795.3
MENOS GLOSA ACEPTADA VIGENCIA 2009	702.6
MENOS DEVOLUCIONES	34.4
<b>SUBTOTAL INGRESOS POR CONCEPTO FACTURACION</b>	<b>94.058.2</b>
MAS FACTURACION CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES	658.9
MAS FACTURACION CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS	1.419.1
<b>TOTAL FACTURACION GENERADA EN LA VIGENCIA 2009</b>	<b>96.136.3</b>

Fuente: Comunicación enviada al equipo auditor el 25/03/2010 Estados Financieros a 31/12/2010.

Lo anterior no permitió tener certeza del total de facturación generada por la entidad en la vigencia 2009, generando incertidumbre de \$96.170,0 millones y poniendo en riesgo los recursos del ente auditado, por cuanto las conciliaciones no son consistentes, El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros.

Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102,

<sup>19</sup> Memorando OF 120-210 dando alcance al comunicado AF 110-2010

103, 104, 106, 111, 113 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación.

3.3.16 Al evaluar la oportunidad del proceso de anulación y refacturación de servicios de salud glosados y tomando como muestra el mes de diciembre se evidencio que los ingresos están sobre valorados en cuantía de \$184.6 millones en razón a 24 facturas que presentaron inconsistencias que requerían ser subsanadas por medio de refacturación, sin que a la fecha se halla efectuado el procedimiento.

Lo anterior no permitió tener certeza de la efectividad del proceso de facturación generada por la entidad en la vigencia 2009, generando incertidumbre y poniendo en riesgo los recursos del ente auditado, por cuanto la recepción del pago efectivo depende del envío en debida forma de la facturación. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111, 113 referentes a las características cualitativas de la información contable pública

#### *Gastos*

3.3.17 Se evidencio que no se efectúa técnicamente el proceso de cálculo de provisión a los deudores, es importante recalcar que el registro de la misma debe ser fruto de un estudio técnico, atendiendo el numeral 9.1.4.2. del PGCP, el cual es diferente a la provisión de carácter Tributario empleada por el hospital.

Tomando como referencia el saldo de la cartera que se encuentra en el rango de 366 días a 1800 días (5 años) \$6.266.3 millones, más la cartera que supera los cinco años de vencida \$10.223.8 millones, se obtiene un valor de \$16.490.1 millones, la cual se cataloga como de difícil recaudo, confrontando este valor con el de la provisión de deudores que asciende a \$12.279.7 millones se obtiene una subvaloración de la misma de \$4.210.4 millones. Lo anterior afecta notoriamente la cuenta Deudores, los Gastos, la utilidad del ejercicio y por ende el patrimonio del ente auditado. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública, ítem 154 y 156 del PGCP.

3.3.18 Al evaluar la consistencia de la conciliación entre los costos y gastos se evidencio que el área contable no causo el servicio de Internet del mes de diciembre lo que origino una subvaloración por \$1.7 millones. Incumpliendo con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública.

Multas y sanciones.

3.3.19 La cuenta 58159301 y 24010199 al finalizar la vigencia 2009 quedaron subvaluadas en \$1.8 millones, al no estar contabilizada la multa de la investigación administrativa 1161 de 2006. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública.

*Costo Venta de Servicios de Salud*

CODIGO CONTABLE	DESCRIPCION	En miles (\$)	
		SALDO DICIEMBRE 31 2009	SALDO DICIEMBRE 31 2008
630000	COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	81.346.367	67.908.221

Fuente: Notas a los Estados Financieros

Con relación a la implementación de un sistema de costos el ejercicio auditor determino que no se encuentran establecidos técnicamente, sin embargo la administración esta en proceso de implementar el sistema de costeo por actividades de acuerdo con lo normado por el Contador Distrital. Resolución No. 001 de 2009.

3.3.20 Se constato que existe un proceso de acumulación de costos por centro de costos, se pretende a mediano plazo el costeo por procedimiento y/o servicio en relación con las actividades intermedias que surgen, con la atención a pacientes del FFS estos no se registran una a una se efectúa una actividad compleja a fin de sustentar la cuenta de cobro al referido tercero sin embargo no fue posible el avance del proceso.

Es importante continuar con el costeo por evento y/o servicio prestado a fin de visualizar la obtención del punto de equilibrio por cada uno de ellos y el global de la entidad a fin de lograr una sostenibilidad económica y financiera a corto mediano y largo plazo.

#### EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE .

El hospital Occidente de Kennedy, cuenta con un área contable organizada, compuesta de 3 funcionarios (2 de planta y 1 contratista), los manuales de procesos y procedimientos fueron actualizados en noviembre de 2009 acorde con las actividades que se desarrollan en ambiente monousuario, los libros oficiales de contabilidad se encuentran a diciembre de 2009.

Las operaciones recíprocas, no se han realizado con todas las entidades, las inversiones no se encuentran valorizadas y clasificadas debidamente, los deudores se registran contablemente por saldo global.

3.3.21 La administración del Ente auditado adolece de un sistema de información lo suficientemente afinado y confiable, entre las áreas involucradas en el manejo del flujo de información financiera, lo que impide el análisis de la información reportada tanto al interior como al exterior. Lo anterior pese a haberse adquirido la implementación del aplicativo Dinámica Gerencial, para que funcionara en línea entre las diferentes áreas administrativas y operativas, mediante contrato 134 de 2005 por valor total de \$463.1 millones, liquidado el 20 de octubre de 2008, originando un sin número de reprocesos manuales aumentando el riesgo operativo no siendo eficaz frente a las necesidades de los usuarios. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

3.3.22. Las áreas de facturación y cartera presenta deficiencias e inconsistencias en las bases de datos, debilidades en la comunicación entre las áreas y procedimientos de Facturación y cartera no concatenados. es el caso de la EPSc Salud Coop, en la base de datos el mes de noviembre de 2009 no presenta movimiento sin embargo consultada la facturación de esa EPs en el auxiliar de ingresos por venta de servicios de salud figuran \$9.2 millones. Incumpliendo con los numerales 104 y 108 del Plan General de Contabilidad Pública. Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículo 2, literales e, d y f.

3.3.23 La entidad no tiene implementadas las normas y reglamentos del sistema de control interno contable, actualizados con módulo de auditoría activados, a través de una información integral, oportuna y confiable en especial con lo que tiene que ver con la adecuada clasificación de costos y gastos, no toda la documentación y comunicación facilita al área contable efectuar los registros en forma eficiente y eficaz. Los estados financieros no fueron evaluados por la oficina de control interno que tiene el deber de velar por el cumplimiento conforme al literales b), e) y h) del artículo 2º de la Ley 87/93.

3.3.24 La información financiera suministrada por el ente auditado no cumple del todo con los objetivos fijados en los artículos del PGCP, especialmente en lo que se refiere a que la información debe ser comprensible, fácil de entender y verificable, caso específico Deudores, Inventarios, Ingresos, costos y gastos. La cuenta gastos no presenta el valor total por concepto del gasto, sino por centros de costos, originada por la carencia de un sistema de costos técnicamente implementado. Se transgrede los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93

3.3.25 Se evidencia en los registros la falta de mayor análisis en la aplicación de las normas contables para valorar y clasificar los hechos económicos, Lo que

conlleve a la incorrecta presentación de los mismos, distorsionando las cifras presentadas. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

3.3.26 No se realizó ningún comité de sostenibilidad contable en la vigencia 2009, pese a los problemas del sistema de información frente a las cifras contables, ni realizó ningún comité de inversiones pese a los problemas de liquidez y sostenibilidad financiera. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93, Resolución de Gerencia 223 de julio 23 de 2006.

3.3.27 La dirección financiera adolece de un apoyo efectivo de la Oficina de Control Interno, en el seguimiento y control suficiente de los procesos contables de grupos como propiedad planta y equipo, pasivos estimado, otros pasivos e ingresos, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

3.3.28 La recuperación de los valores de las Glosas definitivas, no cuenta con un manual de procesos para la gestión oportuna que preceda a la acción de investigación que le compete a la oficina de control interno disciplinario. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

3.3.29 Los copagos se continúan contabilizando por el sistema de caja, se registra el valor recibido en caja directamente contra el ingreso, según los datos de los boletines diarios de Tesorería. No se está aplicando el sistema de causación de los copagos según la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93

3.3.30 Analizados los documentos de Humana Vivir régimen contributivo se observó que con las glosas aceptadas por el hospital, se diligenció matriz de responsabilidad por parte del área de cartera, la cual se envía a facturación para realizar correctivos y a Control Interno, revisado el cuadro de diciembre de 2009 y compararlo con algunas de las actas de conciliación de humana vivir del mismo mes se establece que no se reporta dentro de la columna responsabilidades el valor de la factura 1128761 aceptada por el hospital por radiografía de cadera no autorizada.

3.3.31 Revisado el informe de cartera por edades rendido por el Hospital, se encuentra que, dentro de las EPS subsidiadas se incluyen algunas de las EPS liquidadas como COMCAJA; Salud Norte, Coesperanza, entre otras con código contable 140903 sin embargo al revisar en el libro auxiliar de contabilidad estas no figuran en dicha cuenta, denotando inconsistencia en la información que se remite a este Ente de Control, de otra parte en información suministrada de las actuaciones adelantadas por el hospital para hacerse parte de los procesos liquidatorios de las diferentes EPS no menciona la gestión adelantada ante West Caribbean Airways y ESE Luis Carlos Galán.



3.3.32 Los gastos por administración, seguros e impuestos sobre los bienes recibidos en dación de pago, se evidencio que se causan y pagan extemporáneamente, solo hasta febrero de 2010 se causo la acreencia y el gasto por concepto de cuotas de administración de mayo a diciembre de 2009 de la oficina de Chinchiná que ascendió a \$0.39millones y seguros por \$0.017 millones.

En conclusión y con base en el resultado obtenido de la evaluación realizada, el control interno contable del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel **NO** es confiable.

*Indicadores.*

El análisis por indicadores refleja selectivamente que:

Disminuyeron aspectos cuantificables tales como El Capital de Trabajo que paso de \$2.480 millones en el 2008 a -5.977.117 millones lo anterior Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para que el ente continúe funcionando fluidamente. El margen neto es negativo y refleja la situación apremiante de carencia de liquidez frente a las obligaciones con terceros.

La causa de lo anterior se debe a la baja recuperabilidad de la cartera como se expreso en párrafos anteriores y al aumento de las cuentas por pagar.

La razón de solvencia paso en el 2008 de 1.077 a 0.859 en el 2009 lo que Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas a corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes. Por cada \$ de deuda corriente, cuánto se tiene de respaldo en activo corriente. Entre más alto sea, menor riesgo existe que resulten impagadas las deudas a corto plazo.

El margen de seguridad paso en el 2008 de 0,0,77 a -0.141 en el 2009 Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera.

El indicador de solidez paso en el 2008 de 2.816 a 2.386 indica la Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera.

Analizados en su conjunto son una alerta para evitar descalabros financieros que estarían por suceder entre ellos la dejación de pago a proveedores que afectarían el servicio público de salud a la ciudadanía. Aspectos como estos evidencian un declive en la situación financiera y económica lo que implica un reto para las administraciones a fin de implantar políticas de choque con referencia al tema.

Opinión de los Estados Contables

En nuestra opinión, por lo descrito en los párrafos anteriores los estados contables **no presentan** razonablemente, la situación financiera del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. a 31 de diciembre de 2009, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

### 3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

A través del Acuerdo N° 013 de octubre 20 de 2008 la Junta Directiva emitió concepto favorable al proyecto de presupuesto para la vigencia 2009, y mediante la resolución N° 015 de noviembre 5 de 2008, el CONFIS aprueba el presupuesto de Ingresos y Gastos e Inversión del Hospital Occidente de Kennedy de la vigencia 2009, el cual fue liquidado mediante Resolución de Gerencia N° 636 de diciembre 31 de 2008, en la suma de: ochenta y ocho mil setecientos cincuenta y ocho millones doscientos mil pesos (\$88.758.2 millones) mcte.

#### Ejecución Activa

El presupuesto de ingresos fue aforado inicialmente en la suma de \$88.758,2 millones e incrementado posteriormente en un 23%, para un monto definitivo de \$109.346,6 millones; aumento originado por una serie de adiciones presupuestales que realizó el Hospital en la vigencia, por valor de \$20.588,4 millones, dirigidos a sufragar gastos de funcionamiento y de operación. Es de anotar que los ingresos que percibe el Hospital, no opera la figura de vigencias futuras, toda vez que los recursos provienen en gran parte por la venta de servicios con el FFDS, los Entes Territoriales, convenios interadministrativos con los Fondos de Desarrollo Local y las EPS privadas, entre otros.

La distribución definitiva de los ingresos estuvo conformada: por la Disponibilidad Inicial con \$2.087,8 millones, los Ingresos Corrientes por \$107.108,8 millones y los rendimientos por Operaciones Financieras por \$150.0 millones de pesos.

La ejecución total de los Ingresos incluida la Disponibilidad Inicial alcanzo la cifra de los \$86.286,9 millones, el 79% de lo programado, frente a los \$84.199,1 millones de recaudo en los ingresos corrientes, el 78.6%.

El recaudo del 78,6% de los ingresos corrientes, se presento en parte, por los bajos niveles de ingresos por la venta de servicios de los rubros: FFDS-APH, Régimen subsidiado-ARS Capitado, no Capitado y el Régimen Contributivo- EPS, al quedar un saldo por estos cuatro conceptos de \$13.403,7 millones, que equivale al **58,44%** del total del saldo por recaudar de los ingresos corrientes para la vigencia 2009.

La gestión de recaudo del rubro ARS-Capitado, alcanzó la cifra de los \$9.618,9 millones, el 54% de los ingresos presupuestados, dejando de percibir \$8.323 millones, cifra bastante representativa e importante en la liquidez del Hospital, resultado éste originado entre otros factores, por la baja gestión de ingresos percibidos de tres contratos con Humana Vivir, de los cuales al finalizar la vigencia 2009 presentó el siguiente saldo en **cuentas por cobrar**, así: del contrato por Evento la EPS-Subsidiada adeuda al Hospital \$3.341,3 millones, del contrato por Capitación \$667,0 millones y del contrato de Capitación de alto costo \$403,0 millones, para un total de \$4.411,3 millones de pesos que equivalen al 19% del saldo total por recaudar de la vigencia.

Es de anotar que el contrato por Capitación con la EPS-S Humana Vivir, no fue prorrogado por parte del Hospital, argumentando desequilibrio económico, toda vez que la población inicialmente contratada era de 148.613 usuarios mensuales, sin embargo en los meses de junio, julio y agosto del 2009 descendió unilateralmente por el Contratante a 70.000 usuarios promedio mensual, siendo esta la razón por la cual el hospital tomó dicha decisión.

Otros pagadores que afectaron sustancialmente los ingresos del Hospital de Kennedy, y que poseen saldos en cuentas por cobrar en la vigencia 2009, fueron en su orden: Solsalud \$1.704,6 millones, Ecoopsos \$1.409,4 millones, Salud Cóndor \$1.321,9 millones, Asociación Mutua SER \$1.209,5 millones (fue retirada del mercado de Bogotá en el 2009) y Salud Total con \$1.004,2 millones.

A nivel general, los ingresos corrientes acumulados a diciembre 31 de 2009, el 95% de estos provienen por la venta de servicios, y de estos el 52,2% corresponden a la venta de servicios con el FFDS, seguido en su orden por las cuentas por cobrar de años anteriores que representaron el 16,8% y dentro de este rubro el 4% constituyeron las deudas del FFDS con el Hospital.

**CUADRO 16**  
**RECAUDO DE LOS INGRESOS CORRIENTES (PRINCIPALES RUBROS)**

(Millones de pesos)

	Recaudo	% de Recaudo de los ingresos corrientes	Peso porcentual de cada rubro/el recaudo de los ingresos corrientes
Ingresos Corrientes	84.173.00	78.60	
Venta de servicios	79.949.65		94.98
Venta de servicios FFDS	43.961.4		52.63
Cuentas por cobrar venta de servicios	14.143.00		16.80
FFDS	3.426.60		4.07
Otras rentas contractuales	4.039.40		4.80

(convenios de desempeño)			
Otros ingresos no tributarios	183.95		0.22

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos H Kennedy 2009

Lo anterior nos arroja, que cerca del 57% de los ingresos corrientes del Hospital de Kennedy provienen del FFDS, siendo la generalidad de todas las ESES del Distrito Capital, sin tener en cuenta su nivel de complejidad.

Gestión de Recaudo del Rubro Ingresos corrientes de la vigencia 2009 a pesos constantes del 2007

Para el presente análisis no se tuvieron en cuenta los ingresos de Recaudo de Otras Rentas Contractuales (Convenios de Desempeño), Otros Ingresos no Tributarios, toda vez no son recursos que percibe la ESE ordinariamente en función de su actividad misional, y los ingresos de las cuentas por cobrar vigencias anteriores toda vez que NO son recursos de la vigencia 2009.

Los Ingresos corrientes fueron analizados a nivel de pesos corrientes y pesos constantes. Los pesos corrientes son los ingresos obtenidos anualmente por la ESE sin descontar la inflación, y a pesos constantes son los de un año base, que para el presente análisis es la vigencia 2007, deflactándose luego los años 2008 y 2009 con el fin de equiparar el valor del dinero en las tres vigencias.

**CUADRO 17**  
**INGRESOS CORRIENTES 2009 A PESOS CONSTANTES DEL 2007**

(Millones de pesos)

	2007	Eject. %	2008	Eject. %	2009	Eject. %
Ppto Asignado Definitivo Ingresos Corrientes	70.523,2		85.285,4		107.108,8	
Recaudo Ingresos Corrientes	61.899,5	87,77	71.013,3	83,27	84.173,0	78,57
Recaudo Ingresos Venta de Servicios	61.737,8	87,86	70.738,8	83,24	79.949,6	78,54
CxC Venta Servicios Vig.Ant.	4.831,8	78,6	9.504,2	71,26	14.143,1	69,44
Otras Rentas Contractuales (Convenios de Desempeño Condiciones Estructurales)	0,0	0,0	0,0	0,00	4.039,4	80,16
Otros Ingresos no Tributarios	161,7		274,4	91,49	183,9	61,29
<b>Subtotal</b>	<b>4.993,5</b>		<b>9.778,6</b>		<b>18.366,4</b>	
<b>Recaudo Ingresos Corrientes de cada vigencia Menos - C</b>	<b>56.906,0</b>		<b>61.234,7</b>		<b>65.806,6</b>	
<b>Ingresos CONSTANTES</b>	<b>56.906,0</b>		<b>56.867,7</b>		<b>59.998,2</b>	
<b>VARIACION \$</b>			<b>-38,3</b>		<b>3.092,2</b>	
<b>VARIACION %</b>			<b>-0,1%</b>		<b>5,5%</b>	

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos H Kennedy 2009

La gestión de recaudo a nivel de pesos corrientes en las vigencias 2007 y 2008 creció un 14,7%, \$9.113,9 millones, por su parte entre el 2007 y el 2009 creció un 36% \$22.273,5 millones, resultado que se podría señalar como una eficiente gestión administrativa en el cumplimiento de las metas presupuestales de recaudo.

Sin embargo, al ser analizado el recaudo desde la perspectiva de pesos constantes se pudo determinar que los \$61.234,7 millones recaudados en el 2008 equivalen a \$56.872,6 millones del 2007, disminuyendo los ingresos en un (-0.1%) que equivale a -\$38,3 millones frente al 2007, resultado muy diferente a pesos corrientes en el cual creció un 14,7% \$9.113,9 millones.

Por su parte los \$65.806,6 millones de recaudo el Hospital en el 2009 representan \$59.998,2 millones del 2007, lo que equivale a un incremento de \$3.081,5 millones de pesos, lo que representa un crecimiento real del 5,5%, porcentaje muy distinto al 36% de crecimiento a pesos corrientes entre el 2007 y 2009.

Con base en los anteriores resultados, se puede concluir que la gestión de recaudo del Hospital de Occidente de Kennedy en la vigencia 2009 no ha sido la más eficiente y eficaz, al decrecer un 0.1% entre el 2007 y 2008 y crecer un 5,5% entre el 2007 y 2009, aunado al aumento paulatino de las cuentas por cobrar en los mismos períodos y al crecimiento del Gasto por encima del recaudo real.

Comportamiento del recaudo a lo largo de la vigencia 2009 (periodos de mayor afectación presupuestal)

No existió una prevalencia dominante de un determinado periodo sobre otro, aunque se puede señalar que el mes de febrero sobresale en buen comportamiento del recaudo de lo contratos realizados entre la ESE con las distintas Eps tanto publicas como privadas. los meses de mayo, junio y julio por contar con recursos de tres adiciones presupuestales del orden de los \$9.511,3 millones de pesos, provenientes de la disponibilidad final de la vigencia 2008, incorporados en el 2009 como excedentes financieros por \$2.700 millones y \$600 millones de cuentas por cobrar y \$6.183 millones provenientes de dos convenios y/o contratos interadministrativos con el FFDS, el N° 0001 de 2009 dirigido a la línea 1,2,3 línea de emergencias para la atención prehospitalaria, y del proceso de referencia y contrarreferencia de urgencias del Distrito Capital, donde el Hospital se compromete en colocar el talento humano necesario para atender la línea de emergencias del CRUE por valor de \$761,8 millones y la adición N° 02 del marzo 7 del 2008, por \$5.422 millones de los cuales \$700 millones para el rubro gastos de funcionamiento y \$4.722 millones al rubro Gastos de Operación otro para compra de material quirúrgico, servicios asistenciales y gastos de funcionamiento.

El mes de octubre presento también un buen comportamiento de recaudo, al presentarse tres adiciones presupuestales igual efecto presento el mes de octubre por la incidencia que origino tres adiciones por \$5.984 millones de pesos, de los convenios interadministrativos N° 649 de 2007 FFDS, por \$ 490,6, recursos de destinación específica para el reforzamiento estructural y ampliación de la ESE, y la Adición del convenio N° 001 del 2009 línea 1,2,3, por \$ 494,2 con el FFDS y la Adición N° por \$5.000 millones, conforme a las proyección de facturación, la cartera y del recaudo y la nueva suscripción de contratos con Ecoopsos, Cundinamarca, el Guaviare y Caprecom.

El buen recaudo del mes de diciembre correspondió a la incorporación de recursos originados en cuatro adiciones presupuestales realizadas en el mes Noviembre por \$5.288,0 millones de pesos, recursos que se reflejaron en el mes de diciembre, los cuales correspondieron entre otros factores a \$325,0 millones de anticipos de convenios Interadministrativos cofinanciación 260, 167, 181 y 196 de 2009 FDL de San Cristóbal y el Hospital de Kennedy, y \$3.548,8 millones del Convenio Interadministrativo N° 1121 de 2009 FFDS- Recursos de Destinación Específica cuyo objeto es desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión "Actualización, adquisición de Equipos y Elementos de Dotación General para las instalaciones del Hospital", y \$1000 millones de la Adición Ad-referéndum para fortalecer los servicios de la Red Sur Occidente con la participación de los diferentes actores del sistema, fueron entre otros las causas del desempeño del recaudo del ultimo mes del año.

#### Recaudo por Venta de Servicios del 2009

Rubro compuesto por los ingresos provenientes de la prestación de servicios de salud, de la venta de bienes producidos directamente por la empresa y por la comercialización de productos por parte de la ESE a la población cubierta y no cubierta por los diferentes pagadores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**CUADRO 18**  
**EJECUCIÓN DE INGRESOS – CORRIENTES – VENTA DE SERVICIOS 2009**  
(Millones de pesos)

	Ppto Definitivo	Recaudo	%
<b>Venta de Servicios</b>	<b>101.769,40</b>	<b>79.949,65</b>	<b>78,56</b>
FFD- Atenc. a Vinculados	35.222,96	33.807,03	95,98
FFDS- APH	3.092,96	2.204,88	71,29
FFDS-Venta Serv. Sin Situación de Fondos	7.949,66	7.949,66	100,00
Régimen Contributivo EPS	4.400,00	2.453,61	55,76
Régimen Subsidiado- ARS - Capitado	6.240,00	3.993,65	64,00
Régimen Subsidiado ARS - No Capitado	17.942,05	9.618,99	53,61
Eventos Catastróficos y Acci. Transito- ecat	859,00	750,06	87,32
Cuotas de Recuperación y Copagos	4.000,00	3.280,48	82,01
Otras IPS	0,00	212,98	
Particulares	300,00	0,00	0,00
Fondo de Desarrollo Local	325,19	325,19	
Entes Territoriales	500,00	834,86	166,97
Otros Pagadores x Vta Servicios	569,00	375,10	65,92
<b>Sub-total Venta de Servicios</b>	<b>81.400,82</b>	<b>65.806,49</b>	<b>80,84</b>
<b>Cuentas x Cobrar Venta Serv. Vig. Anter.</b>	<b>20.368,54</b>	<b>14.143,09</b>	<b>69,44</b>

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos H Kennedy 2009

Aunque los ingresos por este rubro representan el 92,6% del total de los ingresos que percibió el Hospital durante la vigencia 2009 y el 95% del total de los Ingresos Corrientes, la gestión de recaudo por Venta de Servicios en el 2009 no fue la mas eficaz, al arrojar una ejecución del 78,56%, que equivale a \$79.949,65 millones recaudados de los \$101.769,4 millones de pesos presupuestados; resultado inferior al presentado en el 2007 que alcanzo una ejecución del 87,93% y del 83,2% en el 2008.

Por lo tanto, el descenso del recaudo del 2009 frente a las vigencias 2007 y 2008, no es un indicador positivo para el Hospital, ante la situación financiera que afecta la mayoría de Hospitales Distritales. El bajo recaudo del 2009, impacta negativamente lo que podría generar traumatismos internos y externos entre otros, la oportunidad en los pagos a los distintos proveedores como se ha podido detectar con la Distribuidora Equimedica Ltda., a la que existen pagos con moras de 4, 5 y 6 meses posteriores a lo pactado contractualmente.

#### FFDS- Venta de Servicios Sin Situación de Fondos

Al Verificar el estado de las conciliaciones por venta de servicios sin situación de fondos a corte diciembre del 2009, se pudo determinar que el Hospital esta realizando gestión para la recuperación de recursos por aportes patronales de los funcionarios, realizados con recursos del Situado Fiscal y el Sistema General de Participaciones.

Las diferencias que existen entre el Hospital y las diferentes EPS privadas, Fondos de Cesantías, Fondos de Pensiones, etc, se origina entre lo calculado y proyectado por los aportes patronales por el Hospital a junio del año inmediatamente anterior, y enviado a la Secretaria de Salud Distrital. Sin embargo el año en la cual se ejecuta y se causan los aportes patronales difiere respecto a lo que se proyecto de la planta de personal y la planta real del año de la vigencia

en que se causan los gastos, ya que se pueden presentar novedades, como retiros, funcionarios pensionados, ingreso de nuevo personal, lo que origina mayores flujos causados y pagados por el Hospital respecto a lo que le gira el Ministerio de Protección Social a los distintos pagadores.

A partir de la Expedición de el Decreto 073 del 2010 originados en la Emergencia Social, *“por el cual se expiden medidas excepcionales con el fin de liberar recursos de los saldos excedentes del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones. Aportes patronales que permitan financiar la atención a la población pobre no asegurada y los eventos no cubiertos por el plan obligatorio de salud del Régimen subsidiado, y se dictan otras disposiciones”*, y con el Decreto 1163 de 13 de abril de 2010, donde se ordenaba que a *“mas tardar el segundo día hábil siguiente a la publicación del presente decreto”*, se debe realizar el giro de los recursos a la cuenta del patrimonio autónomo.

Teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por el Hospital con las diferentes Entidades del Sistema General de Seguridad Social, la ESE presenta un saldo a favor aproximado de \$2.000. Millones de Pesos, por lo que había solicitado, en forma escrita, el traslado de éstos saldos a la cuenta de Cesantías Retroactivas Porvenir con el fin de disminuir el déficit presentado por este concepto; sin embargo las entidades señalaban la imposibilidad de realizar el traslado a Porvenir, toda vez que la obligación es dar cumplimiento al Artículo 7 del Decreto 073, en donde se señalaban que los saldos o excedentes correspondientes a aportes patronales a junio de 2009, deberían ser girados a un patrimonio autónomo que determinado por el Ministerio de Protección Social.

Con la declaratoria de inexequibilidad del Decreto de Emergencia Social, a la fecha no existe un pronunciamiento referente al trámite que se debe realizar respecto al Decreto 073 de 2010 para aquellos recursos que fueron girados a la cuenta del patrimonio autónomo. Sin embargo el Hospital continuó con el proceso de conciliación con las diferentes entidades y nuevamente solicitó el traslado de los excedentes resultados de las conciliaciones al Fondo de Cesantías Porvenir, el cual ya fue autorizado y a la fecha se han recaudado recursos por el orden de los \$600 millones, aproximadamente, con entidades como: Compensar, Famisanar, Cruz Blanca y Cafesalud y ARP SURA.

Los \$600 millones de pesos recuperados, han disminuido el déficit que presenta las cesantías retroactivas a diciembre 31 de 2009, por \$9.985,5 millones de pesos, ya que para cubrir estos compromisos el Hospital solo contaba con recursos consignados a diciembre 31 de 2009, en el Fondo de Cesantías Retroactivas Porvenir por \$265 millones, teniendo en cuenta el contrato suscrito entre el Hospital y Porvenir, para la administración de cesantías retroactivas de los servidores públicos de la ESE, firmado el 18 de Febrero de 2008 y prorrogado el



17 de Febrero de 2010, presentando un déficit de \$9.720,5 millones de pesos. Cabe anotar que el Hospital en sus cuentas internas presenta un saldo pendiente por conciliar con el FONCEP por \$2.400. Millones de Pesos correspondientes al pasivo prestacional de sus empleados otorgado por el Contrato Administrativo de Concurrencia emanado por el Ministerio de Hacienda con la Secretaria de Salud con corte a 2001, en consecuencia si el Hospital logra recuperar estos recursos disminuiría el déficit en Cesantías Retroactivas.

Saldos por Recaudar a Diciembre 2009.

En cuanto a los saldos por recaudar a diciembre 31 de 2009, alcanzaron la cifra de los \$23.059,7 millones que equivalen al 21% del presupuesto definitivo asignado. Los rubros que mayor incidencia negativamente tuvieron dentro del saldo de los ingresos corrientes, correspondió en su orden a la venta de servicios, al dejar de recaudar \$21.819,8 millones el 94,6% del total del saldo, y dentro de este gran rubro correspondió al Régimen Subsidiado ARS No Capitado con el 36% del total saldo no recaudo que representa \$8.323,2 millones, las cuentas por cobrar vigencias anteriores con el 27%, el Régimen Subsidiado ARS Capitado con el 9,7%, fueron entre otros los rubros que mas incidieron en el saldo por recaudar de la vigencia 2009.

**CUADRO 19**  
**SALDO POR RECAUDAR A 31 DE DICIEMBRE 2009**

(Millones de pesos)

	Ppto Definitivo	Recaudo	%	Saldo X Recaudar
<b>Total D.I. + Ingresos</b>	<b>109.346,65</b>	<b>86.286,91</b>	<b>78,91</b>	<b>23.059,74</b>
<b>D.I.</b>	<b>2.087,80</b>	<b>2.087,80</b>		
<b>Ingresos</b>	<b>107.258,84</b>	<b>84.199,11</b>	<b>78,50</b>	<b>23.059,73</b>
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>107.108,84</b>	<b>84.173,05</b>	<b>78,59</b>	<b>22.935,79</b>
<b>Venta de Servicios</b>	<b>101.769,40</b>	<b>79.949,65</b>	<b>78,56</b>	<b>21.819,75</b>
FFD- Atenc.a Vinculados	35.222,96	33.807,03	95,98	1.415,93
FFDS- APH	3.092,96	2.204,88	71,29	888,10
Régimen Contributivo EPS	4.400,00	2.453,61	55,76	1.946,38
Régimen Subsidiado- ARS - Capitado	6.240,00	3.993,65	64,00	2.246,34
Régimen Subsidiado ARS - No Capitado	17.942,05	9.618,99	53,61	8.323,06
Cuotas de Recuperacion y Copagos	4.000,00	3.280,48	82,01	719,51
Particulares	300,00	0,00	0,00	300,00
Otros Pagadores x Vta Servicios	569,00	375,10	65,92	193,88
Cuentas x Cobrar Venta Serv. Vig. Anter	20.368,54	14.143,09	69,44	6.225,45
<b>Otras Rentas Contractuales</b>	<b>5.039,44</b>	<b>4.039,44</b>	<b>80,16</b>	<b>1.000,00</b>
<b>Otros Ingresos No Tributarios</b>	<b>300,00</b>	<b>183,95</b>	<b>61,32</b>	<b>116,05</b>
<b>Recursos de Capital</b>	<b>150,00</b>	<b>26,05</b>	<b>17,37</b>	<b>123,95</b>

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos H Kennedy 2009

Cuentas por Cobrar Venta de Servicios Vigencias Anteriores

La gestión de recaudo de las cuentas por cobrar vigencias anteriores a corte 31 de diciembre de 2009 no fue el mas optimo, toda vez que de los \$20.367,3 millones proyectados a recaudar, \$14.143,0 millones fueron recuperados, un 69,4% de eficacia presupuestal, quedando un saldo por recaudar de \$6.225,4 millones que representa el 30,57% de lo programado, lo que evidencia baja efectividad en el recaudo, como consecuencia de las debilidades internas de los distintos procesos y procedimientos administrativos, como son: la sobrefacturación en (insumos, en medicamentos, en laboratorios, en RX, etc), doble facturación del mismo paciente, retiro del usuario o no registrado en la base de datos, mayor valor cobrado, cuenta de cobro dirigida a otra IPS, el servicio prestado no esta contratado, documentación sin los soportes para la radicación de la facturación, sin autorización del pagador correspondiente y la no pertinencia medica, son entre otras las causas de glosas y por ende las cuentas por cobro por venta de servicios, que sumado al bajo poder de negociación de las ESEs frente a los distintos pagadores, originan todo ello débiles flujos de caja y los problemas internos que acarrea esta escenario.

El rubro que mayor impacto negativo tuvo sobre el resultado de las cuentas por cobrar vigencias anteriores, fue la cuenta con el FFDS, al obtener un recaudo del 49,37% representado en \$3.426,6 millones de pesos, y un saldo por recaudar de \$3.514,7 millones, que equivale al 56,5% del total del saldo por recaudar, lo que nos indica que el FFDS siendo el mayor comprador de servicios, con el 52,2% del total de los ingresos corrientes, también es el que originada la mayor parte de las cuentas por cobrar con la ESE Distrital.

Uno de los factores que impactan en este resultado de las cuentas por cobrar FFDS, son las reservas de glosa cuyo índice fue del 3% hasta mayo del 2009 y del 1% a partir de junio del mismo año, reserva que realiza el FFDS sobre las cuentas radicadas por el Hospital mes a mes, aunado a este factor, se puede mencionar el retraso de la evaluación que debe realizar la firma auditora del contrato vinculados, que a la fecha (Abril del 2010) se esta auditando octubre del 2008) generando el represamiento de recursos por reserva de glosa, hasta que sea auditada la cuenta, debilitando el flujo de ingresos y a su vez incrementando la cartera y las cuentas por cobrar de la ESE.

Del rubro Régimen subsidiado no Capitado, se dejo por recaudar \$8.323,0 millones que equivale al 36% del total no recaudado, por las siguientes situaciones presentadas: no se esta dando cumplimiento a la normatividad vigente al pago oportuno de la facturación no glosada y las conciliaciones realizadas con los distintos pagadores, entre los cuales sobresale Humana Vivir, Solsalud, Salud-Condor y Fosyga.

Frente a los Entes Territoriales la gestión de recaudo en la vigencia 2009 fue positiva, sin embargo se siguen presentando inconvenientes para la recuperación de esta cartera de vigencias anteriores, entre las dificultades mas sobresalientes ha sido la falta de contrato entre el hospital y los distintos pagadores y/o la falta de conciliaciones entre estos y la ESE.

**CUADRO 20**  
**GESTIÓN DE RECAUDO CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES**  
**A PESOS CORRIENTES DE 2009**

	Ppto Definitivo	Recaudo	% de Ejec.	Saldo Por Recaudar	% por Recaudar
FFDS	6.941,30	3.426,60	49,37	3.514,70	50,63
Reg. Contribut (EPS)	2.061,70	2.096,20	101,67	-33,40	-1,62
Reg. Subsid. (ARS)	7.561,10	6.976,50	92,27	584,60	7,73
Eventos Catast. Y Accidentes de Transito	274,70	372,80	135,71	-98,10	-35,71
Otros Pagadores Vta Serv.	3.528,50	1.270,90	36,02	2.257,60	63,98
<b>Totales</b>	<b>20.367,30</b>	<b>14.143,00</b>	<b>69,44</b>	<b>6.225,40</b>	<b>30,57</b>

Fuente: ejecución Presupuestal de Ingresos Vigencia 2009 H. de Kennedy.

Para lograr definir la eficacia y efectividad del recaudo en la vigencia 2009, de las cuentas por cobrar vigencias anteriores se confrontaron los resultados de las 3 últimas vigencias, observándose que la vigencia 2009 fue el menor recaudo en las tres últimas vigencias y por ende la que presento el mayor saldo por recaudar. Por lo consiguiente la gestión de la administración fue ineficaz e ineficiente en la recuperación de la cartera del rubro cuentas por cobrar vigencias anteriores.

**CUADRO 21**  
**EFFECTIVIDAD DEL RECAUDO CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES**  
**DEL 2007-2008 Y 2009 A PESOS CORRIENTES**

	Ppto Definitivo	Recaudo	% de Ejec.	Saldo Por Recaudar	% por Recaudar
2007	6.150,00	4.831,80	78,57	1.318,10	21,43
2008	13.332,10	9.504,20	71,29	3.827,80	28,71
2009	20.368,50	14.143,10	69,44	6.225,40	30,56

Fuente: ejecución Presupuestal de Ingresos Vigencia 2009-2008-2007. H. de Kennedy.

Los anteriores resultados reflejan a nivel general, la dependencia financiera del Hospital con el F.F.D.S, e igualmente se observa poco o nulo desarrollo del mercadeo en salud ante la fuerte competencia entre los sectores público y privado (como una disciplina y herramienta gerencial), con el fin de crear nuevas fuentes de ingresos, siendo una gran debilidad administrativa y gerencial. Todo ello, esta

generando un riesgo no cuantificado, pero que es evidente ante la escasez de recursos y las debilidades del sistema General de salud, entre las que se puede señalar las condiciones desiguales de competencia en el mercado, la desigualdad en el manual tarifario y niveles de ineficiencia en el tema de recuperación de la cartera presentados por la ESE.

#### Ejecución Pasiva

Teniendo en cuenta la Circular N° 007 de 2008, suscrita por la Secretaria Distrital de Salud y la Dirección Distrital de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda, sobre la programación presupuestal del 2009, a partir del 1 de enero del 2009, entro en vigencia un nuevo plan de cuentas para las ESES, incluyéndose como nuevo rubro el Gasto de Operación, y dentro de este la sub-cuenta de gastos de comercialización, quedando desagregado el rubro de Gastos en tres grandes sub-cuentas, a saber: Gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación, Servicio de la Deuda y Gastos de Inversión.

A diciembre de 2009, el Hospital ejecutó \$108.633,7 millones de pesos, que equivale al 99,35% del Presupuesto Vigente, distribuidos de la siguiente manera:

En Gastos de Funcionamiento la ejecución fue del 99,87%, los Gastos Operativos del 99,54% y los de Inversión obtuvieron una ejecución del 94,15%. Los altos índices de ejecución cercanos al 100% se podría conceptuar como una gestión eficaz en cumplimiento de las metas presupuestales, sin embargo al observar la ejecución de los giros acumulados realizados al finalizar la vigencia, esta fue del 76,74%, dejando por cancelar compromisos por el orden de los \$24.717,25 millones de pesos, cifra que afectara sustancialmente el presupuesto de la vigencia 2010, toda vez que de los \$102.450,0 millones aprobados, la administración tuvo que sacrificar \$20.000,0 millones de pesos, destinados a cubrir gastos corrientes (nomina, medicamentos, contratación personal asistencial, etc), los cuales no podrá utilizar, toda vez que deberá cubrir las cuentas por pagar de vigencias anteriores, disminuyendo la liquidez presupuestal del Hospital, afectando la maniobrabilidad operativa de la ESE.

**CUADRO 22**  
**EJECUCIÓN DE GASTOS VIGENCIA 2009**

(Millones de pesos)

Rubros	Ppto Vigente	Ejecución	% Ejec.	Giros	% Ejec.	CXP
Gts de Funcionamiento	19.009,84	18.986,00	99,87	15.908,98	83,69	3.100,86
Gts Operativos	85.297,36	84.903,14	99,54	67.522,50	79,16	17.774,86
Inversion	5.039,44	4.744,63	94,15	485,04	9,62	4.554,40
<b>Total Gastos</b>	<b>109.346,64</b>	<b>108.633,77</b>	<b>99,35</b>	<b>83.916,52</b>	<b>76,74</b>	<b>24.717,25</b>

Fuente: Informe de Ejecución de presupuestal de Ingresos y Gastos Hospital de Kennedy 2009

**CUADRO 23**  
**EJECUCIÓN DE GASTOS OPERATIVOS**

(Millones de pesos)

Rubros	Ppto Vigente	% de asignac. de recursos Frente al Rubro Gts Operat.	Ejecución	% Ejec.	% Peso pptal del Rubro Frente al total de Gastos Operativos	% Peso pptal del Rubro Frente a la Ejec. total de Gastos
<b>Gastos Operativos</b>	85.297,36		84.903,14	99,54		<b>78,16</b>
<b>De Comercialización</b>	<b>71.057,60</b>	<b>83,31</b>	<b>70.663,37</b>	<b>99,45</b>	<b>83,23</b>	<b>65,05</b>
Servicios Personales (Asistencial)	26.823,67	31,45	26.820,29	99,99	31,59	24,69
Compra de Bienes	19.648,12	23,03	19.442,34	98,95	22,90	17,90
Adquisición de Servicios	24.521,10	28,75	24.342,03	99,27	28,67	22,41
Compra de Equipos	64,68	0,08	58,70	90,75	0,07	0,05
<b>CxP Comercialización</b>	<b>14.239,76</b>	<b>16,69</b>	<b>14.239,76</b>	<b>100,00</b>	<b>16,77</b>	<b>13,11</b>
<b>Gts de Producción</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>CxP Producción</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Gastos</b>	109.346,65		108.633,78	99,35		

Fuente: Informe de Ejecución de presupuestal de Ingresos y Gastos Hospital de Kennedy 2009

A raíz de la nueva distribución del plan de cuentas, los Gastos Operativos compuestos por: los Gastos de Comercialización, Gastos de Producción y Cuentas por Pagar Producción, se convirtieron en el principal rubro de erogaciones en los Gastos de las ESES, como del Hospital de Kennedy, al asignarle el 78% de los recursos para la compra de bienes, servicios e insumos destinados al desarrollo de su actividad misional que a diciembre 31 de 2009, presento una ejecución del 99,54%.

Por su parte los Gastos de Comercialización representan el 83,3% del total de los Gastos Operativos, los cuales fueron destinados al pago de los servicios personales de la planta misional (asistenciales) en la suma de \$26.820,29 millones, la compra de bienes e insumos destinados a la comercialización de sus servicios en cumplimiento de su misión institucional, por un valor de \$19.442,34 millones, la Adquisición de Servicios en \$24.342,03 millones y las Cuentas por Pagar Comercialización con una erogación de \$14.239,76 millones, para una ejecución total de \$70.663,37 millones de los \$71.057,6 millones asignados al rubro Gastos de Comercialización.

**CUADRO 24**  
**GASTOS CORRIENTES DEL 2008 Y 2009 A PESOS CONSTANTES DEL 2007**

	2007	2008	2009
Gts de Funcionamiento	15.253,0	17.987,8	18.986,0
Gts de Inversion	57.946,7	67.976,0	89.647,8
Total Gts	73.199,7	85.963,8	108.633,8
<b>GASTOS CONSTANTES</b>	<b>73.199,7</b>	<b>79.832,6</b>	<b>99.046,1</b>
<b>VARIACION \$</b>		<b>6.632,90</b>	<b>25.846,40</b>
<b>VARIACION %</b>		<b>9,06</b>	<b>35,31</b>

Fuente: Ejecución de Ingresos y Gastos 2009 Hospital de Kennedy.

Hay que señalar que para la vigencia 2009, la estructura de los gastos cambio respecto a los años anteriores, pero se continuó con la misma para una mayor comprensión y facilidad en el abordaje del tema.

El resultado de este análisis, señala que el comportamiento de los Gastos durante las ultimas tres vigencias reflejan un crecimiento moderado entre el 2007 y el 2008 a pesos reales de \$6.632,9 millones que equivalen al 9,06%. Entre el 2007 y el 2009 se presenta un abrupto aumento en los gastos del 35,31% que representan \$25.846,4 millones de incremento, reflejados entre las causas mas importantes, por la entrada en funcionamiento de la unidad renal y de los nuevos servicios de urología, oncología, servicios gástricos, entre otros, lo que ha originado que el hospital contrate personal especializado por valor de \$6.893,2 millones de pesos corrientes, e igualmente contrate personal asistencial (médicos y enfermeras) por un valor de \$15.615,3 millones a pesos corrientes. Otro rubro que tuvo un incremento sustancial fue medicamentos e insumos, al pasar de ejecutar recursos por \$15.261,4 millones en el 2007, a ejecutar \$19.442 millones en el 2009. Por lo tanto, la suma de estos factores, se puede deducir que el hospital ha incrementado los gastos respecto al 2007 en \$12.456,4 millones a pesos corrientes, lo que al ser deflactado, estos representan \$11.357 millones de pesos reales o constantes, recursos que representan el 44% de los \$25.846,4 millones en que se incrementaron el total de gastos de la vigencia 2009.

#### Gastos de Inversión

Frente a los gastos de inversión, la ejecución fue del 94,15%, que equivale a \$4.744,6 millones de \$5.039,4 millones presupuestados.

De los \$4.744,6 millones ejecutados, el hospital utilizo \$490,6 millones para el proyecto de inversión de infraestructura, recursos provenientes del convenio Interadministrativo N° 649 de 2007, con el objeto de cooperar de manera conjunta entre el FFDS y la ESE, para la contratación de los diseños técnicos específicos y su aprobación, consecución de las licencias, permisos, estudios del plan de

regularización y manejo, para el reforzamiento estructural del Hospital, proyecto de inversión que se encuentra ejecutado físicamente en un 70%, con giros del 40% y un saldo por pagar para la vigencia 2010 de \$294,3 millones de pesos.

Otro proyecto de inversión del Hospital para la vigencia 2009 es el de Dotación, por un valor de \$4.148,8 millones, el cual se ejecuto mediante recursos provenientes del convenio interadministrativo N° 1121 firmado entre la ESE y el FFDS, por valor de \$3.548,8 millones, para la adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital, y \$600 millones con recursos propios, proyecto que se encuentra ejecutado presupuestalmente en un 97,2%, con giros del orden del 2.75% y compromisos por pagar para la vigencia 2010 por \$3.922,3 millones de pesos.

Cuentas por pagar

**CUADRO 25**  
**COMPROMISOS POR PAGAR 2009**

(Millones de pesos)

Rubros	Ppto Vigente	Ejecución	Giros	Compromisos por pagar
<b>Gastos</b>	<b>109.346,60</b>	<b>108.633,78</b>	<b>83.916,61</b>	<b>24.717,17</b>
<b>Funcionamiento</b>	<b>19.009,80</b>	<b>18.986,00</b>	<b>15.908,98</b>	<b>3.077,02</b>
Remuneracion Serv.Tecnicos (contratistas )	4.837,77	4.821,55	4.319,88	501,67
Gastos Generales	7.216,00	7.209,42	4.948,50	2.260,92
Mantenimiento	3.220,63	3.220,63	2.136,79	1.083,84
Cuentas por pagar Funcionamiento Vig. Ant.	2.382,22	2.381,94	2.093,12	288,82
<b>Gastos Operativos</b>	<b>85.297,36</b>	<b>84.903,14</b>	<b>67.522,58</b>	<b>17.380,56</b>
<b>De Comercialización</b>	<b>71.057,60</b>	<b>70.663,37</b>	<b>54.669,25</b>	<b>15.994,12</b>
Compra de Bienes	19.648,12	19.442,34	7.439,24	12.003,10
Medicamentos	8.306,96	8.303,21	2.409,26	5.893,95
Material-Medico Quirurgicos	11.341,16	11.139,12	5.029,98	6.109,14
Adquisicion de Servicios	24.521,10	24.342,03	20.396,97	3.945,06
Mantenimiento Eq. Hospitalarios	1.088,36	1.081,16	270,26	810,90
Adquisicion de Servicios de Salud (personas Juridicas)	6.908,99	6.893,26	5.918,70	974,56
Contratacion Serv. Asistenciales	15.771,43	15.615,36	13.806,82	1.808,54
Suministro de Alimentos	420,00	419,94	211,18	208,76
<b>CxP Comercialización</b>	<b>14.236,55</b>	<b>14.239,76</b>	<b>12.853,33</b>	<b>1.386,43</b>
<b>Gts de Producción</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>CxP Producción</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

Fuente: Informe de Ejecución de presupuestal de Ingresos y Gastos Hospital de Kennedy 2009

Los factores que incidieron en el saldo de las cuentas por pagar a diciembre del 2009, a nivel de grandes rubros fueron los siguientes:

El rubro Gastos de Funcionamiento, quedaron compromisos por pagar de \$3.077.02 millones de pesos, representados en \$501,67 millones de recursos por

remuneración servicios técnicos contratistas del mes de diciembre los cuales quedaron para cancelar en el mes de enero del 2010.

En gastos generales quedaron pendientes de pago por mantenimiento de la ESE \$1.084 millones de pesos, entre los cuales se destaca el contrato de mantenimiento con seguridad central Ltda N° 081 del 2009, con un saldo por pagar de \$296 millones y \$216 y \$108 millones por pagar de dos adiciones por el mismo contrato. Con Cipsa Ltda (Aseo) quedaron pendientes de pago \$135,5 millones del contrato N° 126 del 2009.

Frente a las cuentas por pagar funcionamiento vigencias anteriores, existen tres ordenes de compra de la vigencia 2008 de medicamentos con Drager Colombia Ltda por valor de \$36.2 millones y dos ordenes de compra de vigencias anteriores al 2008, por valor de \$13.9 millones de pesos, con el mismo proveedor, y con Microscopios y Equipos Especiales EU, quedo pendiente de pago del contrato N° 299 del 2009 el valor de \$2.0 millones y de la orden de mantenimiento N° 070 del 2008 el valor de \$18,5 millones, siendo estas las cuentas mas sobresalientes en gastos de funcionamiento.

Frente a los Gastos de Operación, quedaron en compromisos por pagar, \$17.377 millones de pesos, donde el rubro compra de bienes presento un saldo por pagar de \$12.003,0 millones, de los cuales la compra de medicamentos arrojó como saldo \$5.894 millones correspondientes entre otros a tres contratos de suministro con Cryogas Ltda, por valor de \$940 millones y dos ordenes de servicio con el mismo proveedor por \$69 millones. Igualmente presento compromisos por pagar con Hospira Ltda de ocho contratos para medicamentos por \$492 millones y cuatro ordenes de servicio por \$38,4 millones de pesos.

Otro rubro que afecto la compra de bienes, fue el de material Medico Quirúrgico, presentando un saldo por pagar a diciembre 31 de 2009 de \$6.109,0 millones, donde siete contratos sobrepasan los \$1.500 millones de pesos de compromisos por pagar, siendo en su orden el contrato N° 062 del 2009 firmado con Quirumedicos Ltda con \$320 millones, el contrato N° 032 de 2009 con RX S.A. por \$300 millones, los contratos N° 075 y 085 por \$200 millones cada uno con Laboratorios Ltda y LM Instrument Ltda respectivamente, el contrato N° 102 del 2009 con Hospira Ltda por valor de \$215 millones y el contrato N° 059 del 2009 con Medical Ltda con un saldo por pagar de \$166 millones de pesos.

El rubro Adquisición de Servicios de Salud, tuvo un saldo por pagar de \$3.945 millones, donde la contratación de servicios asistenciales del mes de diciembre de 1.178 ordenes de prestación de servicios y contratos, tuvo un saldo pendiente por pagar en la suma de \$1.808, 5 millones de pesos, y por mantenimiento hospitalario un saldo por pagar de \$811 millones representados de los cuales tres



contratos con Siemens S.A. de la vigencia 2009 tuvieron un saldo por pagar de \$170 millones de pesos, siendo estos los mas representativos.

Respecto a los saldos constituidos como cuentas por pagar del rubro Comercialización por \$1.383,2 millones, sobresalen en su orden los contratos N° 148 del 2007 con Consorcio Kennedy por \$188 millones, el contrato N° 075 del 2008 con Bayer por \$74,2 millones, el contrato con Kayco Ltda N° 137 del 2008 por \$73 millones y el contrato con Equimedica Ltda N° 149 de 2008 con un saldo de \$50 millones de pesos.

#### Plan Anual de Caja

Al observar el PAC vigencia 2009, su resultado en la ejecución de los gastos deja ver deficiencias en la planeación financiera, toda vez que la planeación, la programación y el control sobre los gastos no fue la más óptima, una entidad que adiciona recursos debe tener una gran certeza de ejecutarlos. Sin embargo el Hospital no tuvo una adecuada programación de los gastos, al dejar de ejecutar recursos, ni menos aún de reprogramarlos, siendo esta una actividad inmersa en el Plan Analizado de Caja PAC, el cual no utilizo en la forma más adecuada, que afecta el cumplimiento de las metas presupuestales anuales establecidas por el Hospital.

Sin embargo el Plan Anual de Caja “PAC” según el Decreto N° 195 de mayo 11 de 2007, “por el cual se reglamenta y se establecen directrices y controles en el proceso presupuestal de las entidades descentralizadas y Empresas Sociales del Estado”, el artículo N° 25 parágrafo primero que a la letra dice “Es el instrumento mediante el cual se proyectan los recaudos y pagos mensuales de la Empresa, con el fin de optimizar el manejo de Tesorería. Su elaboración y aprobación es Competencia de cada empresa.

#### Presupuesto Orientado a Resultados

El Hospital de Kennedy en la implementación del Presupuesto Orientado por Resultados, rigiéndose por los lineamientos señalados por la Secretaria de Hacienda Distrital, se encuentra estructurando el “POR” mediante dos ítems: Objetivos y productos, cada uno de ellos contienen sus respectivos indicadores, el primero de ellos fueron identificados 49 objetivos, con sus respectivas metas. Frente a los productos fueron identificadas 61 metas. Tanto los Productos y objetivos el hospital realiza un seguimiento trimestral, observándose un grado de cumplimiento del indicador de PMR promedio de los productos con sus 61 metas del 104,5%.

**CUADRO 26**  
**RESULTADO PRESUPUESTAL (DÉFICIT O SUPERÁVIT)**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUCION ACUMULADA	GIROS PRESUP/LES	cuentas por cobrar/cuentas por pagar
PRESUPUESTO DE INGRESOS	109.347	86.287	0	23.060
PRESUPUESTO DE GASTOS	109.347	108.631	83.917	24.714

Fuente: Informe de Ejecución de presupuestal de Ingresos y Gastos Hospital de Kennedy 2009

El resultado presupuestal del Hospital de Kennedy en la vigencia 2009, presento en primer lugar que los compromisos de gastos fueron superiores al recaudo en \$22.344 millones, sin embargo al comparar los giros realizados frente al total de recaudo arrojo que fueron inferiores en \$2.370 millones.

#### Reembolsos de Caja Menor

Esta actividad esta reglamentado por la Resolución de Gerencia N° 02 del 2 de enero del 2009, para gastos generales de la ESE, por un monto anual de \$144 millones de pesos.

Del resultado auditor se pudo evidenciar de una muestra de tres meses aleatoriamente seleccionados, correspondiendo a los meses de enero, julio y diciembre del 2009, donde se constato que los procesos de reembolso fueron realizados conforme al articulo 6 de la resolución 02 del 2009, confrontándose los gastos incurridos con los extractos bancarios del mes evaluado.

Para el mes de enero, los gastos en que incurrió el Hospital entre otros correspondieron a los gastos de computador, mantenimiento y reparaciones, medicamentos, impuestos, tasas, contribuciones y multas, ejecutando \$9.7 millones de los \$12 millones de pesos del monto aprobado. Para el mes de julio los gastos fueron de \$10.9 millones y el mes de diciembre fue de \$11,6 millones de pesos respectivamente.

#### Cierre Presupuestal

Al ser verificada la información del cierre presupuestal entregada por la Administración el día 29 de Diciembre de 2008 a éste Ente de Control, no se observaron variaciones en los datos reportados en los formatos y actas derivadas del cierre presupuestal realizado en dicha fecha, entre estos la última disponibilidad presupuestal siendo esta la N° 2233 del 30 de diciembre del 2009

por \$105.790,0 millones y el registro presupuestal N° 7981 por \$10.566,4 millones con fecha 31 de diciembre del 2009.

#### Control Interno Presupuestal

Al realizar las pruebas en cuanto a registros de disponibilidades, registros presupuestales y giros presupuestales en el área de presupuesto se pudo observar, que los saldos en los tabulados presupuestales de los libros de presupuesto corresponden a los saldos de la ejecución activa y pasiva, por otra parte las modificaciones en cuanto a los créditos y contra créditos, corresponden a los Acuerdos y Resoluciones expedidos para tal efecto por la Administración del Hospital.

El área de presupuesto no cuenta con los manuales de procesos y procedimientos actualizados a la fecha, sin embargo su aplicación y ejecución de los preceptos normativos aplicados son adecuados.

3.4.1 En cuanto a los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información Dinámica Gerencial no constituye una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales, en lo que respecta al rubro de ingresos, toda vez que es llevado en forma manual a través de Excel y la información es fraccionada entre las diferentes áreas de presupuesto, cartera y contabilidad, originando la no oportunidad y confiabilidad de la información suministrada, razón por la cual no fue posible realizar una verificación de los recursos, el cumplimiento de los plazos conforme a las condiciones establecidas en la normatividad que regula y lo establecido en las cláusulas contractuales, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

La documentación que soporta los movimientos presupuestales se encuentra debidamente custodiada y archivada en orden cronológico, observándose un adecuado control y manejo de la misma.

#### Opinión Presupuestal

Se pudo determinar que el manejo presupuestal y las diferentes operaciones se ajustan a la normatividad y principio de legalidad.

Por otra parte se puede señalar que una vez culminada la vigencia fiscal correspondiente se constituyen cuentas por pagar que son ejecutadas en la siguiente vigencia.

Por lo anteriormente señalado se puede llegar a concluir, que el desarrollo del proceso presupuestal y los registros de las operaciones en el Hospital de Kennedy III Nivel se considera confiable

### 3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel, se rige en materia contractual por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Por Acuerdo No. 017 de 1997, el Concejo de Bogotá, transformó el Hospital Occidente de Kennedy III NIVEL en Empresa Social del Estado cumpliendo lo establecido en la Ley 100 de 1993, en una Entidad con categoría Especial Descentralizada del orden Distrital.

De otra parte y con el fin de establecer los procedimientos y principios que deben regir para el desarrollo de su misión institucional, el Hospital Occidente de Kennedy III establece mediante el Acuerdo 024 de noviembre 05 de 2003 el “Nuevo Estatuto Interno de Contratación”, y mediante Resolución No.474 de septiembre 04 de 2007, “Adopta el Manual de Supervisión e Interventoría de los contratos que celebre esta ESE”.

No obstante lo anterior es oportuno precisar que el Estatuto Contractual solo aplica a las cláusulas excepcionales, esto no significa que el Nominador del Gasto pueda hacer caso omiso de los preceptos consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política.

En este orden de ideas, se efectuó revisión y evaluación del acervo documental a las carpetas de los contratos seleccionados en desarrollo de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo I del componente de contratación vigencia 2009 suscrita por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, así mismo se realizaron pruebas pertinentes y de seguimiento con los supervisores de los mismos obteniendo lo siguiente:

3.5.1. En el contrato No.119 de 2008, cuyo objeto es : Adquisición de medicamentos SANDOSTATINA 20 MG OCTEODRIDE (10) AMPOLLA., se observa irregularidad desde la etapa precontractual, en razón a que en la invitación a cotizar Hospital Occidente de Kennedy-SA-036 de 2008, se indica en el ítem de las “GARANTIAS”: *“El oferente que resulte seleccionado deberá constituir las siguientes garantías para el perfeccionamiento del contrato: -*

*Responsabilidad Civil Extracontractual, por un valor equivalente al 30% del valor total del contrato, con una vigencia igual a la duración del contrato y dos (2) años más*”, sin embargo, en la “CLÁUSULA DÉCIMA” del texto del contrato no se exigió la precitada garantía. Lo que implica que no se haya dado cumplimiento a los requerimientos trazados en la invitación a cotizar No.036-2008 relacionada con este aspecto, transgrediendo lo normado en el Acuerdo 024 de noviembre de 2003 “Manual de Contratación de la Entidad” y la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales d y e.

3.5.2. De otra parte, en el mismo contrato 119 de 2008, se observa falencia en cuanto a la notificación para la delegación de supervisión del contrato, toda vez que la adición No.1 se suscribe el 24 de febrero de 2009 y la Oficina Jurídica elabora el oficio de designación de supervisión para las áreas de farmacia y almacén con fecha 04 de marzo de 2009 y solo hasta el 25 de marzo de 2009 éstas son notificadas, es decir veintiún (21) días después de iniciada su ejecución, lo que implica que se desconozca la función de supervisión y oportuna gestión al cumplimiento del objeto contractual, transgrediendo lo normado en el Acuerdo 024 de fecha 05 de noviembre de 2003 “Manual de Contratación de la Entidad”, Resolución No.474 de 2007 “Manual de Supervisión” y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales d y e.

3.5.3. Del contrato de servicios No. 002 de 2009, cuyo objeto es: “Prestación del servicio de médicos especialistas en pediatría para la UCI de Pediatría, los siete (7) días a la semana durante las (24) horas”, se observa irregularidad de gestión, control y seguimiento en la ejecución del contrato por parte de la supervisión, teniendo en cuenta que mediante orden de pago No.1006 de febrero 13 de 2009, se dio aprobación a la factura 0078 de 2009 por valor de \$37.048.619 de las obligaciones contraídas por el contratista para el periodo del 01 al 31 de enero de 2009, siendo que el contrato se suscribió el 08 de enero de 2009 con fecha de inicio a partir del 09 de enero de 2009. Aunado a esto se observa que en el contrato No.002 de 2008 en su adición y prórroga No.4 suscrita el 07 de noviembre de 2008 por dos (2) meses a partir del 08 de noviembre de 2008 y hasta el 07 de enero de 2009, para prestación de servicios médicos especialistas en Pediatría para la UCI, lo que significa que la primera semana de enero de 2009 fue cancelada por el precitado contrato 002 de 2008, y por lo tanto el pago realizado entre 01 al 08 de enero de 2009, no debió haberse cancelado.

Lo anterior implica que se este reconociendo pago de obligaciones contractuales ya canceladas, las cuales si no son subsanadas acarrearía un presunto detrimento al patrimonio, transgrediendo lo normado en el Acuerdo 024 de fecha 05 de noviembre de 2003 “Manual de Contratación de la Entidad”, Resolución No.474 de 2007 “Manual de Supervisión” y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales d y e.

3.5.4. En la orden de prestación de servicios No. 016 de 2009, cuyo objeto es: “Adquisición de pan”, se observa irregularidad por cuanto se está reconociendo el pago de la cuenta de cobro 001 de fecha 06 de marzo de 2009 por servicios prestados desde el 09 de diciembre de 2008 al 27 de febrero de 2009, mediante orden de pago No.1938 de fecha 30 de marzo de 2009, por valor de \$4.911.916, cuando la orden se suscribió el 23 de febrero de 2009. Lo que implica que se haya reconocido el pago de obligaciones contractuales al parecer por hechos ya cumplidos. Por lo tanto se constituye un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria al transgredirse lo normado en el Acuerdo 024 de fecha 05 de noviembre de 2003 “Manual de Contratación de la Entidad”, Resolución No. 474 de 2007 “Manual de Supervisión”. Ley 734 de 2002, Tomos I y II y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales a, d y e.

3.5.5. Del contrato No. 048 de 2009, cuyo objeto es: “Apoyar a la Secretaría Distrital de Salud – Dirección Centro Regulador de Urgencias en la prestación del servicio de salud de atención de la línea telefónica de emergencias, el área reguladora de electivas, línea hospitalaria, línea de salud mental y otras líneas telefónicas del CRUE”, se observó irregularidad de gestión, control y seguimiento en la ejecución del contrato por parte de la supervisión, teniendo en cuenta que se está avalando el cumplimiento del contrato, sin la presentación de informes que permitan verificar la ejecución del mismo, más aun cuando se manifiesta que no reposan informes al respecto en la carpeta del contrato ni en la Subdirección de Servicios de Salud, como quedó consignado en Acta Administrativa de Vista Fiscal del 09 de abril de 2009. Lo anterior implica que se haya reconocido el pago de obligaciones contractuales por parte del Hospital, sin contar con una adecuada gestión de supervisión, transgrediendo lo normado en el Acuerdo 024 de fecha 05 de noviembre de 2003 “Manual de Contratación de la Entidad”, Resolución No.474 de 2007 “Manual de Supervisión” y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales d y e.

De otra parte, en revisión al acervo documental en algunos contratos y/u ordenes de la muestra seleccionada a la contratación suscrita por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel en la vigencia 2009, no se evidenció los soportes de la consignación al pago de los derechos de publicación de los contratos u ordenes, en el diario único de contratación pública – Gaceta Distrital., de acuerdo a las tarifas reguladas para publicación año 2009, estipuladas en la Resolución Número: 384 de 2008 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. Lo que implica un presunto daño al patrimonio para el Distrito al no hacer exigencia del pago por este concepto. Se estaría transgrediendo lo contemplado en la Resolución No. 384 de 2008, Ley 734 de 2002, Tomos I y II y Ley 610 de 2000 en su artículo 5º.

En los siguientes contratos y/u ordenes y adiciones así:

Valorada la respuesta de la administración, se observa que la entidad con el fin de subsanar dichas inconsistencias enuncianadas en el párrafo anterior, solicitó al Contratista aportara el recibo de consignación por el valor dejado de pagar por concepto de publicación para los siguientes contratos y/u órdenes, eliminándose las incidencias trasladadas:

- Contrato No.002-2009 celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. y Servimec C.T.A. cuyo objeto es: Prestación del servicio de médicos especialistas en pediatría para la UCI de Pediatría, los siete (7) días a la semana durante las (24) horas, se suscribe el contrato en valor por \$224.460.000, cancelando el contratista por publicación \$1.141.500, cuando su valor real por publicación era de \$1.505.200, es decir la ESE, dejo de percibir \$363.700, por este concepto. Esta diferencia fue cancelada por el contratista mediante consignación No. 4815432 del 20 de Abril del 2010.
- Contrato No.076-2008 celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E., y Lavandería Clean Express Hospital S.A. cuyo objeto es: Adicionar y Prorrogar el contrato primigenio, Prestación del servicio externo de lavado, desinfección, planchado y transporte de ropería hospitalaria, por valor de \$201.533.760, se suscribe la adición No.2 el 27 de marzo de 2009, cancelando por publicación \$1.181.900, cuando su valor real por publicación era de \$1.241.000, es decir la ESE, dejo de percibir \$59.100. por este concepto. Esta diferencia fue cancelada por el contratista mediante consignación No. 4839767 del 21 de Abril del 2010.
- Orden de Servicio No.054-2009 celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E., y Salamanca Rafael Antonio, cuyo objeto es: Adquisición de medicamentos retrovirales, por valor \$20.000.000, debiendo haber pagado por publicación de la Orden de Servicio primigenio el valor de \$321.100. Cabe aclarar que la Orden en mención fue objeto de adición No.1 por valor de \$20.000.000, y razón por la cual y como el contratista ya había efectuado el pago por concepto de publicación del contrato primigenio, por valor de \$330.700, lo que indica que quedaría pendiente el valor dejado de pagar por concepto de publicación por parte del contratista el monto de \$127.500. Esta diferencia fue cancelada por el contratista mediante consignación No. 3071290 del 22 de abril del 2010 del Banco de Occidente.
- Orden de Suministro No. 045-2009 celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E., y Distribuidora La Florida, cuyo objeto: Adquisición de elementos de aseo y menaje desechable, por valor \$22.500.000, debiendo haber cancelado por publicación de la Orden primigenia el valor de \$348.200. Igualmente sucede con la Orden en mención, la entidad requiere al Contratista aportar el recibo de consignación por el valor dejado de pagar por concepto de

publicación el valor de \$67.500. Teniendo en cuenta que ya había efectuado el pago por concepto de publicación de las adición No.1 en valor de \$131.200 y adición No.2 \$231.700. Esta diferencia fue cancelada por el contratista mediante consignación No.4814488 del 26 de abril del 2010 del Banco de Occidente.

Por lo anterior, y como resultado del proceso auditor, se recuperó por no publicación de contratos y órdenes, el valor de \$617.800 pesos, previa presentación de los recibos de consignación allegados por el contratista.

De otra parte es de anotar que en visita realizada a los supervisores de los contratos Nos.126-09 y 081-2009, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, se evidenciaron irregularidades que fueron soportadas en su momento por el supervisor de los mismos, como se detalla a continuación:

- Contrato No. 126-2009 con CIPSA LTDA, cuyo objeto es: “Prestación Servicio de Aseo con el suministro de elementos y maquinaria para las instalaciones de la institución. En iguales condiciones se prestará el servicio de la Unidad de Farmacodependencia ubicada en la Calle 37D No. 68 H-50 – Floralia”, por \$739.337.639.

De acuerdo a reporte presentado por el supervisor del contrato, el contratista no hizo entrega en su totalidad de algunos insumos de aseo previstos en el contrato, así mismo reporta ausencias del personal operario contratado para la prestación del servicio de aseo, como se detalla en el siguiente cuadro:

**CUADRO 27**  
**INSUMOS ASEO Y AUSENCIA PERSONAL OPERARIO**

PERIODO	INSUMOS	AUSENCIAS DEL PERSONAL OPERARIO						TOTAL MES
		JORNADA ORDINARIA		JORNADA ORDINARIA Y FESTIVA		JORNADA NOCTURNA		
		AUSENCIAS	VALOR	AUSENCIAS	VALOR	AUSENCIAS	VALOR	
JULIO	1.930.383	7	221.550	37	1.498.537	7	348.572	2.068.659
AGOSTO	3.083.291	24	759.600	40	1.620.040	60	2.987.760	5.367.400
SEPTIEMBRE	-14.247	29	917.850	20	810.020	28	1.394.288	3.122.158
OCTUBRE	-5.335.647	39	1.234.350	16	648.016	2	99.592	1.981.958
NOVIEMBRE	4.689.539	14	443.100	19	769.519	27	1.344.492	2.557.111
DICIEMBRE	110.633	94	2.975.100	25	1.012.525	35	1.742.860	5.730.485
ENERO	2.544.911	97	3.187.872	45	1.940.985	16	854.512	5.982.820
FEBRERO	-4.158.600	8	262.872			2	86.266	349.138
SUBTOTAL	2.850.293	312	10.001.745	202	8.299.642	177	8.858.342	27.159.729
TOTAL								\$30.010.022



Fuente: Coordinador Servicios Generales del Hospital

Por lo anterior, el Hospital tiene proyectada una reunión de conciliación con el contratista para concertar dichas irregularidades. Teniendo en cuenta que el contrato término el 02 de febrero de 2010, no ha sido liquidado y se encuentra pendiente por cancelar el último pago. Por lo tanto será objeto de seguimiento de las acciones que tome el Hospital para el cobro de los montos dejados de ejecutar por el contratista, que podría conllevar a presunto detrimento por no pago de dichos valores.

- Contrato No.081-2009 celebrado con Seguridad Central Ltda, cuyo objeto es: "Prestación Servicio de vigilancia para los bienes muebles e inmuebles, pacientes y personal que labora en la Institución; en iguales condiciones se prestará el servicio de la Unidad de Farmacodependencia ubicada en la Calle 37D No. 68 H-50 – Floralia", valor. \$649.993.705, así:

**CUADRO 28  
PERDIDA DE ELEMENTOS**

AREA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
CONSULTA EXTERNA	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS MCA WELLCH ALLYNS PI 3456	1	1.179.585,44
CONSULTA EXTERNA	DOPPLER OBSTRTRICO ULTRASONIDO MCA COROMETRICA MOD. 147 S/N PD3094 PI. 9825	1	1.462.773,00
CONSULTA EXTERNA	COLPOSCOPIO MCA OLYMPUS MOD. OCS2 S/N 909017 PI 404D CON CAMARA OLYMPUS S/N 1161286 PI. 4041	1	20.560.279,00
CONSULTA EXTERNA	COMPUTADOR MARCA COIN CON CPU PENTIUM 4 S/N ZF030704007 PI 14505; MONITOR MARCA SANSUNG DE 17" S/N MJ17HTBP200398J PI. 14506; MOUSE ÓPTICO Y TECLADO	1	2.060.470,00
CONSULTA EXTERNA	ESTUCHE PARA DIAGNOSTICO MCA WELCH ALLYN PI 16589	1	2.900.000,00
PUNTO DE LIQUIDACIÓN	ESCANER PARA CAPTURA DE HUELLA DACTILAR SERIR 0637G360355 – 067G360349	1	3.270.852,00
URGENCIAS	ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES MARAC NIHON KODEM MOD. ECG-9620T S/N 00129 PI 12360 INCLUYE CARRO DE TRANSPORTE METALICO PI 12498.		4.989.999,84
NEUMOLOGIA	PULSOXIMETRO MCA MASIMO S/N 322999 MOD. RADICAL PI 12066 CON CARGADOR PI. 12067		3.475.000,50
NEUMOLOGIA	FIBROBRONCSCOPIO ADULTO MARCA FUJINON MODELO FB-12S SERIE 1B042A370 PI. 14764		37.700.000,00
EMPRESA NUEVA VIDA	CABEZA DE OFTALMOLOGIA	1	400.000,00
EMPRESA NUEVA VIDA	LENZOMETRO DE OFTALMOLOGIA	1	1.800.000,00
OFTALMOLOGIA INTEGRAL	TONOMETRO	1	1.508.000,00
TOTAL			81.306.959,78

Fuente: Coordinador Activos Fijos del Hospital

Por lo anterior, el hospital informa al Corredor de Seguros para que inicie los trámites pertinentes de reclamación ante la Compañía Aseguradora por pérdida de

estos bienes, el contrato termino el 22 de marzo de 2010 y no se ha liquidado. No obstante será objeto de seguimiento de las acciones que tome el Hospital, respecto a la reposición de dichos bienes hurtados.

- De la misma manera se observa irregularidad en la prestación del servicio de vigilancia, en lo concerniente a la "FUGA DE PACIENTES" información reportada por el supervisor del contrato al área de Tesorería del Hospital para que proceda a descontar de la factura presentada por el contratista el monto dejado de percibir por estos hechos, de los siguientes meses:

**CUADRO 29  
FUGA DE PACIENTES**

CONSOLIDADO FUGAS PACIENTES								
CONTRATO No 081-2009 CON SEGURIDAD CENTRAL								
PARA FACTURA MES DE NOVIEMBRE 2009								
Orden	Factura	Nombre Paciente	Valor	Fecha de Egreso	Serv.	Valor NO Recup.HK	Valor Recup.	Valor NO Recup. Vig
1	1290916	Badillo Galvis Sergio B.	3.343	01/11/09	Urg.			3.343
2	1290914	Garzon Benavides Freddy Y.	25.813	01/11/09	Urg.			25.813
3	1299800	Garavito Oyola Ana M.	83.623	04/11/09	Hosp			83.623
4	1297714	Palacios Cubillos Lilia M.	6.070	06/11/09	Urg.			6.070
5	1306888	Mora Viviana Andra	62.400	12/11/09	Urg.			62.400
6	1308274	Mora Viviana Andra	27.003	13/11/09	Hosp			27.003
7	1308662	Sanchez Francisco Javier	8.374	15/11/09	Urg.			8.374
8	1313137	Artunduaga Benitez Kevin S.	53.467	17/11/09	Urg.			53.467
9	1318739	Tellez Herrera Victor	10.864	25/11/09	Urg.			10.864
10	1321314	Martin Guerrero Luz A.	3.480	29/11/09	Urg.			3.480
						0	0	284.437
<b>TOTALES</b>			<b>\$284.437</b>					<b>\$284.437</b>

PARA FACTURA MES DE DICIEMBRE 2009								
Orden	Factura	Nombre Paciente	Valor	Fecha de Egreso	Serv.	Valor NO Recup.HK	Valor Recup.	Valor NO Recup. Vig
1	1329051	Valencia Alfonso Edgar A.	634.624	04/12/09	Urg.			634.624
2	1338224	Rodriguez Londoño Valentina	91.713	12/12/09	Urg.			91.713
3	1341534	Covilla Castillo Esneider	407.411	13/12/09	Urg.			407.411
4	1345385	Sanchez Jaramillo Jonathan	20.760	20/12/09	Urg.			20.760
5	1348976	Pinzon Rodriguez Carlos J.	138.165	22/12/09	Urg.			138.165
6	1349729	NN Hombre	707.501	25/12/09	Hosp			707.501
						0	0	2.000.174
<b>TOTALES</b>			<b>\$2.000.174</b>					<b>\$2.000.174</b>

CONSOLIDADO FUGAS PACIENTES								
CONTRATO No 081-2009 CON SEGURIDAD CENTRAL								
PARA FACTURA MES DE NOVIEMBRE 2009								
Orden	Factura	Nombre Paciente	Valor	Fecha de	Serv.	Valor NO	Valor	Valor NO

PARA FACTURA MES DE ENERO 2010								
Orden	Factura	Nombre Paciente	Valor	Fecha de	Serv.	Valor NO	Valor	Valor NO
				Egreso		Recup.HK	Recup.	Recup. Vig
1	1351289	Parra Valenzuela Mauro A.	60.700	23/12/09	Urg.			60.700
4	1351015	Rodriguez Soraca Jorge	9.810	25/12/09	Urg.			9.810
5	1351011	NN Mujer	32.700	28/12/09	Urg.			32.700
6	1351020	NN Hombre	52.022	28/12/09	Hosp			52.022
2	1351309	Lopez Chaparro Henry A.	9.186	29/12/09	Urg.			9.186
3	1352004	Delgado Olga Janneth	9.810	30/12/09	Urg.			9.810
8	1357324	Cortes Fajardo Rafael A.	27.454	31/12/09	Hosp			27.454
7	1361560	Carmona Galvis Blanca E.	321.200	09/01/10	Urg.			321.200
9	1369700	Galicio Sandoval Martin F.	3.491	19/01/10	Urg.			3.491
10	1369701	Giraldo Gomez de Blanca	6.195	19/01/10	Urg.			6.195
11	1377512	Ayala Carvajal Johana M.	33.800	26/01/10	Urg.			33.800
12	1379703	Bohorquez Meira	28.418	27/01/10	Urg.			28.418
		<b>TOTALES</b>	<b>\$594.786</b>					<b>\$594.786</b>

PARA FACTURA MES DE FEBRERO 2010								
Orden	Factura	Nombre Paciente	Valor	Fecha de	Serv.	Valor NO	Valor	Valor NO
				Egreso		Recup.HK	Recup.	Recup. Vig
1	1389070	Carrillo Osorio Diaria	6.195	02/02/10	Urg.			6.195
2	1385643	Vengie Vasquez Ronald J.	50.852	03/02/10	Urg.			50.852
3	1390836	Fuentes Garcia Diego A.	10.530	06/02/10	Urg.			10.530
4	1390813	Rincón Martinez Jose L.	123.631	06/02/10	Urg.			123.631
5	1400369	De la Cruz Granado Ingrid	18.976	09/02/10	Urg.			18.976
6	1399976	Alvarado Garcia Miguel A.	244.237	13/02/10	Urg.			244.237
7	1403961	Rubio Cuellar Ines	128.750	18/02/10	Urg.			128.750
8	1403971	Diaz Rairan Jeison A.	30.930	18/02/10	Urg.			30.930
9	1404053	Ramirez Abril Amparo	1.777	19/02/10	Urg.			1.777
10	1404816	Chaparro Reyes Pablo E.	21.175	19/02/10	Urg.			21.175
11	1405241	Correa Romero Gloria E.	10.353	21/02/10	Urg.			10.353
12	1416232	Cortes Londoño Marcos Y.	1.454.069	22/02/10	Hosp		1.454.069	
						0	1.454.069	647.406
		<b>TOTALES</b>	<b>\$2.101.475</b>					<b>\$647.406</b>

PARA FACTURA MES DE MARZO 2010								
Orden	Factura	Nombre Paciente	Valor	Fecha de	Serv.	Valor NO	Valor	Valor NO

CONSOLIDADO FUGAS PACIENTES								
CONTRATO No 081-2009 CON SEGURIDAD CENTRAL								
PARA FACTURA MES DE NOVIEMBRE 2009								
Orden	Factura	Nombre Paciente	Valor	Fecha de	Serv.	Valor NO	Valor	Valor NO
				Egreso		Recup.HK	Recup.	Recup. Vig
1	1415017	Romero Londoño de Rosa E.	3.380	02/03/00	Urg.		3.380	
2	1412577	Martinez Velasquez Omy	135.800	02/03/10	Urg.			135.800
3	1417733	Novoa Salamanca Willinton	21.825	05/03/10	Urg.			21.825
4	1419254	Rios Gallardo Rogelio I.	33.556	05/03/10	Urg.			33.556
5	1425676	Triana de Bustos Aida M.	5.284	13/03/10	Urg.		5.284	
6	1430195	Hernandez Aguirre Luis R.	8.195	16/03/10	Urg.			8.195
7	1430186	Romero Bernal Yeisson O.	965.082	17/03/10	Urg.		965.082	
8	1429783	Pineda Rodriguez Marly A.	7.500	17/03/10	Urg.			7.500
9	1429819	Forero Alfonso	16.721	17/03/10	Urg.			16.721
10	1430204	Mendez Perdomo Luis A.	11.746	17/03/10	Urg.			11.746
11	1435117	Mendez Perdomo Luis A.	23.511	19/03/10	Urg.			23.511
12	1424719	Gonzalez Cifuentes Alejandro	10.353	12/03/10	Urg.			10.353
						0	973.746	269.207
		<b>TOTALES</b>	<b>\$1.242.953</b>					<b>\$269.207</b>

Fuente: Coordinador Servicios Generales del Hospital

Por lo anterior el monto asciende a \$3.8 millones correspondiente a los meses de noviembre-2009, diciembre-2009, enero-2010, febrero-2010 y marzo-2010. Los cuales será objeto de seguimiento en las facturas correspondientes, que podría conllevar a presunto detrimento por no descuentos de dichos valores.

De otra parte, y si bien la Oficina de Control Interno realiza gestión en las diferentes dependencias del Hospital, se observa debilidad en la función de acompañamiento y seguimiento oportuno en las etapas precontractual, contractual y poscontractual de la contratación suscrita por el Hospital.

### 3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

A continuación se presenta el análisis sobre la gestión adelantada por el Hospital en cuanto a la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, programas, objetivos, políticas, planes, metas y proyectos prioritarios propuestos con base en los principios de la Gestión Fiscal.

#### 3.6.1 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo del Hospital Occidente de Kennedy, ESE, III Nivel de Atención, es aprobado para la vigencia 2008 – 2012 por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo No 016 del 13 de noviembre de 2008.

Mediante este Acuerdo se establece la misión, visión, principios y valores institucionales, política y objetivos de calidad, objetivos del plan, estructura general del plan de desarrollo, política general, objetivos estratégicos, objetivos específicos, procesos, metas e indicadores del Plan de Desarrollo del Hospital.

Este Plan responde a las políticas nacionales y distritales de salud y se articula con los objetivos, ejes estructurantes, proyectos y metas del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2008-2012 “Bogotá Positiva para Vivir Mejor”, siendo acorde con los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública del Distrito Capital 2008-2011.

Se operativiza a través de 1 Política General, 3 objetivos estratégicos, 10 procesos institucionales y 51 metas.

**CUADRO 31**  
**METAS PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - PROCESOS MISIONALES**

<p>Objetivos Plan de Salud: Lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad</p> <p>Ejes plan de salud:</p> <p>1. Aseguramiento 2. Prestación y desarrollo de servicios 3. Salud Publica Plan de Intervenciones Colectivas</p> <p>Objetivo Institucional: Lograr la legitimidad de nuestros usuarios y clientes a través de servicios de salud especializados.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Promover la atención de servicios de alta complejidad a través del incremento en la producción y el redireccionamiento de los servicios y una información confiable (meta producción)</p> <p>2. Contribuir a las metas Distritales, con relación a la disminución de la mortalidad evitable (metas tasas mortalidad)</p> <p>3. Lograr la legitimidad de nuestros usuarios y clientes a través de los servicios de salud especializados</p>						
Meta año 2009	Línea de base	Programado	Evaluación Hospital		Evaluación Contraloría	
			Ejecutado	Cumplimiento	Ejecutado	Cumplimiento
Incrementar la producción del área asistencial en 3%	Sin información	207.671	209.990	101%	209.990	100%
Reducir la tasa de mortalidad evitable en menores de 1 año en 1%, por los nacidos vivos en la institución.	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	2008: 36,69 2009: 25,10	100%
Reducir la tasa de mortalidad evitable en menores de 5 años en 1%, por los nacidos vivos en la institución.	Sin información	3,067	3,16	103%	2008: 1.360 2009:669	100%
Reducir la tasa de mortalidad evitable por neumonía en menores de 5 años en 1% por los niños menores de cinco años atendidos en la institución.	12	12,1	6,2	195%	2008: 1.044 2009: 362	100% Inconsistencias de información
Reducir la tasa de mortalidad evitable por EDA en menores de 5 años en 1% por los niños menores de cinco años atendidos en la institución.	1	0,4	0,5	80%	2008 31,63 2009 27,89	100% Inconsistencias de información

Mantener la tasa de mortalidad materna en un 2.4%	0,7	73,57	178,21	39%	2008 73,57 2009 178,21	0%
Mantener la tasa de mortalidad perinatal en un 15%	15,9	15,9	19,9	80%	2008 15,94 2009 20,05	50%
Atender el 100% de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva que se presenten en la institución.	40	40	40	100%	40	100%
Atender el 100% de los casos de Malaria y Dengue que requieran los servicios en el hospital.	11	11	11	100%	11	100%
Atender el 100% de los embarazos en adolescentes que requieran los servicios en el hospital.	520	594	594	100%	594	100%
Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) que correspondan al tercer nivel de atención en un 95%.	95,4	95,4	95	100%	95	100%
Atender el 100% de los casos de Lepra que requieran los servicios en el hospital.	3	3	3	100%	3	100%
Tener implementado en un 100% las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	3971	4431 maternas	4431 maternas	100%	4431	100%
Promover la lactancia materna al 100% de las gestantes atendidas en la institución.	Sin información	2136	2136	100%	2136	100%
Promover la participación social a través del apoyo a las dos asociaciones que existen en el Hospital.	2	2	2	100%	2	100%
Durante el 2008 y 2009 actualizar en un 100% el Plan de Atención de emergencias y desastre de la red Sur Occidente	1	1	0,9	90%	2	90%
Mantener el índice de infecciones mínimo en 3.4%	2,6	2,5	2,4	104%	2,5	100%
Mantener el porcentaje ocupacional en un 95%	91%	0,91	0,93	98%	93%	98%
Fortalecer la integralidad de servicios a través de la apertura de los servicios de Hemodinamia y Unidad Renal.	Sin información	1	1	100%	Unidad de manejo de ACV, crónicos y oncología en reemplazo de Hemodinamia.	80%
Mantener la oportunidad general del servicio de consulta especializada en 8 días	8,8 días	8,8	9,5	93%	93%	90%
Mantener la oportunidad para el triage II y III en urgencias en 50 minutos	50 min	50 min	60	83%	50 min	83%
Disminuir el porcentaje de cirugías canceladas a un 15%	16,79%	15%	17,98	97%	Falta indicador	80%
Reportar el 100% de los eventos adversos que ocurran en la institución	30%	240	240	100%	240	100%

Fuente: Plan de Desarrollo – Oficina de Planeación

Una vez realizada la evaluación al Plan de Desarrollo se puede observar que el hospital ejecutó durante la vigencia 2009 el Objetivo Institucional “Lograr la legitimidad de nuestros usuarios y clientes a través de servicios de salud

especializados” con base a los Procesos Misionales, obteniendo buenos índices de cumplimiento, alcanzando un promedio del 90%.

**CUADRO 32**  
**METAS PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

Objetivo Bogotá Positiva: Gestión Pública Efectiva y transparente Objetivos Plan de Salud: Desarrollo institucional y sectorial Ejes Plan de Salud: Aseguramiento Objetivo Estratégico: Lograr la sostenibilidad financiera de la institución.					
Objetivo específico	Meta año 2009	Evaluación Hospital		Evaluación Contraloría	
		Ejecutado	Cumplimiento	Ejecutado	Cumplimiento
Garantizar el funcionamiento de la institución	Incrementar facturación en un 5%	Sin información	73%	Existe incertidumbre sobre el monto real de servicios facturados	No se puede evaluar la meta con certeza. La información no se validó por parte del ente auditado. No hay hoja de vida de indicadores de la meta ni seguimiento. Se califica esta meta con 10%
Garantizar el funcionamiento de la institución	Gestionar el recaudo del 80% de los servicios de salud prestados	Sin información	79%	Se tomaron valores proyectados o presupuestalmente lo cual desvirtúa el porcentaje de ejecución.	No se puede evaluar la meta con certeza, existen diferentes datos en las áreas. La información no se validó por parte del ente auditado. No hay hoja de vida de indicadores de la meta ni seguimiento. Se califica esta meta con 10%
Consolidar el sistema de costos como una herramienta útil en la toma de decisiones en el hospital, para lograr el desarrollo e implementación de estrategias al interior de la institución	Durante el año 2009 lograr que el 100% de los costos se administren a nivel de unidades estratégicas de negocios y centros de costos	Sin información	100%		No se evidencia existencia de hoja de vida del indicador de la meta, los campos contentivos de datos que alimentan la meta están sin datos, el porcentaje de cumplimiento esta sin soporte, la observación del ente auditado corresponde a la no implementación del Sistema Dinámica Gerencial. el % de cumplimiento corresponde a la alimentación de la estructura formal enviada por la Contaduría. Distrital sin embargo aspectos de

					fondo como la distribución del costeo de actividades intermedias y el costeo por tipo de evento no se da. Se califica esta meta con 40%
Garantizar el funcionamiento de la institución	Durante el año 2009, disminuir en 1% el indicador equilibrio financiero operacional ajustado.	Sin información	Sin información		No se presentan datos por parte del hospital, por lo tanto se califica con 0% la ejecución de la meta.
Garantizar el funcionamiento de la institución	Durante el año 2009 disminuir en 1% el indicador equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia	Sin información	Sin información		No se presentan datos por parte del hospital

Fuente: Plan de Desarrollo Hospital Occidente de Kennedy, SIVICOF

3.6.1.1 Con respecto al objetivo estratégico “Lograr la sostenibilidad financiera de la institución”, no se observa validación de los componentes informados en el Plan de Acción de la Subgerencia Financiera. El cumplimiento de las metas adolece de indicadores con hoja de vida y/o ficha técnica y no se encuentran soportados en cifras ciertas. El ente auditado no cuenta con un sistema de información confiable. No hay seguimiento real ni oportuno de la mayoría de las metas establecidas en el Plan de Acción, incidiendo negativamente en el Plan de Desarrollo. Lo anterior incide en la veracidad de la información reportada y en el porcentaje de cumplimiento informado en el Plan de Desarrollo, lo que genera desinformación a la administración y a terceros, afectando la calidad de los controles y la planificación, no siendo acorde con los planteamientos de la Constitución Política de Colombia, art 339 al 342, Ley 152 de 1994, art 342, Ley 190 de 1995 y Acuerdo No 016 del 2008 de la Junta Directiva del Hospital de Occidente de Kennedy.

Una vez realizada la evaluación del Plan de Desarrollo, se obtuvo una buena ejecución promedio del 83% en las 52 metas establecidas y distribuidas entre los diferentes procesos.



## Plan Operativo Anual - POA

Con respecto a los POA, Plan Operativo Anual, los cuales se gestionan por áreas, se revisó el cumplimiento en la ejecución y seguimiento de los mismos en 43 áreas, de las cuales 8 no presentaron POA, obteniéndose un cumplimiento del 81%. De las 43 áreas, 12 no diligenciaron hojas de vida de indicadores, correspondiendo al 72%. No se observa total cumplimiento a la Política de Formulación y seguimiento a la Planeación Estratégica establecida por el Hospital

3.6.1.2 El hospital tiene establecido un Plan Operativo Anual por Áreas funcionales que soporta los Planes de Acción, sin embargo algunas dependencias están incumpliendo con el reporte del mismo, lo cual evidencia falencias en la planeación institucional. Con lo anterior se transgrede los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993 y la política Institucional de Planeación Estratégica.

**CUADRO 33**  
**INVERSION PLAN DE DESARROLLO -**  
**EJECUCION PRESUPUESTAL 2009**

(Cifras en millones de pesos)

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	VIGENCIA 2009	COMP	%EJEC	GIROS	%EJEC	CUENTAS POR PAGAR	% PART
<b>TOTAL GASTOS</b>	109.347	108.631	99,35%	83.917	77,25%	24.714	100%
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	19.010	18.986	99,87%	15.909	83,79%	3.077	17,5%
<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>	85.297	84.900	99,53%	67523	79,53%	17.377	78,2%
<b>INVERSION DIRECTA</b>	5.039	4.745	94,17%	485	10,22%	4.260	4,4%
CUENTAS POR PAGAR DE FUNCIONAMIENTO	2.382	2.382	100,00%	2093	87,87%	289	
CUENTAS POR PAGAR COMERCIALIZACION	14.236	14.236	100,00%	12.853	90,29%	1.383	
PROGRAMA	PRES DEF	PRES COMP	%EJEC	GIROS	%EJEC	compromisos por pagar	DEF
<b>INVERSIÓN</b>	5.039	4.745	94,2%	485	10,2%	4.260	100,00%
<b>DIRECTA</b>	5.039	4.745	94,2%	485	10,2%	4.260	100,00%
<b>BOGOTA POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR</b>	5.039	4.745	94,2%	485	10,2%	4.260	100,00%
Objetivo Estructurante CIUDAD DE DERECHOS	4.839	4.678	96,7%	462	9,9%	4.217	98,59%
Programa FORTALECIMIENTO Y PROVISION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4.839	4.678	96,7%	462	9,9%	4.217	98,59%
<b>Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria</b>	4.839	4.678	96,7%	462	9,9%	4.217	98,59%
INFRAESTRUCTURA	491	491	100,0%	196	39,9%	294	10,35%
Infraestructura	491	491	100,0%	196	39,9%	294	10,35%
Recurso Humano	0	0	0,0%	0		0	0,00%
DOTACION	4.149	4.033	97,2%	115	2,9%	3.922	84,99%
Dotacion	4.149	4.033	97,2%	115	2,9%	3.922	84,99%

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	VIGENCIA 2009	COMP	%EJEC	GIROS	%EJEC	CUENTAS POR PAGAR	% PART
<b>Ampliacion y mejoramiento de la atencion prehospitalara</b>	200	154	77,0%	154	100,0%	0,0071	3,25%
AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA	200	154	77,0%	154	100,0%	0,0071	3,25%
<b>Dotación</b>	200	154	77,0%	154	100,0%	0,0071	3,25%
Objetivo Estructurante GESTION PUBLICA EFECTIVA Y TRANSPARENTE	200	66	33,0%	23	34,8%	43	1,39%
Programa TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACION AL SERVICIO DE LA CIUDAD	200	66	33,0%	23	34,8%	43	1,39%
<b>Sistema de informacion en salud automatizado y en linea</b>	200	66	33,0%	23	34,8%	43	1,39%

Fuente: Ejecución Presupuestal 2009 Hospital de Occidente de Kennedy

### Proyectos de Inversión

El presupuesto total de Inversión del Hospital Occidente de Kennedy asciende a un valor de \$5.039 millones y se asigna el 100% para inversión directa. Este valor corresponde al 4.4% del total de Gastos.

La Inversión Directa a 31 de diciembre de 2009 corresponde a la ejecución de dos Programas: 1. Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud del objetivo estructurante Ciudad de Derechos del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor” con un presupuesto asignado de \$4.839 millones. De este valor se comprometió el 96.7% por \$4.678 millones y del valor comprometido se efectuaron giros por \$462 millones para un bajo porcentaje de ejecución de giros del 9,9%.

La inversión del programa fortalecimiento y provisión de los servicios de salud en respuesta al objetivo estructurante Ciudad de Derechos, es ejecutada a través de 2 componentes presupuestales, los cuales son:

1. “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria”, el cual registró un presupuesto definitivo de 4.839 millones, de los cuales, la entidad comprometió el 96.7% por un valor de 4.678 millones y obtuvo un bajo nivel de ejecución del 9,9%, habiéndose efectuado giros por \$462 millones, quedando establecidas unas cuentas por pagar de \$4.217 millones

Con cargo a éste componente a través del rubro “Infraestructura” se ejecutan todas aquellas obras y actividades relacionadas con la sede, con un presupuesto disponible y comprometido de \$491 millones y un porcentaje de ejecución de giros del 39,9%.

Para la planeación, ejecución y seguimiento de esta inversión se formula el proyecto denominado “Proyecto reforzamiento estructural y ampliación del hospital”, el cual es debidamente aprobado y registrado en el Banco de Programas y proyectos de la SDS y es ejecutado mediante el Convenio Interadministrativo de desempeño suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital Occidente de Kennedy No. 649.

Con cargo al mismo componente a través del rubro “Dotación” se adquieren aquellos equipos y materiales hospitalarios, sobre un presupuesto disponible de \$4.149 millones, se comprometió el 97,2% que corresponde a \$4.033 millones, con un índice de ejecución de giros del 2,9%, habiéndose girado \$115 millones, quedando cuentas por pagar de \$3.922 millones.

Para la planeación, ejecución y seguimiento de esta inversión se formula el proyecto denominado “Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital 2008-2012” -Actualización, por valor total \$13.416.1 millones. Fue planeado en 5 etapas, la etapa II para ejecutar en la vigencia 2009. Quedo registrado en el Banco de Programas y Proyectos de la SDS con certificado de Viabilidad y Concepto Técnico con el Código No. 2009-03-04.

El 18 de diciembre de 2009 la SDS viabiliza el proyecto por \$3.794.8 millones para la vigencia 2009. Fue modificado recientemente y remitido a la SDS por valor de \$4.023.5 millones, quedando pendiente su aval, de manera, que la etapa II del Proyecto se esta ejecutando así:

Adquisiciones ejecutadas con recursos propios año 2009 por valor de \$474.6 millones y adquisiciones con financiación de SDS – FFDS año 2009 por \$3.548.8 millones mediante el Convenio de dotación 1121.

Una vez evaluada la ejecución del convenio, se observa:

3.6.1.3 El hospital celebra el Convenio Interadministrativo de cooperación suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital Occidente de Kennedy No. 1121 del 28 de agosto de 2009 para aunar esfuerzo para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado “actualización, adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención” por valor de \$4.174.4 millones. Se establece en la cláusula SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA ESE, Numeral 12) *“Abrir una cuenta única para el manejo de los recursos del convenio, no hacer unidad de caja y mantener contabilidad separada de los recursos destinados para este fin”* y en el Numeral 13) *“Solicitar a la SDS-FFDS autorización de la destinación de los rendimientos financieros generados por los recursos del convenio”*. El hospital incumple la cláusula relacionada en el Numeral 12, al retirar los recursos de la cuenta

específica donde fueron consignados, trasladándolos a otra cuenta para realizar pagos diferentes al objeto del convenio, haciendo con esto unidad de caja. Se constituye así un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento contractual del convenio 1121 y lo contemplado en la Ley 734, Tomos I y II.

El segundo Programa: Tecnología de la Información y Comunicación al Servicio de la Ciudad obedece al objetivo estructurante Gestión Pública Efectiva y Transparente y se ejecuta a través del componente presupuestal Sistema de Información en Salud automatizado y en línea, que alcanza un presupuesto definitivo de \$200 millones, de los cuales se comprometen únicamente \$66 millones lo que equivale al 33% de ejecución, de los cuales se giran \$23 millones correspondiendo a una ejecución de giros de 34,8%, quedando unas cuentas por pagar de 43 millones.

**CUADRO 34  
INDICADORES DE PRODUCCIÓN**

Variable	2005	2006	2007	2008	2009	Variación 2009/2008
Consulta externa especializada	117.052	132.700	162.971	164.022	173.258	5,63
Consulta urgencias	41.417	51.397	61.476	63.855	62.818	-1,62
Partos	2.338	2.377	2.912	2.537	2.878	13,44
Cesáreas	1.409	1.574	1.645	1.492	1.608	7,77
Partos y cesáreas	3.747	3.951	4.557	4.029	4.486	11,34
Egresos hospitalarios	17.900	19.589	23.038	22.728	22.091	-2,80
Egresos urgencias			4.406	5.507	5.322	-3,36
Intervenciones quirúrgicas	16.563	16.697	15.436	14.879	14.641	-1,60
Laboratorio clínico	454.296	511.547	612.636	666.644	726.335	8,95
Imágenes diagnósticas	50.728	58.177	65.835	69.911	82.024	17,33
Sesiones Terapia	105.513	116.679	143.280	149.696	135.197	-9,69
Salud mental	606	687	791	833	809	-2,88
Odontología (sesiones)	7.504	8.291	9.866	10.234	10.833	5,85

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Occidente de Kennedy

En el cuadro anterior se puede observar la producción correspondiente a la prestación de servicios del hospital durante los últimos años, a la que nos referiremos en el presente informe.

Consulta externa especializada.

Como entidad de III Nivel de Atención le corresponde al hospital la prestación de servicios de consulta externa especializada. Para la vigencia 2009 se obtuvo un

volumen de 173.258 consultas, presentando una variación del 6% con respecto a la vigencia anterior, cumpliéndose con la meta del hospital de incrementar la producción en un 3%. Incluso, la consulta externa de Medicina Interna, caracterizada por corresponder a la mayor participación de la consulta y también la de mayor demanda, se aumento en un 183% al pasar de 8.281 consultas en el año 2008 a 23.463 en el 2009.

Sin embargo, se evidencian varios factores relacionados con la atención y prestación de los servicios, entre ellos:

Si tenemos en cuenta que una de las metas del Plan de Desarrollo Institucional es mantener la oportunidad general de la consulta externa especializada en 8 días, esto no se cumple desde el 2007, porque el promedio se halla en 9.5 días debido a especialidades con oportunidad entre los 10 y 15 días tales como Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Oftalmología, Gastroenterología, Neurología, Medicina Interna, Urología, Dermatología, Anestesia y Ortopedia.

El porcentaje de demanda insatisfecha del total de la consulta especializada externa correspondió al 27% en el 2008 y se incremento al 33% en el 2009. Esto significa que se dejaron de atender 64.845 consultas en el 2008 y 86.544 en el 2009.

El hospital no cuenta con la capacidad instalada suficiente para suplir la gran demanda de consulta médica especializada, lo cual afecta la oportunidad en la prestación de este servicio y ocasiona el represamiento de urgencias. Por la situación anterior, el hospital se encuentra en ejecución del Proyecto de Reforzamiento Estructural y ampliación del mismo.

**CUADRO 35  
PRODUCCION CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**

ESPECIALIDAD	VIGENCIA 2009				VIGENCIA 2008				Variación 2009/2008 Total consultas	Variación horas contratadas para CE	Variación oportunidad 2009/2008
	TOTAL CONSULTAS AÑO 2009	RENDIMIENTO HORAS 2009	% EFICIENCIA	OPORTUNIDAD EN DÍAS 2009	TOTAL CONSULTAS AÑO 2008	RENDIMIENTO HORAS 2008	% EFICIENCIA	OPORTUNIDAD EN DÍAS 2008			
ANESTESIA	5.837	3	112	10	5.914	4	130	14	-1	14	-28
CIRUGÍA GENERAL	8.632	4	124	6	7.595	4	125	10	14	15	-41
CIRUGÍA VASCULAR	8.010	4	124	7	7.266	4	129	11	10	14	-37
DERMATOLOGÍA	7.274	3	92	14	5.662	3	106	16	28	48	-12

ESPECIALIDAD	VIGENCIA 2009				VIGENCIA 2008				Variación 2009/2008 Total consultas	Variación horas contratadas para CE	Variación oportunidad 2009/2008
	TOTAL CONSULTAS AÑO 2009	RENDIMIENTO HORAS A 2009	% EFICIENCIA	OPORTUNIDAD EN DÍAS 2009	TOTAL CONSULTAS AÑO 2008	RENDIMIENTO HORAS A 2008	% EFICIENCIA	OPORTUNIDAD EN DÍAS 2008			
GASTROENTEROLOGÍA	5.043	3	99	15	5.989	3	102	7	-16	-14	112
GINECOLOGIA	8.895	3	93	14	11.271	3	100	8	-21	-15	88
OBSTETRICIA	9.502	3	90	13	10.858	3	101	7	-12	-2	72
MEDICINA INTERNA	23.463	3	92	11	8.281	3	99	24	183	203	-53
NEUROLOGÍA	13.222	3	94	13	13.126	3	103	8	1	10	65
OFTALMOLOGÍA	7.900	3	93	12	8.446	3	101	13	-6	1	-6
ORTOPEDIA	11.216	4	123	10	11.633	4	123	4	-4	-3	125
OTORRINOLARINGOLOGÍA	12.248	3	96	4	11.931	3	108	8	3	16	-41
PEDIATRÍA	8.352	3	92	10	8.619	3	98	8	-3	4	19
PSIQUIATRÍA	7.720			9	5.361			19	44		-53
UROLOGÍA	8.993	3	94	16	10.561	3	112	15	-15	1	15
TOTAL CONSULTA ESPECIALIZADA	173.256	3	102	9,5	164.023	3	111	8,9	6	15	7

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Occidente de Kennedy

**CUADRO 36  
INDICADOR DE EFICIENCIA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA**

	2007	2008	2009	Variación 2009/2008
No. Total de Consultas	162.971	164.023	173.256	6%
Horas Laboradas	45.429	49.131	56.448	15%
Rendimiento	3	3	3	0%
Eficiencia	120%	111%	102%	-8%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Occidente de Kennedy

Al revisar el rendimiento de las diferentes especialidades de consulta especializada se observa que a pesar de mantener un promedio en rendimiento de 3 en las 3 vigencias, lo cual es lo adecuado, observamos que la eficiencia en la utilización del recurso ha ido disminuyendo, pasando de 120% en el 2007, 111% en el 2008 y 102% en el 2009. También se puede apreciar en el cuadro, que a pesar de incrementarse el número de horas de recurso humano en un 15% en el 2009; la producción de consulta externa especializada solo se incrementó en un 6% y el indicador de oportunidad pasó de 8,9 a 9,5 lo cual también afecta la

accesibilidad al servicio, lo anterior evidencia un manejo de los recursos menos eficiente.

3.6.1.4 La entidad lleva registro de las horas trabajadas para consulta externa y con base a ello calcula el rendimiento, sin embargo, no se dispone de un porcentaje para capacitación. Tampoco se establece la productividad del recurso humano con base a las horas contratadas. Por otra parte, no se lleva la información independiente para el personal de planta y de contrato de prestación de servicios. Lo anterior, son elementos necesarios para la proyección y evaluación de la producción, inversión y contratación del hospital, además de ser requerimientos de acreditación, incumpliendo los Art. 2, 4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

#### Consulta Urgencias.

Del total de la producción de urgencias en el 2008 que corresponde a 62.818 atenciones, el 52% fueron atendidas por medicina general, mientras que las urgencias ginecoobstétricas y pediátricas participan cada una con el 24%. Se presentó un incremento del 7% en las urgencias de ginecoobstetricia, al pasar de 14.428 en el 2007 a 15.434 en el 2008, lo cual obedeció a la disminución de la oferta de consulta externa de ésta especialidad.

Por el contrario, las urgencias de pediatría presentaron un decrecimiento del 8% asociado a una menor incidencia en los picos epidemiológicos por el calentamiento del clima y a las medidas preventivas tomadas por la comunidad ante la amenaza de Influenza por H1N1, donde además la población se abstenía de traer a los niños a urgencias.

#### Partos y Cesáreas.

La producción de partos y cesáreas se incrementó en 11% con respecto al 2008, alcanzando 2.878 partos y 1.608 cesáreas con una participación de 64% y 36% respectivamente y una proporción de partos por cesárea de 0.4

**CUADRO 37  
EGRESOS HOSPITALARIOS**

Egresos	Vigencia 2008	Vigencia 2009	Variación 2009/2008
Obstétricos	4.029	4.546	13%
Quirúrgicos	5.906	5.634	-5
No quirúrgicos	8.875	9.297	5
Salud mental	833		
Unidad cuidados intermedios	1.490	1.393	-6
Unidad cuidados intensivos	1.105	1.221	10

Total egresos hospitalarios	22.728	22.091	-3%
Observación (urgencias)	5.507	5.322	-4
Total	28235	27.413	3

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Occidente de Kennedy.

### Egresos hospitalarios

Los egresos corresponden a las personas que han estado hospitalizadas dentro de un periodo determinado. Para la vigencia 2009 se obtuvo un volumen de 22.091 egresos, presentando una variación del - 3% con respecto al 2008 y del - 4% con respecto al 2007, año en que el hospital realizó 23.038 egresos.

Este decrecimiento, que se presenta en el cuadro anterior, se evidencia con una variación negativa del 5% en egresos quirúrgicos y de 6% en UCI cuidados intermedios. Por otra parte, se ha realizado un fuerte trabajo en Red, que focaliza la hospitalización en el nivel de atención que corresponde al tercer nivel.

Al analizar el comportamiento de la producción global del hospital, se observa un incremento en el número total de actividades del 6% en la vigencia 2009 con respecto al 2008, teniendo un total de 1.212.094 actividades en el 2008 y 1.287.952 en el 2009. De este gran total de actividades, se presenta la siguiente participación por régimen:

**CUADRO 38  
PARTICIPACION DE ACTIVIDADES POR REGIMEN**

Actividades por régimen	2008	Participación	2009	Participación
Población pobre sin subsidio a la demanda (FFDS)	768.068	64%	832.647	64%
Subsidiado	282.756	23%	292.444	23%
Contributivo	50.961	4%	47.894	4%
Otros	110.309	9%	114.963	9%
Totales	1.212.094	100%	1.287.952	100%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Occidente de Kennedy

Como se puede observar en el cuadro anterior, se mantiene la misma participación por régimen en las dos vigencias, el 64% corresponde a actividades de "Población pobre sin subsidio a la demanda" que son facturadas al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y el 23% a actividades del régimen subsidiado, lo cual ratifica la dependencia financiera al FFDS en oposición al marco de competencia establecido en la Ley 1122.de 2007.



**CUADRO 39  
INDICADORES DE CALIDAD**

	2005	2006	2007	2008	2009	Variación 2009/2008
Mortalidad total	36	37	37	36	35	-3%
Mortalidad Urgencias	41,10	41,20	40,50	44,00	43,40	-1%
Cobertura vacunación polio	99,00	92,00	98,00	98,00	65,00	-34%
Infecciones intrahospitalarias por egreso	3,60	3,30	2,60	2,50	2,50	0%
% de satisfacción al Usuario			82	83	83	0,36%
Oportunidad atención urgencias			50	50	50	0%
Oportunidad imagenología	3,0	3,0	2	2	2	19%
Oportunidad consulta especializada	6,6	8,5	8	8,9	9,5	8%
Porcentaje de cirugía cancelada todas las causas				16,75%	17,98%	-11%
Porcentaje de cancelación de cirugía electiva				3,0%	3,8%	27%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados			4,01	4,20	4,26	1%
Proporción de vigilancias de eventos adversos				100%	100%	0%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Occidente de Kennedy

El número de infecciones intrahospitalarias por egreso es de 539 correspondiendo a un porcentaje de 2,5, el cual disminuyó en un 4% con relación a la vigencia 2007 y un 33% con respecto al año 2005, indicador que se ha presentado siempre de manera decreciente. La tasa de reingreso de pacientes hospitalizados es de 4,26% para la vigencia 2009 con incremento del 1% con respecto a la vigencia anterior y la proporción de vigilancia de eventos adversos es de 100%, lo cual evidencia el esfuerzo realizado.

**CUADRO 40  
CANCELACION DE CIRUGIA**

Concepto	Vigencia 2009	Vigencia 2008	Variación 2009/2008
Cirugías Programadas	11.500	10.721	7%
Cirugías Programadas realizadas	9.741	9.183	7%
Cirugías de urgencias	4.900	5.696	-14
Total cirugías realizadas	14.641	14.879	-2
Cirugía canceladas todas las causas	1.751	1.538	14%
Cirugías canceladas por Causas extrahospitalarias	983	982	0.1
Cirugías canceladas por	768	557	38%

Concepto	Vigencia 2009	Vigencia 2008	Variación 2009/2008
Causas intrahospitalarias			
Porcentaje de cancelación de cirugías sobre el total cancelado	18%	17%	6%
Porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias.	8%	6%	33%
Porcentaje de cancelación de cirugías por causas extrahospitalarias.	10%	11%	-9%

Fuente: Oficina de Planeación

**CUADRO 41  
CAUSAS INTRAHOSPITALARIAS DE CANCELACION DE CIRUGIA**

Concepto	Vigencia 2009	Vigencia 2008
Mantenimiento	0	1
Recurso Humano Falta de Cirujano	89	59
Recurso Humano Falta de Anestesiólogo	34	1
Mala Programación	74	22
Cambio de Pacientes	4	
Suministro	119	202
Archivo	19	15
Farmacia	0	0
No contrato Cirujano	14	0
Salas bloqueadas	415	257
Total	768	557

Fuente: Oficina de Planeación

### Intervenciones Quirúrgicas

El número de intervenciones quirúrgicas realizadas en la vigencia 2009 fue de 14.641, con decrecimiento del 2% con respecto a la vigencia 2008, -5% con respecto al 2007 y -12% con respecto al 2006, observando con ello un decrecimiento importante teniendo en cuenta que el rubro "Quirófanos" es el que aporta al hospital la mayor utilidad con base en el estudio de costos. Del total de Intervenciones quirúrgicas, el 66% corresponde a cirugía electiva y el 44% restante a cirugía de urgencias.

Para la vigencia 2009 fueron programadas 11.500 cirugías, de las cuales se realizaron 9.741. El número de cirugías canceladas fue de 1.751, obteniendo un elevado porcentaje de cancelación de cirugías para la vigencia 2009 del 18%. De este indicador, el 56% obedece a causas extrahospitalarias y el 44% a causas intrahospitalarias.

El porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias es de 8%, llama la atención una variación del 33% con respecto a la vigencia anterior, asociado a falta de recursos y de capacidad instalada (salas de cirugía). Entre las

principales causas intrahospitalarias obedece el 54% a cirugías canceladas por salas bloqueadas (prevalece la cirugía de urgencias), el 15% por falta de suministros (materiales medico quirúrgicos) y el 12% por falta de cirujano.

Utilización de los servicios

**CUADRO 42**  
**UTILIZACION DE LOS SERVICIOS (INDICADORES DE EFICIENCIA)**

Concepto	2007	2008	2009	Variación 2009/2008
Porcentaje Ocupacional	93	91	93	2%
Promedio días Estancia	5,0	6,0	7,0	16%
Giro Cama	49	64	60	-6%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Occidente de Kennedy

Porcentaje Ocupacional. Es la proporción de los días de cama disponible que efectivamente fueron ocupados. Se considera una buena gestión mantener este indicador por encima del 90%, respetando el 10% restante para ocupación en caso de emergencias; pero se acepta un resultado mayor por la baja capacidad instalada de los hospitales del Distrito; esto se cumple en el hospital con los servicios de medicina interna (100%), ginecoobstetricia (99,91%), cirugía (98,88%), salud mental (93,95%), UCI pediátrica (90,11%), UCI neonatal intensivo (98,44%), UCI neonatal intermedia (100%), UCI neonatal básica (94,25%), UCI adultos intensivo (155%). El resto de servicios se encuentran con un porcentaje ocupacional medio alto, entre éstos; Pediatría (78,93%), Ortopedia (83,71%), UCI Intermedio Pediátrica (87,25%) y UCI Adultos intermedio (83,84%). El Porcentaje ocupacional promedio para la vigencia 2009 fue del 93%.

Promedio días estancia. Es la duración promedio de la hospitalización de los usuarios atendidos. Para la vigencia 2009 es de 7 días, la cual se encuentra prolongada si se compara con el resto de hospitales de tercer nivel de atención del Distrito. Un promedio elevado puede generar mayores costos y riesgos de infección con la consecuente disminución de egresos hospitalarios.

La estancia prolongada obedece a varias causas, entre ellas, pacientes que no pueden salir de la institución por indicaciones de manejo especial en unidad de crónicos, otros, permanecen en atención domiciliaria especial por su condición social y otros en estado de abandono, especialmente adultos mayores y pacientes de salud mental, varios de ellos con estadios superiores a los 6 meses. Otras causas son los factores administrativos de facturación y autorizaciones de servicios.

Giro cama. Corresponde al número de egresos promedio que se generan de cada una de las camas disponibles. Indica el número promedio de pacientes que pasan por una cama en un periodo. Para el hospital es de 64 en la vigencia 2008 y 60 en el 2009, los cuales son bajos, asociado esto a estancias prolongadas al cruzar con una capacidad instalada de 93.

#### Suministro de Medicamentos

3.6.1.5 Para el manejo de los medicamentos ambulatorios no existe un indicador confiable de oportunidad de entrega de medicamentos pendientes ni demanda insatisfecha, teniendo evidencia de que no se cumple con el 100% de la entrega, ni en su totalidad, ni con oportunidad. Al faltar estos indicadores se carece de elementos suficientes para hacer seguimiento a la oportunidad y calidad en la prestación del servicio. Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4,8 de la ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 componente 2 Subsistema de control de gestión.

Las estadísticas de la Institución se manejan prácticamente de manera manual, porque se requiere convalidar la información del modulo generado por el sistema de información Dinámica Gerencial, el cual presenta generalmente subregistro, frente a las historias clínicas, requiriendo hacer cruces de información con las tres áreas afines para establecer el dato definitivo, lo que altera la confiabilidad de los datos. Lo anterior contraviene lo normado en los artículos 2, 4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

#### 3.6.2 EVALUACIÓN BALANCE SOCIAL

A continuación se presenta un concepto sobre la gestión social del Hospital de manera integral, los logros alcanzados para el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los habitantes del Distrito Capital, mediante la implementación de políticas públicas, teniendo en cuenta indicadores, cumplimiento de metas físicas, avance de los proyectos seleccionados y utilización de los recursos.

**CUADRO 43**  
**INDICADORES TRAZADORES DE MORBIMORTALIDAD HOSPITAL OCCIDENTE DE**  
**KENNEDY Y METAS DISTRITALES**

Indicador	Meta Plan de Desarrollo Bogotá Positiva	Resultado a nivel institucional 2008	Resultado a nivel institucional 2009	Variación 2009/2008
Tasa de mortalidad infantil x 1000 menores de 1 año.	Reducir a 9,9	36,69	25,10	-31,59
La tasa de mortalidad perinatal x 1000 Nacidos Vivos	Reducir a 16	15,94	20,05	25,78
Tasa de mortalidad por neumonía x 100.000 menores de 5 años.	Reducir a 11.5	1.043,64	362,52	-65,26
Tasa de mortalidad por EDA x 100.000 menores de 5 años	Reducir a 1	31,63	27,89	-11,82
Tasa de mortalidad x 100.000 menores de 5 años	Reducir a 23.7	1.359,90	641,38	-58,84
Tasa de mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos	Reducir a 40	73,57	178,21	142,25%
Porcentaje de embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años	Reducir en 100%	0,67	0,46	-31,07
Porcentaje de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años	Reducir en 20%	12,24	12,60	3,01

Fuente: Oficina de Planeación hospital de Kennedy 2009

El Informe de Balance Social del Occidente de Kennedy esta estructurado con base en tres (3) problemas: Mortalidad Materno Perinatal, Mortalidad y Morbilidad en Neonatos y falta de accesibilidad a los servicios de urgencias en el Distrito capital

La finalidad del informe del Balance Social es la evaluación y presentación de los resultados sociales de la gestión, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas. Desde este punto de referencia, para la Contraloría es una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados, siempre y cuando se desarrolle plenamente mediante la metodología de Matriz de Marco Lógico establecida para la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el hospital adopta plenamente la metodología de Balance Social.

3.6.2.1 El hospital presenta para cada problemática un valor aproximado de la inversión, sin embargo, no se describe ni se detalla cómo se obtiene este presupuesto, lo que implica que la información no es susceptible de verificación a fin de determinar que actividades afectan la ejecución de dichos gastos y por ende

su rentabilidad social y financiera. Lo anterior, en contravención de lo establecido en la Resolución No 001 de 2007 de la Contraloría de Bogotá, documento CBN-1103 Balance Social.

Con respecto a la problemática “La mortalidad materno perinatal” se observa una buena ejecución con respecto a las metas y actividades establecidas por el hospital para la atención de las maternas y recién nacidos, sin embargo, los resultados a nivel de indicadores no son buenos; la tasa de mortalidad materna institucional x100.000 nacidos vivos se incrementó en 142% al pasar de 73,57 en el 2008 a 178,21 en el 2009. Lo anterior va en retroceso de la meta Distrital del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, que pretende reducir la tasa de mortalidad materna a 40.

Por otra parte, la consulta ginecoobstétrica ha decrecido en 17% y la oportunidad para la misma consulta se ha incrementado en un 73%. Igualmente, el número de días de espera para cirugía electiva de ginecoobstetricia se ha incrementado en un 17%, no siendo acorde con las políticas de accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio.

Con respecto a la problemática Mortalidad y Morbilidad en Neonatos, se alcanzan ejecuciones de metas superiores al 87% en la gestión correspondiente a controles y egresos de recién nacidos, consultas plan canguro, cobertura de vacunación, mantenimiento correctivo y preventivo de la infraestructura de recién nacidos, mantenimiento y habilitación de servicios, adherencia a guías e historias clínicas, consultas de pediatría y actividades de la Red Materno Perinatal.

Sin embargo, la tasa de mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos, se incrementó en un 26% al pasar de 15,94 en el 2008 a 20,05 en el 2009, en contravía con la meta Distrital de Bogota Positiva de reducir a 16. Por otra parte, con respecto a la tasa de mortalidad infantil que evalúa el número de muertes de niños menores de 1 año por cada 1000, el hospital presentó una tasa de 25, obteniendo una disminución del 32% con respecto a la vigencia anterior, sin alcanzar aún la meta Distrital de reducir la mortalidad infantil a 9,9.

El resultado del Balance Social de la gestión del hospital con respecto a la problemática social fue satisfactoria con relación a la producción de los servicios, sin embargo, no se logra dar total cumplimiento a la ejecución de las políticas públicas formuladas por la administración Distrital.

### 3.6.3 EVALUACIÓN PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT)

Para la planeación, ejecución y seguimiento de esta inversión se formula el proyecto denominado “Proyecto reforzamiento estructural y ampliación hospital

Occidente de Kennedy III Nivel de Atención”, el cual es debidamente aprobado y registrado en el Banco de Programas y proyectos de la SDS bajo el código No. 4-18-77 el 27 de septiembre de 2007 por valor total de \$34.715.6 millones y \$627.2 millones para la vigencia 2007. Nuevamente es actualizado el 30 de sept de 2009 (concepto favorable) y está pendiente último concepto por valor total del proyecto \$77.980.1 millones.

Valor Total del Proyecto: \$77.980.2 millones

Fuentes de Financiación: FFDS vigencia 2007 \$1.117.8 millones  
FFDS vigencia 2009 \$70.025.7 millones  
FFDS vigencia 2011 \$6.836.6 millones

Valor proyecto para el 2009: \$70.025.7 millones inscrito en el banco de Programas y Proyectos de la SDS con el código No. 2009-20-04. Una vez la ESE ubique los recursos en el presupuesto del Hospital, se emitirá el certificado de viabilidad, según oficio remitido con el Concepto Técnico de la SDS el 5 de octubre de 2009, lo cual, no se alcanzó a ejecutar durante la vigencia 2009.

La fase de contratación de los estudios del Hospital Occidente de Kennedy se esta ejecutando por medio del Convenio 649 de 2007, por valor de \$1.117.8 millones, observándose:

3.6.3.1 El hospital celebra el Convenio Interadministrativo de desempeño suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital Occidente de Kennedy No. 649 del 27 de junio de 2007 para cooperar de manera conjunta entre el Fondo y la ESE, para la contratación de los diseños técnicos específicos y su aprobación, consecución de las licencias, permisos, estudios del plan de regularización y manejo, que incluya los estudios de transito, movilidad y ambiental para el reforzamiento estructural del hospital Occidente de Kennedy por valor de \$627.2 millones y adición por \$490.6 millones, para un total de \$1.117.8 millones. Se establece en la cláusula SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA ESE, Numeral 4) *“Garantizar que los recursos sean destinados para el cumplimiento del objeto”*. 5) *Acreditar la incorporación en el presupuesto de la ESE los recursos provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud por intermedio del convenio, mediante los documentos idóneos*, 6) *Manejar de manera independiente, centralizada y segura, los documentos relacionados con los aspectos jurídicos, contables y administrativos que se generen en desarrollo del convenio*. 7) *No hacer unidad de caja y mantener contabilidad separada de los recursos objeto del convenio”*. El hospital incumple la cláusula relacionada en el Numeral 12, al retirar los recursos de la cuenta específica donde fueron consignados, trasladándolos a otra cuenta para realizar pagos diferentes al objeto del convenio, haciendo con esto unidad de caja. Se constituye así un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento contractual del convenio 649 y lo contemplado en la Ley 734, Tomos I y II.

## EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

El desempeño Ambiental Interno del Hospital Occidente de Kennedy presenta una asignación de 46 puntos en un rango de 1 a 100 para la vigencia 2009, de acuerdo a la metodología desarrollada por la Dirección de Recursos Naturales de la Contraloría de Bogotá.

### 3.7.1 Componente hídrico

Se verifican los valores tanto en pesos como en metros cúbicos correspondientes a las vigencias 2007 y 2008 contra la información suministrada por la entidad en el reporte consolidado comparativo de servicios públicos, observando las siguientes diferencias:

Verificado el consumo, por medio de la sumatoria de los recibos correspondiente a la vigencia 2009, se observa que el valor facturado por la empresa de acueducto y alcantarillado es de \$295.2 millones presentando una deuda de \$53.5 millones valor este que no ha sido cancelado a la empresa de acueducto a la fecha este valor se encuentra en estudio por parte de la Empresa de Acueducto.

Al realizar el cruce contra la ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2009 se observa que el valor ejecutado es de \$ 298.4 millones al cruzar este valor con el valor real de facturación determinado por la auditoria se presenta una diferencia de \$50.0.millones valor acorde con la reclamación efectuada por el Hospital.

La diferencia de \$ 155.2 millones es originada por la información de la ejecución en el rubro de servicio de acueducto y lo reportado en SIVICOF por el mismo concepto siendo el Hospital el generador de la misma información con valores diferentes; igual sucede con el consumo del recurso hídrico en m<sup>3</sup>, para la vigencia 2009 se reporto en SIVICOF 115.8 millones y el valor originado de la sumatoria de los recibos es de \$65.3 millones

Por lo anterior se ofició a la administración con el número 100100 – 40432 de fecha Marzo 18 de 2010 y la misma contesta el 24 de marzo con oficio sin número, en donde se aclaran los valores de los consumos tanto en pesos como en metros cúbicos, como se presenta a continuación:

**CUADRO 44**  
**CONSUMOS DE AGUA DE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.**

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL	DIFERENCIA ANUAL EN M3	VALOR AÑO MILES DE PESOS	DIFERENCIA ANUAL MILES DE PESOS
2007	6.325	1.496	357.280	63.785
2008	4.829	215	293.495	1.720



ANO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL	DIFERENCIA ANUAL EN M3	VALOR AÑO MILES DE PESOS	DIFERENCIA ANUAL MILES DE PESOS
2009	4.614		295.215	
2007	6.325	1.496	357.280	63.785

Fuente: Oficio sin número de fecha 24 de marzo de 2010 del Hospital Occidente de Kennedy

3.7.1.1 Siendo estos los valores definitivos corregidos, se observa que concuerdan los valores en pesos suministrados por el Hospital tanto en lo reportado en SIVICOF como las bases de datos consolidadas en la oficina ambiental Área de Calidad, pero el consumo en metros cúbicos difiere totalmente, siendo estos dos tipos de información creados y suministrados por el Hospital; y la base de datos asiento para el reporte en SIVICOF no entiende este ente de control por que se presentan estas diferencias, originando falta de confiabilidad en la información transgrediendo lo normado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el parágrafo 1 del artículo 9 de la Resolución Reglamentaria 034 de 2009.

Como resultado de la presente auditoria, se constata que el hospital realizó el pago de intereses de mora en el recibo del servicio de acueducto y alcantarillado del mes de diciembre de 2009 por extemporaneidad por valor de \$0.161 millones que conlleva a una disminución de los recursos de la entidad. Esta situación ya fue subsanada por la administración al reconocer y cancelar dichos valores mediante recibo de caja No CP00898656. Es importante observar que este suceso también se presentó en la auditoria anterior.

3.7.1.2 La falta de control oportuno por parte de la Entidad trajo como consecuencia en la facturación del periodo comprendido entre el 24 de Mayo al 23 de Junio de 2009 que pasara de un consumo que oscilaba entre 4.146 m3 y 4.964 m3 a 726 m3, cuando el hospital presto sus servicios normalmente y luego se incrementó superando los promedios normales llegando en los periodos de 24 de julio al 21 de agosto de 2009 a un consumo de 11.556 m3 y de 22 Agosto al 22 de Septiembre 2009 con un consumo de 10.011 m3, situación que se corrobora con el oficio S-9-283470200 de fecha 1 de septiembre de 2009 de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, observación ya evidenciada por la Contraloría de Bogotá, en la auditoria correspondiente a la vigencia de 2008. Transgrediendo lo normado en los el literales e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7.1.3 El valor ejecutado presupuestamente a diciembre 31 de 2008 en el rubro de servicios públicos de acueducto es por valor de \$298.4 millones y el valor reportado en SIVICOF es de \$295.2 millones presentándose una diferencia de \$3.2 millones mayor valor en la ejecución presupuestal. Igualmente se observa que no se incluye en el valor de consumo de acueducto de todas las sedes del

hospital como es el caso de la Unidad Especializada de Fármaco Dependencia Ubicada en la calle 37 D No. 68 H – 50 sur, oficina calle 93 etc., situación que genera que la información no sea confiable transgrediendo lo normado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993

De acuerdo a lo auditado se observa que en la vigencia del año 2008 el costo del servicio de acueducto fue de \$293.4 millones y para 2009 de \$295.2 millones en donde se observa que el valor de 2008 a 2009 incremento pero de acuerdo a los m<sup>3</sup> disminuyo paso de 4.829 de 2008 a 4.614 en 2009 presentando un ahorro del 4.45%

El PIGA en el numeral 4. Gestión Ambiental Hospital Occidente De Kennedy en el cual se describen las condiciones actuales se observa que contaba a la fecha de la formulación del PIGA con un programa de Ahorro y Uso Eficiente de Agua con tres objetivos específicos los cuales son:

Generar y promover una cultura de ahorro de agua tanto en nuestro recurso humano como en los usuarios, a través de valores como la responsabilidad y respeto consigo mismo y con el medio ambiente.

Aportar al cuidado de las fuentes hídricas de nuestro país

Evitar la pérdida de agua logrando un uso racionalizar del agua en la institución.

3.7.1.4 No obstante en el numeral 5 del documento PIGA, Formulación del Plan, no se adoptó como subprograma. Igualmente se evidencia que se tiene Formulado el PIGA pero este no ha sido concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente. A pesar de lo anterior, se verificaron acciones efectuadas por el Hospital en el manejo del recurso hídrico, como el de cerrar el registro cuando se presenta una fuga incontrolada. Por otra parte no se brinda capacitación a los usuarios en el buen uso de este recurso y no se evidencia en los baños públicos y de las habitaciones, campañas que incentiven el ahorro de agua. Transgrediendo el numeral 3 del artículo 13 del Decreto 456 de 2008.

Se evidenció la instalación de ahorradores en los baños de la parte Administrativa y en los lavamanos de las habitaciones y en los consultorios donde se realizan procedimientos invasivos como es el caso de Cardiología. . (Anexo 4.4 fotos Nos. 14, 15, 17, 18 y 26)

3.7.1.5 En el Sub. Programa de Gestión y Manejo de Vertimientos numeral 5.8 del PIGA se plantea como una de sus metas la obtención del permiso de vertimientos para la vigencia 2010, y una de las acciones construcción de las cajas de aforo internas. a la fecha solo se han realizado la construcción de 4 cajas de 10

proyectadas lo que genera incumplir con los requisitos para la solicitud de vertimientos de la entidad establecido en el artículo 5 del capítulo II de la Resolución 3956 de 19 de junio de 2009.

### 3.7.2 Componente energético

Se observa que dentro del PIGA, no se estableció Sub. Programa de Recurso Energético, por lo tanto es difícil desarrollar acciones encaminadas al uso y ahorro del recurso, las acciones que se han desarrollado en cumplimiento del Sub. Programa de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas en el cual se establecen acciones tales como: iluminación, ventilación, ruido y olores.

Respecto de la iluminación se observó que se cambiaron los tubos de consumo de energía de 40W a 32W por lo tanto son más delgados a simple vista se paso de 2 tubos en cada luminaria a un solo tubo con lo cual se ahorra en promedio el 50% del consumo, en la vigencia anterior se cambiaron las superficies reflectoras. (Anexo 4.4 foto No. 27)

Se habilitaron sistemas de ventilación en sistemas, UPS, cirugía partos, UCI intermedia, lavandería, lactarios, etc. Por lo tanto no se refleja efectivamente la disminución en el consumo. (Anexo 4.4 foto No. 27)

Se paso por Pop pup (sistema de comunicación interna del hospital) todos los costos de energía de cada uno de los servicios para crear conciencia en los funcionarios de la entidad.

Durante la ejecución de la presente auditoria fue evidenciado el pago extemporáneo del servicio de energía por parte del hospital por concepto de mora y mora financiero, por valor de \$0.133 millones, disminuyéndose el patrimonio de la entidad. Esta situación ya fue subsanada mediante el reintegro del monto de los intereses por medio del recibo de caja CP00898653.

De acuerdo a la sumatoria de los recibos de energía correspondientes a la vigencia 2009 se observa un consumo en pesos así:

**CUADRO 45**  
**CONSUMO DE ENERGÍA VIGENCIA 2009 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**  
(Cifras en millones de pesos)

CONSUMO DE ENERGÍA	CONSUMO
ENERO	28.8
FEBRERO	29.9
MARZIO	34.9
ABRIL	32.9

MAYO	33.9
JUNIO	32.1
JULIO	39.8
AGOSTO	33.0
SEPTIEMBRE	38.9
OCTUBRE	33.2
NOVIEMBRE	30.8
DICIEMBRE	32.8
TOTAL	401.5

Fuente: recibos de energía servicios públicos año 2009.

3.7.2.1 El valor reportado en SIVICOF es de \$368.8 millones al cruzar con el total del cuadro anterior se presenta una diferencia de \$32.6 entre el valor de los recibos y el reporte ante la Contraloría de Bogotá, el valor presupuestado por la entidad es de \$409´1 millones el cual difiere de los dos anteriores; originando inconsistencias en la información incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el parágrafo 1 del artículo 9 de la Resolución Reglamentaria 034 de 2009.

3.7.2.2 En el servicio de energía solo se incluyo lo correspondiente a la sede del hospital, sin tener en cuenta las demás propiedades (inmuebles) del Hospital, no se suministraron los recibos correspondiente a los predios registrados en los estados contables del hospital en la cuenta de propiedad planta y equipo como es el caso de la Oficina calle 93, Lote San Andresito, Floralia (Unidad Especializada de Fármaco dependencia) calle 37 D No. 68H – 50 sur y la oficina 104 primer piso edificio los Cafeteros, carrera 9 -11 ciudad de Chinchiná – Caldas. Caso presentado igualmente con el recurso hídrico, situación que genera que la información no sea confiable transgrediendo lo normado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Se observó el uso de avisos adhesivos para apagar la luz en los interruptores (Anexo 4.4 foto No. 32)

### 3.7.3 Componente de residuos sólidos

En la vigencia 2009 la empresa ECOCAPITAL facturó al Hospital de Kennedy un por servicio de recolección y disposición final de biológicos un valor de \$91.6 millones y por anatomopatológicos \$ 53.9 millones para un total de \$145.6 millones

Se solicitaron los formatos RH1 correspondientes a la vigencia 2009 segundo semestre, los cuales son los reportes diarios de la generación de residuos, estos incluyen la guía de recolección y transporte manifiesto de transporte de residuos

peligrosos infecciosos, estos están en revisión para determinar la veracidad de la información.

3.7.3.1 Se evaluaron los formatos RH1 correspondientes al mes de noviembre y diciembre de 2009, en los cuales se observa enmendaduras, tachones y alteración de los números contenidos en este informe lo cual genera que la información no es veraz y confiable.

Igualmente no se diligencian totalmente los manifiestos de transporte faltando la firma y nombre de quien entrega los residuos al transportador y en ocasiones no se puede evidenciar la fecha o firmas debido a las características del papel (químico) como es el caso de los días 11, 17, 19,20, 21, 22, 24 28, 29 y 30 de noviembre de 2009

Se presentan diferencias entre el total del reporte diario y lo consignado en la guía de recolección como sucede con los días 24, 25 y 29 de noviembre de 2009.

Del mes de diciembre, de los 31 días que lo componen, solamente cinco días no presentan diferencias en la sumatoria de los reportes de los diferentes servicios en cuanto a la generación de residuos biológicos y anatomopatológicos, estos días son 1, 3, 6, 14 y 20.

Observando falta de seguimiento y control por parte del supervisor y responsable de las actividades de diligenciamiento del formato RH1, los manifiestos de transporte y entrega de residuos.

Adicional a lo anterior al determinar la forma de pago por la recolección de estos residuos se observa que es por la cantidad debidamente pesada en kilogramos con la firma ECOCAPITAL la cual facturo por servicios para la vigencia del año 2009 un valor de \$91.6 millones por residuos biológicos y por anatomopatológicos \$ 53.9 millones para un total de \$145.6 millones de acuerdo a la auditoria se facturo un valor mayor en el mes de diciembre \$0.14 millones por biológicos, incumpliendo lo normado en los literales e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993.

3.7.3.2 Se instaló la tapa de la nevera de residuos anatomopatológicos, pero se detectó que no conserva adecuadamente la cadena de frío, por tanto se presentan derrames de líquidos o fluidos corporales lo puede originar riesgos biológicos (Anexo 4.4 fotos Nos. 1, 2, 3, 4 y 29), incumpliendo la Resolución 1164 de 2002 y los artículos 2, 3, 5 y 9 de la Resolución 3957 de 19 de junio de 2009

3.7.4 Visitas de inspección

Se realizó visita en los pisos 2 al 6 de la sede del Hospital la cual arrojó los siguientes resultados:

3.7.4.1 Se evidenció que la ruta de evacuación establece 3 salidas en el caso de emergencias (escaleras), la primera central, detrás de los ascensores y otras dos, una a cada costado del edificio del Hospital pero al verificar con la señalización solamente se estableció como salida de emergencia las escaleras ubicada en la parte central del edificio, (Anexo 4.4 fotos Nos 11 a 13 y 20 a 22), igualmente las puertas de las escaleras están cerradas por seguridad para que no se fugen los pacientes pero, no se tiene un control efectivo sobre las llaves al indagar para que saber quien es el responsable en el momento de una emergencia de abrir las puertas se manifestó que las llaves las tenían los vigilantes, los cuales manifestaron que no sabían al respecto se indago con la jefe de piso la cual tampoco tenia conocimiento sobre las llaves.

Solo se encontró una puerta abierta y las escaleras presentan obstrucciones con escaleras metálicas y partes de sanitarios (tapas y biscochos), (Anexo 4.4 fotos Nos 21 y 22), y en pésimo estado de aseo. Por lo anteriormente expuesto se pueden generar un mayor riesgo de accidentalidad en el momento de una evacuación en caso de emergencia, se contraviene lo establecido en las rutas de evacuación y por ende en el manual de emergencias de la entidad, situación generada por falta de verificación de rutas de evacuación y salidas de emergencia por parte del responsable incumpliendo lo normado Resolución 1016 de 1989 del Ministerio de Salud, Decreto 919 de 1989 expedido por el Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres Decreto 1295 de 1994 del Ministerio de la Protección Social.

3.7.4.2 En visita realizada al área destinada para el lavado de los elementos de aseo, se evidencio que en estos mismos espacios, se almacenan los guardianes en conjunto con otros elementos utilizados en labores propias del servicio, los cuales no cumplen con las condiciones de almacenamiento (inactivación, sellamiento y marcación) lo que generaría, riesgo para el personal de servicios generales. Lo anterior se presenta por la inadecuada manipulación y disposición de estos elementos, como también por la falta de control del supervisor contraviniendo lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 1164 de 2002 y los artículos 2, 3, 5 y 9 de la Resolución 3957 de 19 de junio de 2009, (Anexo 4.4 foto No. 19).

3.7.4.3 Cerca al laboratorio de urgencias, se observa un cuarto demarcado como poseta, el cual esta siendo utilizado para almacenar en forma temporal los residuos generados por el hospital. Por otra parte, los residuos allí almacenados, no se depositan en las canecas respectivas, toda vez que no han sido ubicadas en este depósito, lo que ocasiona que las bolsas con residuos se deban disponer

directamente en el piso. Por último, la puerta de acceso se encuentra manchada con residuos corporales. Incumpliendo lo normado en la Resolución 1164 de 2002 emana por el Ministerio de la Protección Social lo anterior incumpliendo lo normado, (Anexo 4.4 foto No. 7).

### 3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

El objetivo general de la oficina de atención al usuario es apoyar y fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios del hospital. Por otra parte, monitorear la satisfacción del usuario, a fin de detectar oportunidades de mejoramiento; así como facilitar el ejercicio de los deberes y derechos, la participación social por parte de la comunidad a través de las quejas, reclamos y derecho de petición.

De un total de 880 quejas interpuestas por los usuarios de salud del hospital, se requirieron los soportes de 150 de ellas, producto de la evaluación, se pudo establecer que las quejas que con mayor reiteración se presentan están relacionadas con maltrato e inadecuada atención a los usuarios por parte de vigilantes; fallos de tutela de medicamentos de baja rotación para el Hospital como el caso de patologías de epilepsia, VIH entre otros (Alto Costo); Maltrato psicológico del grupo de enfermería a los usuarios por estancias prolongadas en los servicios; No asignación de citas a ciertos usuarios por acumulación de agenda y Quejas de los familiares de los usuarios por no tener información del diagnóstico de la patología del paciente.

Dentro de las acciones que la administración ha emprendido con el fin de disminuir el impacto en los usuarios de los servicios del hospital y relacionados con el tipo de quejas relacionadas anteriormente, esta la de Promover al interior de la institución la cultura de humanización por parte de todo el personal del hospital; Brindar una adecuada, oportuna, efectiva, cálida y amable atención al usuario y al público en general; Suministrar información, documentos o elementos que sean solicitados, de conformidad con los trámites, y procedimientos establecidos, para efectuar procesos de mejoras; Capacitación a los funcionarios en derechos y deberes del usuario; Tratar de mantener recursos financieros para la compra oportuna de los medicamentos por vía de tutela; Ampliación de agendas a población demandante y procedimiento de reporte de información al usuario y familiar o acompañante según términos legales, entre otros.

En virtud de lo anterior, los resultados de esta gestión hacen que la interacción hospital-paciente, coadyuve en una adecuada prestación de los servicios de salud por parte de hospital y en la satisfacción de cada uno de los usuarios de la entidad.

Con respecto a las denuncias interpuestas directamente por la ciudadanía en esta entidad de control, se adelantaron las siguientes:

3.8.1 Producto de una queja interpuesta por la señora Flor Esperanza Piracoca Quemba, identificada con CC 24.069.716, en calidad de enfermera Jefe del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención, se estableció que la entidad no le canceló por concepto de vacaciones en el mes de diciembre de 2009, la totalidad de la liquidación para este concepto, no obstante que en el desprendible de pago sí se describía el pago total liquidado a la funcionaria antes mencionada. El valor que le fue dejado de pagar de manera oportuna fue de \$2.105.509, el cual le fueron consignados por el Hospital en el mes de enero de la presente vigencia, situación que causó perjuicios de tipo económicos a la funcionaria, al no disponer de los recursos suficientes para el cumplimiento de sus obligaciones personales y comerciales .

Una vez se tuvo conocimiento de dicha queja, mediante oficio No. 100100-40415, del 01 de marzo de 2010, se solicitó a la Oficina de Gestión Humana del Hospital, se dieran las explicaciones del caso y se remitieran los documentos que soportaran el pago faltante a la funcionaria. Ante esto, el responsable de la Oficina mediante oficio fechado el 4 de marzo de 2010, manifestó que *“... el pago de la prima de vacaciones de la funcionaria en mención no se realizó en el mes de diciembre del año inmediatamente anterior, debido a que en el momento de la liquidación de nomina no se contaba con saldo presupuestal en el rubro de prima de vacaciones...”*.

No obstante el hospital haya pagado a la funcionaria antes mencionada los dineros que le fueron descontados en el mes de diciembre por prima de vacaciones, se establece un incumplimiento por parte del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención, al Artículo 18º.- *Del pago de las vacaciones que se disfruten*, del Decreto 1045 del 17 de junio de 1978, que a la letra dice: *“El valor correspondiente a las vacaciones que se disfruten será pagado, **en su cuantía total**, por lo menos con cinco (5) días de antelación a la fecha señalada para iniciar el goce del descanso remunerado.* (Resaltado fuera de texto). De igual forma se evidencia un incumplimiento del artículo 2º. *“Objetivos del Sistema de Control Interno”*, de la Ley 87 de 1993.

En virtud de una queja anónima instaurada ante la Auditoría General de la República y trasladada por competencia a la Contraloría de Bogotá, el 3 de diciembre de 2009, en donde se solicita que se investigue presuntas irregularidades en las convocatorias de personal del hospital de Kennedy, me permito dar respuesta definitiva a las inquietudes por usted formuladas, resultado de la gestión fiscal adelantada en la auditoría ante el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, en los siguientes términos:



El 5 de marzo de 2009 mediante acta de visita administrativa practicada al Subgerente Administrativo del Hospital, se solicitó poner a disposición de este Ente de Control, los soportes relacionados con las convocatorias de personal durante las vigencias 2007 a 2009.

Producto de la gestión fiscal se pudo establecer que por Prestación de Servicios Personales en el 2007 se realizaron 308 convocatorias para 431 cargos, de las cuales tres (3) números fueron anulados y en 86 convocatorias no se realizó proceso porque no se presentaron hojas de vida. En el 2008 se realizaron 336 convocatorias para 492 cargos, con cuatro (4) números anulados y para 56 convocatorias no se realizó proceso por no presentar hojas de vida. Para el 2009, se realizaron 389 convocatorias para 586 cargos, de las cuales dos números fueron anulados y 81 se declararon desiertas porque no se recibieron hojas de vida para continuar con el proceso.

De dichas convocatorias se evaluaron los documentos soportes de tres (3) de ellas (una de cada año), las cuales se realizaron para suplir los cargos de Anestesiólogo, Médico Especialista en Oncología y Auxiliar de Enfermería, verificándose que los términos y condiciones de las mismas fueron publicadas en la página Web del Hospital [www.hospitaloccidentekennedy.gov.co](http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co), como también en las carteleras de la Subgerencia Administrativa.

Posteriormente y en aras de continuar con el proceso, se analizaron tres (3) procesos de contratación por prestación de servicios para suplir los cargos antes mencionados, estableciéndose el cumplimiento de los principios de legalidad, transparencia, objetividad en la selección del contratista y la racionalidad en el uso de los recursos asignados al hospital.

En virtud de lo anterior, no se evidencian irregularidades en los procesos de convocatoria y contratación por prestación de servicios realizados durante las vigencias 2007, 2008 y 2009, en el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.

### 3.9 SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO COMPROMISO ÉTICO

El hospital con el propósito de dar cumplimiento al acuerdo suscrito por el gerente, el Secretario de Salud y el Contralor de Bogotá, en mayo de 2009, en el cual se adquirieron compromisos con el objeto de fortalecer la ética y la moral administrativa, y así garantizar la transparencia y objetividad de las actuaciones como gestor público al servicio de la comunidad, estableció unos objetivos, los cuales se desarrollaron a través de las siguientes actividades:

*Ejecutar los recursos siempre en beneficio de los usuarios del sistema y dentro del marco normativo del sector:*

Durante la vigencia 2009 se re realizaron 300 solicitudes de contrato cumpliendo el 100% y de acuerdo con los montos a contratar, con los requisitos establecidos en el Manual de contratación vigente. Para cumplir con estas solicitudes, se publicó en la pagina Web del Hospital un total de 55 invitaciones, que dio como resultado la elaboración de de 5203 órdenes de prestación de servicios. Es importante mencionar que el hospital además de incluir esta información en su propia página, también debe hacerlo a través de la página de Siprojweb de la Alcaldía Mayor de Bogota DC., incluyendo las acciones de tutela, procesos judiciales y conciliaciones.

*Desarrollar acciones oportunas y eficientes en los diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica y niveles de responsabilidad del sector salud.*

El Hospital tiene dispuesto para recibir las quejas y reclamos interpuestos por la comunidad un Callcenter, PBX, pagina Web, buzones de sugerencias, asociaciones de usuarios, 33 carteleras, boletines, publicaciones, entre otros, medios mediante los cuales son depositadas las deficiencias en el servicio de salud y el trato y atención en general que se le da a los pacientes. En virtud de lo anterior, la administración en el 209 tramito 880 quejas a las cuales se les dio el trámite respectivo aplicando las acciones de mejora pertinentes. Por otra parte, dio respuesta oportuna a 355 derechos de petición, 236 tutelas y 96 procesos, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Es necesario aclarar, que las inquietudes, quejas y derechos de petición también se presentan a través de la línea 195 que funciona en la SDS, quien recepciona la inquietud del ciudadano y hace el respectivo traslado para que se le de respuesta. Adicionalmente, se tramitan también a través del modulo de la Alcaldía Mayor de Bogotá vía Internet, medio por el cual se han a tendido 162 reclamos, 253 quejas, 186 solicitudes vía intranet.

*Acatar rigurosamente los principios de la función pública y la contratación estatal*

En cumplimiento de este objetivo y mediante la aplicación de la metodología de la transparencia, se pudo establecer que se está dando cumplimiento a lo esta normado en el manual de la contratación y se ha realizado la publicación en pagina Web. No obstante, es importante mencionar que lo que se publica en la página son las invitaciones a contratar y no la contratación resultante, dado el volumen de la misma. Sin embargo, la administración está tratando de clasificar por tipo de contratación para que se haga más operativa la inclusión.

*Alcanzar estándares de excelencia en el desempeño institucional de todos y cada uno de los integrantes*

Este objetivo fue desarrollado a través de la presentación de informes a la asociación de usuarios, Junta Directiva, Intranet de la institución, página Web y página Web del Ministerio Información, donde se da a conocer la gestión adelantada por el Hospital en cada vigencia. La rendición de cuenta ante la comunidad la realiza la SDS como ente rector.

*Cumplir con el suministro de información requerida por la Contraloría de Bogotá, D.C. con miras al mejoramiento continuo.*

Se hace en cumplimiento de la normatividad expedida por la Contraloría, mediante la presentación de la cuenta a través del Sistema Sivicof.

*Desarrollar acciones oportunas y eficientes en los diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica y niveles de responsabilidad del sector salud*

Actualmente se realiza el trámite para establecer la política y el comité de seguimiento

*Adelantar acciones encaminadas a buscar la participación en el buen ejercicio del control social y fiscal, que redunden en la buena administración de la ESE.*

Existen dos Asociaciones de Usuarios que ejecutan sus planes de Acción con el apoyo de la institución, se aplican las encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias, implementación link de Quejas y Sugerencias de las usuarias y usuarios.

### 3.10 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS

Seguimiento al Pronunciamento "...Ante el riesgo de dejar de percibir recursos para financiar la salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por el proceso de saneamiento y aportes patronales previstos en los literales A y B del párrafo del artículo 58 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 3815 de 2003 del Ministerio de Protección Social"

Al realizar seguimiento al pronunciamiento 10000-22062 de diciembre 2 de 2008, radicado al Secretario de Salud, relacionado con el riesgo de dejar de percibir recursos para financiar la salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por el proceso de saneamiento, de aportes patronales, se solicitó al Hospital Occidente de Kennedy suministrar la información respecto a las actividades adelantadas. Concluyendo que:

En relación con el situado fiscal de pensiones mencionan que no ha sido posible conciliar a pesar que se ha solicitado por derecho de petición, no obstante la

Oficina de Gestión Humana del hospital informa la solicitud de traslado a Porvenir de unos excedentes a marzo de 2010.

Respecto a salud y ARS, de las 16 EPS informadas por la Oficina de Gestión Humana, ha adelantado conciliaciones con 4 hasta el 2009 (compensar, Coomeva, Famisanar y Red Salud, se encuentra en proceso de conciliación con EPS Sura, Sanitas y ARS Colpatria; en su mayoría están conciliadas al 2008 donde ya se ha establecido los saldos bien sea en contra o a favor. los cuales se ha solicitado el traslado a Porvenir – convenio de cesantías retroactivas y Coomeva, sin que se conozca el resultado de la misma .

Del seguimiento al pronunciamiento sobre la crisis estructural del sector salud en Bogotá, se evidenció en primer lugar que los Ingresos corrientes desde la perspectiva de pesos constantes se pudo determinar que los \$61.234,7 millones recaudados en el 2008 equivalen a \$56.872,6 millones del 2007, disminuyendo los ingresos en un (-0.1%) que equivale a -\$38,3 millones frente al 2007, resultado muy diferente a pesos corrientes en el cual creció un 14,7% \$9.113,9 millones.

Por su parte los \$65.806,6 millones de recaudo el Hospital en el 2009 representan \$59.998,2 millones del 2007, lo que equivale a un incremento de \$3.081,5 millones de pesos, lo que representa un crecimiento real del 5,5%, porcentaje muy distinto al 36% de crecimiento a pesos corrientes entre el 2007 y 2009.

Con base en los anteriores resultados, se pudo concluir que la gestión de recaudo del Hospital de Occidente de Kennedy en la vigencia 2009 no fue la mas eficaz, al decrecer un 0.1% entre el 2007 y 2008 y crecer un 5,5% entre el 2007 y 2009, aunado al aumento paulatino de las cuentas por cobrar en los mismos períodos y al crecimiento del Gasto por encima del recaudo real.

Aunado a lo anterior, no existen indicadores de recaudo verídicos, confiables, con hoja de vida, no hay constatación de la información financiera enviada a este Ente de Control dentro de la matriz de programación del plan de acción, lo que afecta la confiabilidad de los resultados del plan de desarrollo y la gestión del administrador del ente auditado.

El estado de cartera presentado en SIVICOF a diciembre 31 de 2009, se evidencia que de un total de \$47.108.7 millones de saldo total, \$18.806,6 millones corresponden a cartera que supera los 360 días, equivalente al 39.9%, de esta \$2.445.6 millones superan los cinco años de antigüedad, sin incluir la cartera respaldada por pagarés, lo que puede conllevar a que recursos de la entidad no sean reconocidos o su recuperación afecte las finanzas del hospital, como se puede evidenciar con la aplicación de algunos indicadores como el de capital de trabajo que paso de \$2.480 millones en el 2008 a \$-5.977.117 millones (negativo), lo anterior

representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para que el ente continúe funcionando fluidamente. El margen neto es negativo y refleja la situación apremiante de carencia de liquidez frente a las obligaciones con terceros.

La causa de lo anterior se debe a la baja recuperabilidad de la cartera y al aumento de las cuentas por pagar.

Otro indicador es la razón de solvencia que paso en el 2008 de 1.077 a 0.859 en el 2009 lo que Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas a corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes. Por cada \$ de deuda corriente, cuánto se tiene de respaldo en activo corriente. Entre más alto sea, menor riesgo existe que resulten impagadas las deudas a corto plazo.

El margen de seguridad paso en el 2008 de 0,0,77 a -0.141 en el 2009 Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera.

El indicador de solidez paso en el 2008 de 2.816 a 2.386 indica la Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera.

Analizados en su conjunto son una alerta para evitar descalabros financieros que estarían por suceder entre ellos la dejación de pago a proveedores que afectarían el servicio público de salud a la ciudadanía. Aspectos como estos evidencian un declive en la situación financiera y económica lo que implica un reto para las administraciones a fin de implantar políticas de choque con referencia al tema.

### 3.11 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA.

En virtud de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá y una vez revisada la cuenta anual rendida por el Hospital Occidente de Kennedy, correspondiente a la vigencia 2009, se observa con respecto al cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos, lo siguiente:

Solicitud de retransmisión de los formatos CB-901 CGN2005 Saldos y Movimientos, CB-0902 CGN 2005 Operaciones Recíprocas, CBN-1009 Balance General, CBN-1010 Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, CBN-1011 Estado de cambios en el patrimonio, CB-0117 Información de cartera por deudor, CB-0118 Informe de cuentas por pagar por edades, CB-0120 Informe de facturación, CB-0404 Indicadores de Gestión, CBN-1103 Informe de Balance Social, por inconsistencias detectadas por el hospital.

Se estableció que el hospital en sus estados financieros presenta \$8.4 millones como inversiones financieras, sin embargo en las cuentas mensuales de la vigencia 2009 no se diligenció el formato electrónico CB 0114 informe portafolio de inversiones, como se observa en los respectivos certificados de recepción de información que figura “enviado en blanco”, con lo anterior no se dio cumplimiento a lo establecido en la resolución 020 de 2006 capítulo I artículo 17 establece que en la información mensual se debe presentar el informe financiero, en el anexo A TÍTULO II - CAPÍTULO I se enuncia que el informe financiero incluye el de deuda e inversiones, y en las observaciones del mismo anexo numeral 1 se indica: Las Entidades que no registren deuda pública y/o inversiones financieras y recursos de tesorería (fondos en cuentas corrientes y de ahorro), no deben diligenciar los formatos correspondientes, sin embargo deberán enviar (únicamente para estos casos) el documento *CBN-1092* señalando que no poseen obligaciones de deuda y/o no poseen inversiones y no manejan recursos de tesorería. Anexo al oficio remisorio estipulado en el Artículo 10 de la presente resolución.

El formato CB 0117 Cartera por edades, presenta diferencia de \$10.068,3 millones en relación con la información suministrada por el área de cartera mediante oficio OPL 026 de enero 25 de 2010, así mismo no se reportó la cartera respaldada por letras y pagarés.

No se reportó el formato CB 0125 relacionado con los procesos disciplinarios por glosas definitivas que forma parte del informe Financiero Salud, a pesar que la oficina de Control Interno Disciplinario si lleva procesos por glosas definitivas

Con respecto a los documentos y formatos electrónicos que deben ser remitidos en el informe de gestión, se confirma cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos, sin embargo, se evidencian casillas sin diligenciar e inconsistencia de información como ocurre en los formatos y documentos CB-1014, CB-0404 y CB0201 e inconsistencia de la información como ocurre en el documento electrónico CBN1111 en los numerales 1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 1.10, 1.11, 1.12, 2.1, 4.3 y 5.5.

#### **4.- ANEXOS**

**ANEXO 4. 1  
CUADRO DE HALLAZGOS**

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)	REFERENCIACION		
ADMINISTRATIVOS	61	N.A.	3.2.1	3.2.2	3.2.3
			3.3.1	3.3.2	3.3.3
			3.3.4	3.3.5	3.3.6
			3.3.7	3.3.8	3.3.9
			3.3.10	3.3.11	3.3.12
			3.3.13	3.3.14	3.3.15
			3.3.16	3.3.17	3.3.18
			3.3.19	3.3.20	3.3.21
			3.3.22	3.3.23	3.3.24
			3.3.25	3.3.26	3.3.27
			3.3.28	3.3.29	3.3.30
			3.3.31	3.3.32	3.4.1
			3.5.1	3.5.2	3.5.3
			3.5.4	3.5.5	3.6.1.1
			3.6.1.2	3.6.1.3	3.6.1.4
			3.6.1.5	3.6.2.1	3.6.3.1
			3.7.1.1	3.7.1.2	3.7.1.3
			3.7.1.4	3.7.1.5	3.7.2.1
3.7.2.2	3.7.3.1	3.7.3.2			
3.7.4.1	3.7.4.2	3.7.4.3			
3.8.1					
CON INCIDENCIA FISCAL	2	17.1	3.3.7	3.3.12	
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	5	N.A.	3.3.7	3.3.12	3.5.4
			3.6.1.3	3.6.3.1	
CON INCIDENCIA PENAL	-	-			



## ANEXO 4.2 CALIFICACION TRANSPARENCIA

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE
VISIBILIDAD	Página Web	Página Web de la Entidad	Estructura, y contenido de la página Web: i) información general, ii) funcionarios principales y iii) normatividad	50
			Aspectos relacionados con la usabilidad de la página: i) características de la información, ii) presentación, iii) funcionalidad	50
	<b>SUBTOTAL (1)</b>			<b>100</b>
	Línea Atención al Ciudadano y Sistema Peticiones, Quejas y Reclamos	Página Web e información suministrada por la Entidad	Existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano	25
			Quejas y reclamos en la página Web	15
			Existencia y funcionamiento del sistema de peticiones, quejas y reclamos	60
	<b>SUBTOTAL (2)</b>			<b>100</b>
	Contratación	Página Web de la Entidad	Información General: i) la presencia de un Link de contratación en la página principal del sitio Web, ii) la publicación del Plan de Compras de la vigencia en la cual se realizó la revisión	15
			Se publicaron: i) pre-pliegos o pre-términos de referencia, ii) pliegos definitivos, iii) fechas claras de apertura y cierre, iv) objeto, v) acta audiencia de aclaración, vi) informe de evaluación de las propuestas, vii) acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, viii) liquidación del contrato, ix) licitaciones declaradas desiertas	20
		Información suministrada por la Entidad	Se cumplió con lo establecido en la Ley 80/93 y la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios respectivamente, (Ejemplo: 2474/08, y otros)	25
			Se dio cumplimiento a la Ley 816/03	10
			Existencia y aplicación del manual y/o proceso de contratación	10
		Portal Único de Contratación	Presencia Portal Único de Contratación	10
		<b>SUBTOTAL (3)</b>		
	Cumplimiento del SICE (Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal)	Portal SICE	Registro de Plan de compras dentro de los plazos establecidos	50
			Registro de Contratos superiores a 50 SMLV y/o sujetos de esta obligación	50
	<b>SUBTOTAL (4)</b>			<b>100</b>
	Rendición de cuentas a la ciudadanía y órganos de control	Página Web de la Entidad	Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevarán a cabo durante la vigencia.	15
			Presupuesto en ejecución	10
			Información histórica de presupuesto	15
Mecanismos de Control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas)			15	

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	
		Información suministrada por la Entidad	Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página Web	20	
			Rendición de cuentas a órganos de control	25	
	<b>SUBTOTAL (5)</b>			<b>75</b>	
	Trámites	Página Web de la Entidad		Información sobre trámites en la página Web	70
		Información suministrada por la Entidad		Trámites en línea de la entidad	0
				Trámites racionalizados, simplificados o eliminados	15
<b>SUBTOTAL (6)</b>			<b>85</b>		
<b>TOTAL FACTOR VISIBILIDAD</b>				<b>550</b>	
<b>MEJORAMIENTO DE LA GESTION</b>	Fenecimiento	Contraloría de Bogotá	Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá	70	
	Plan de Mejoramiento	Contraloría de Bogotá	Cumplimiento de planes de mejoramiento de la última vigencia auditada	20	
	MECI	Información suministrada por la Entidad	Seguimiento al MECI	30	
	Riesgo Antijurídico	Información suministrada por la Entidad	Política de manejo de riesgo antijurídico	30	
	Tendencia modalidad de contratación	Información suministrada por la Entidad	Tendencia en la modalidad de la contratación y cumplimiento del objeto misional	23	
<b>TOTAL FACTOR MEJORAMIENTO DE LA GESTION</b>				<b>173</b>	
<b>PARTICIPACION CIUDADANA</b>	Empoderamiento Ciudadano en el Control Social y Fiscal	Información suministrada por la Entidad y/o Comunidad Organizada	La Entidad ha firmado pactos por la transparencia	40	
			Existe un comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos	0	
			Las veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas	40	
			La ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc.	30	
			Se identifican mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la Entidad	40	
<b>TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA</b>				<b>120</b>	
<b>TOTAL MATRIZ DE EVALUACION DE TRANSPARENCIA</b>				<b>873</b>	

NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA		
Superior a 666		<b>RIESGO BAJO</b>
Entre 334 y 666	Entre 334 y 666	-
Menor o Igual a 333	Menor o Igual a 333	-

**ANEXO 4.3**  
**SOPORTE AMBIENTAL**



Foto No. 1



Foto No. 2



Foto No. 3



Foto No. 4



Foto No. 5



Foto No 6



Foto No. 7



Foto No. 8



Foto No. 9

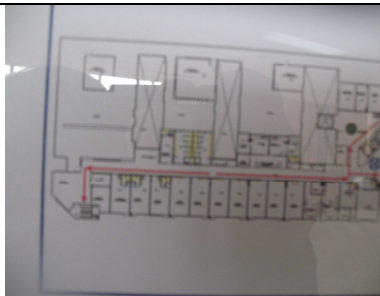


Foto No. 10

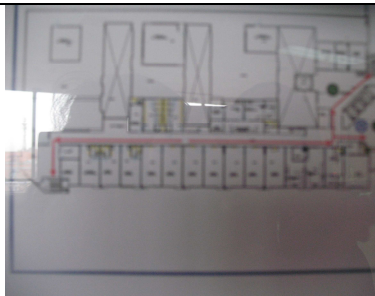


Foto No. 11



Foto No.12










 <p>Foto No. 13</p>	 <p>Foto No. 14</p>	 <p>Foto No. 15</p>
 <p>Foto No. 16</p>	 <p>Foto No. 17</p>	 <p>Foto No. 18</p>
 <p>Foto No. 19</p>	 <p>Foto No. 20</p>	 <p>Foto No. 21</p>
 <p>Foto No. 22</p>	 <p>Foto No. 23</p>	 <p>Foto No. 24</p>



Foto No.25



Foto No. 26



Foto No. 27



Foto No. 28



Foto No.29

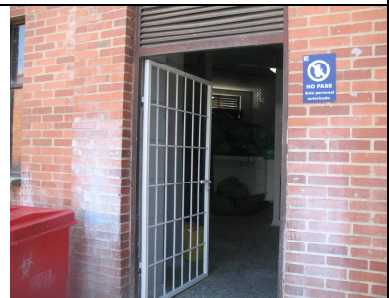


Foto No. 30



Foto No. 31



Foto No. 32



Foto No. 33

#### **4.4 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO**

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
Vigencia 2003	CONTROL INTERNO	Las dependencias tienen los procesos y procedimientos actualizados aunque estos no han sido formalizados	Implementacion de la base de datos entregada por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital para el registro del contenido del formato unico de hoja de vida	% de formatos ingresados: No de formatos ingresados/total formatos que deben ingresar *100	Ingresar a la base de datos entregada por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital el 100% de la informacion requerida en el formato unico de hoja de vida de los funcionarios y contratistas de la entidad mantaener actualizada la inform	Jefe Seccion talento humano	Miltón José Hernández Ariza - Subdirector Administrativo	Asignados en el presupuesto	2004/12/01	2009/12/31	40	1	La Institución envió al DASC.D., el 100% de la información requerida concierne a la planta de personal, lo correspondiente a personal de contrato se remitirá a partir del mes de febrero, por cuanto existen limitantes técnicas del sistema SIGIA diseñado	Los manuales de Procesos y Procedimientos se adoptaron el 20 de Noviembre de 2008. A la fecha, los mismos están en proceso de actualización, la cual se inició a en el mes de diciembre del año anterior.	C	2
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	4.3.1. EFECTIVO. La cuenta es razonable, excepto por las debilidades de control interno.	Implementar puntos de control en los procedimientos relacionadas con la cuenta Efectivo.	% Puntos de control sobre procedimientos: Procedimientos con puntos de control / total procedimiento*100 .	Implementar en un 100% los puntos de control en los procedimientos del Efectivo.	Subdirección Financiera Tesorería	Isabel cristina Mariño - Subgerente Financiero ( e )	Asignados en el presupuesto	2004/12/01	2009/12/31	100	1	Se cumplieron con todas las recomendaciones de la Contraloría: Se arregló la caja fuerte dando seguridad a la custodia de los valores y se acondicionó un área independiente para la Tesorería se optimizó el proceso de seguridad del área	Se independizó el área, cuenta con caja fuerte y cámara de seguridad. 2	C	2
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	4.3.2.1. DEUDORES. Existen saldos de vigencias 2000 y 2001 pendientes por conciliar.	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados con relacion a la totalidad de la cartera: Valor total de saldos conciliados / valor cuenta*100	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera , Facturacion, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturacion; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorerera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2004/12/01	2009/12/31	70	1	El área de cartera se encuentra realizando conciliaciones con los terceros de acuerdo a la base documental existente en el área de cartera Una vez realizadas las conciliaciones con los terceros se realizara la verificación de los saldos reales contra los	A LA FECHA DE SEGUIMIENTO hay dos expedientes finiquitados, y 5 de aseguradoras parcialmente trabajados, no esta totalmente conciliados.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	4.3.2.1.1.- 4.3.2.1.7.- 4.3.2.1.8.-4.3.2.1.9. Dificultades en Facturación y cartera. 4.6.6. Deficiencia en el recaudo y el manejo de glosas.	Depuración de los saldos registrados en cartera y recaudo de la cartera de acuerdo a la antigüedad.	% De recaudo de cartera con relacion a los saldos de cartera: valor depurado de cartera / total cartera *100 .	Saldo depurado en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabelle Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorería; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2004/12/01	2009/12/31	80	1	Se están elaborando estados de cuenta de acuerdo a la base documental existente en el Hospital, se tiene proyectado a 31 de Diciembre de 2009, contar con inventario documental de cuentas por cobrar para el 100% de los deudores. Esta base debe clasificar	A la fecha de cierre de auditoría no se encontraron bases de datos depuradas definitivas, aún existe cartera de considerable antigüedad pendiente de pago .	A	0
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	4.3.2.1.2. COPAGOS. Los copagos se están registrando directamente de los ingresos de la Institución y no como facturación.	Implementación del sistema de información Dinámica Gerencial en línea, entre contabilidad y las áreas que generan hechos económicos en la Institución.	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinámica gerencial *100	Registro de la información de facturación, cartera y tesorería en línea con el área de contabilidad en un 80%.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas de Información - Facturación - Cartera - Tesorería - Contabilidad	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martín Contreras; Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturación - Alexandra Garcia; Cartera - Patricia Carreño.	Asignados en el presupuesto	2009/09/01	2009/12/31	100	1	Los copagos se contabilizan por el sistema de caja en la actualidad el Hospital se encuentra adelantando la implementación del sistema de información dinámica gerencial en línea entre las áreas de facturación tesorería y contabilidad para lograr el cum	A la fecha del seguimiento de la acción correctiva, no se había implementado el proceso de generación de los mismos en línea a través del aplicativo Dinámica Gerencial, se continúa por el sistema de caja.	A	0
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	4.3.11. CONTROL INTERNO CONTABLE. Ausencia de manuales de procedimientos. Registros contables con base en listados planillas. No se da aplicación al procedimiento para el registro de glosas.	Implementación del sistema de información Dinámica Gerencial entre Contabilidad y todas las áreas que generan hechos económicos para la Institución.	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinámica gerencial *100	Registro de la información en línea entre las áreas que generan hechos económicos en la Institución en contabilidad en un 80%.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas de Información - Facturación - Cartera - Tesorería - Contabilidad	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martín Contreras; Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturación - Alexandra Garcia; Cartera - Patricia Carreño.	Asignados en el presupuesto	2009/09/01	2009/12/31	100	1	Para la implementación del MECI se actualizaron los procesos-procedimientos y políticas del Área de cartera Se cuentan con la totalidad de los procedimientos para las áreas involucradas en el proceso contable, En la actualidad se evalúan los procedimientos	En el seguimiento realizado , se evidenció que el área contable efectúa reprocesos al digitar información en archivos de excel y planillas.	A	0



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.1.1 Libros Auxiliares. Al revisar los registros de los Libros Auxiliares, correspondientes a la vigencia 2003, de algunas ARS Liquidadas, Como son: Salud Norte, Ecoopcunday, Ecoopcentro, Asociación Mutual Despertar, Ecoopsals y Fondo de Loteros, se obs	Depuración de los saldos registrados en cartera y conciliación de saldos entre las áreas de facturación, cartera, tesorería y contabilidad	% Saldos conciliados entre cartera y contabilidad con relación al saldo total de cartera: valor conciliado cartera/ total cartera *100	Saldos conciliados entre contabilidad y cartera en un 40%.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	A la fecha los registros contables de facturación, se realizan de acuerdo a los movimientos mensuales en forma detallada por empresa. En la actualidad el Hospital se encuentra ajustando los procesos del sistema de información Dinámica Gerencial el cual f	A la fecha de seguimiento, aún la base de datos no está depurada, respecto a la contabilización en forma global se continúa con el mismo procedimiento puesto que el aplicativo aún no funciona en línea, siendo el proceso contable monousuario y fruto de reprocesos.	A	0
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.1.2 Deudores. Al comparar los registros contables, correspondientes a la Subcuenta Servicios de Salud a 31 de diciembre de 2003, con los datos reportados por el área de Cartera, se encontraron las siguientes diferencias	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reales	% Saldos depurados con relación a la totalidad de la cartera: valor conciliado / total cartera *100	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	Levantamiento de evidencia documental y conciliación de saldos por pagador conciliación de saldos de cartera y contabilidad. Las diferencias obtenidas en la conciliación de saldos entre contabilidad y cartera se reclasificaron a la cuenta Decudores de Di	Al hacer seguimiento al plan de mejoramiento, la depuración de cartera no es completa, aún se está levantando evidencia documental sin tener certeza absoluta sobre los derechos de la entidad por servicios prestados.	A	0
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.1.3 En el Grupo de Deudores, la Subcuenta Servicios de Salud a 31 de diciembre de 2003 registro un saldo de \$14.216.2 millones, de los cuales la suma de \$1.878.8 millones corresponden a valores registrados en la subcuenta Glosa por Contestar, de las ent	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reales	% Saldos depurados con relación a la totalidad de la cartera: total valor conciliado/ total cartera *100	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	El área de cartera elaboró una base de datos en la cual se encuentran todos los movimientos por factura y pagador en la misma se incluye facturación generada facturación radicada glosa por contestar glosa contestada glosa aceptada y saldo final estas ba	Al estar pendiente la culminación de la depuración de saldos de cartera, unido a inconcistencias en la base de datos de cartera la acción correctiva no se ha cumplido.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.1.4 Se evidenció que en las glosas contestadas a los pagadores, correspondientes a los años 2001, 2002 y de Enero a Noviembre de 2003, la Administración del Hospital no estableció responsabilidad fiscal, toda vez que no existía en la Entidad el procedimiento	Aplicación de la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, la cual reglamente el procedimiento de glosas.	% De glosa aceptada remitida a la Oficina de Control Interno Disciplinario con presunta responsabilidad: Total Glosa aceptada remitida a control disciplinario / total glosa aceptada *100	Remisión en un 100% a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la glosa aceptada con presunta responsabilidad.	Cartera	Patricia Carreño - Cartera.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	Levantamiento de matriz de glosas y envío a la oficina de control interno disciplinario para establecer responsabilidad. El Hospital para el manejo de glosa aceptada da cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 035 de 2000 de la Contaduría	Se evidenció que no hay oportunidad en la remisión de presuntos responsables, para iniciar acción administrativa con el fin de determinar la responsabilidad fiscal.	A	0
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.1.5 Deudas de Difícil Cobro. En la subcuenta (1475) Deudas de Difícil Cobro de Salud, correspondiente a las ARS liquidadas se observó una diferencia por valor de \$6.6 millones de pesos; por cuanto en los datos reportados en los libros auxiliares de	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% Depuración saldos deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro *100.	Saldos depurados en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	En la cuenta Deudas de Difícil Cobro se encuentran registrados los saldos de entidades liquidadas, los cuales a su vez se clasifican en dos: Saldos pendientes por recaudar los cuales registran los saldos reconocidos por las entidades liquidadas y saldos	A la fecha de la auditoría, aún continúan presentando estos valores, por cuanto los saldos de cartera no se han depurado en su totalidad.	A	0
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.1.8 La Administración del hospital no tiene conocimiento ni cuenta con los soportes documentales de las siguientes ARS: Risaralda Tolima, Asociación Guaviare 2000 y Amuandes para establecer si el hospital se hizo presente en los procesos de	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables	% Depuración saldos deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro *100.	Saldos depurados en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	Al realizar las respectivas indagaciones documentales no se halló evidencia de documentos que acrediten la presentación del Hospital en estos procesos de liquidación, al igual que no se encontraron documentos que acrediten tales	A la fecha el hospital no ha depurado los saldos de cartera, ni ha puesto en práctica el comité de sostenibilidad contable.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO O OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		reclamación	de acuerdo al procedimiento										derechos, por lo tanto, el			
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.4.4. La cartera por servicios médicos prestados al cierre de la vigencia de 2003, asciende a un valor de \$12.003,0 millones, de los cuales \$8.242.0 millones que representan el 69% , se encuentran clasificados a más de 360 días, lo que significa que está	Depuración de los saldos registrados en cartera y recaudo de la cartera de acuerdo a la antigüedad.	% De depuración de cartera : valor depurado / total cartera superior a 360 días*100.	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	Una vez finalice el proceso de levantamiento de evidencia documental, conciliación de saldos con terceros y determinación de saldos que no correspondan a derechos o bienes reales para la Institución, se realizarán las eliminaciones de cartera pertinentes,	A la fecha de seguimiento, la depuración de saldos no ha finalizado,	A	0
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.4.5. De otra parte se observó que la información que maneja las Áreas de Facturación, Cartera y Glosas, no son consistentes ni confiables, debido a que las cifras suministradas al Ente de Control difieren como se pudo constatar,	Implementación del sistema de información Dinámica Gerencial entre Contabilidad y todas las áreas que generan hechos económicos para la Institución.	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinámica gerencial *100	Registro de la información en línea entre las áreas que generan hechos económicos en la Institución en contabilidad en un 80%.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas de Información - Facturación - Cartera - Tesorería - Contabilidad	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martín Contreras; Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturación - Alexandra Garcia; Cartera - Patricia Carreño.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	90	1	Para solucionar esta situación el Hospital se encuentra en proceso de implementación del sistema de información Dinámica Gerencial, el cual funcionará en línea entre contabilidad y las áreas generadoras de hechos económicos como son facturación, cartera,	No se ha implementado el sistema dinámica gerencial para que funcione en línea, el área de cartera está digitando datos de entrada del último trimestre de 2009, unido a lo anterior no se han depurado un 100% los saldos de deudores.	A	0
		generado en el manejo de la información en diferentes bases de datos(Excel), y no existe una interfase que permita un adecuado flujo de información y confiabilidad; y de otra parte se evidenció que no se realiza conciliación entre las diferentes áreas p	Implementación del sistema de información Dinámica Gerencial entre Contabilidad y todas las áreas que generan hechos económicos para la Institución.	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinámica gerencial *100	Registro de la información en línea entre las áreas que generan hechos económicos en la Institución en contabilidad en un 80%.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas de Información - Facturación - Cartera - Tesorería	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martín Contreras; Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturación - Alexandra Garcia; Cartera - Patricia Carreño.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	90	1	Para solucionar esta situación el Hospital se encuentra en proceso de implementación del sistema de información Dinámica Gerencial, el cual funcionará en línea entre contabilidad y las áreas generadoras de hechos económicos como son facturación, cartera,			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
						- Contabilidad										
Vigencia 2003	ESTADOS CONTABLES	8.4.6 Se evidenció que el Hospital no sabe cuanto le adeudan las diferentes entidades pagadoras por cuanto en la vigencia 2003 fueron sustraídas tres (3) CPU del Área de Cartera con su correspondiente información y de otra parte se extravió el archivo	Implementación del sistema de información Dinámica Gerencial entre Contabilidad y todas las áreas que generan hechos económicos para la Institución.	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinámica gerencial *100	Registro de la información en línea entre las áreas que generan hechos económicos en la Institución en contabilidad en un 80%.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas de Información - Facturación - Cartera - Tesorería - Contabilidad	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martín Contreras; Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturación - Alexandra García; Cartera - Patricia Carreño.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	La información fue reconstruida con los documentos soportes y se están adelantando las conciliaciones con las respectivas entidades Se avanza en la segunda fase referente a Ley 1122 de 2007. El área de Cartera se encuentra en proceso de implementación del	No obstante la reconstrucción de la información, el área de Cartera se encuentra depurando y verificando la razonabilidad de movimientos.	A	0
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4.3.7 Deudores presentan diferencia de \$ -2.198.8 millones de pesos entre los saldos de Contabilidad y Cartera.	% de depuración Cartera: Valor de los saldos registrados en Cartera y conciliación de saldos entre las áreas de facturación, Cartera, tesorería y contabilidad	% Saldos conciliados: valor entre Cartera y contabilidad / relación al saldo total de Cartera *100.	Saldos conciliados entre contabilidad y Cartera en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	Las diferencias entre los saldos de Cartera y contabilidad se reclasificaron a la cuenta Deudas de Difícil Cobro y se provisionaron al 100%. Esta situación se mantendrá mientras el Hospital finaliza el proceso de depuración de saldos de Cartera y concilia	Los saldos no se encuentran conciliados al 100%	A	0
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4.3.8 El grupo Deudores Servicios a la Salud obedecen a partidas por depurar de vigencias anteriores y la Administración no tiene conocimiento si existen o no los soportes para su registro.	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de Cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% de depuración: Depuración saldos deudas de difícil cobro/ el total saldo deudas de difícil cobro *100.	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	Las diferencias entre los saldos de Cartera y contabilidad se reclasificaron a la cuenta Deudas de Difícil Cobro y se provisionaron al 100%. Esta situación se mantendrá mientras el Hospital finaliza el proceso de depuración de saldos de Cartera y concilia	Los saldos no se encuentran conciliados al 100%	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3,9 Glosas aceptadas de los años 2001, 2002 y de enero a noviembre de 2003 sin establecer responsabilidades fiscales.	Aplicación de la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, la cual reglamente el procedimiento de glosas.	% De glosa aceptada remitida a la Oficina de Control Interno Disciplinario con presunta responsabilidad: Total Glosa aceptada remitida a control disciplinario / total glosa aceptada *100	Remisión en un 100% a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la glosa aceptada con presunta responsabilidad.	Cartera	Patricia Carreño - Cartera.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	100	1	En los procesos de depuración de cartera al igual que en los procesos de registro y control de cartera se da aplicación a lo establecido en la Circular No. 035 de 2000 de la Contaduría General de la Nación, trasladando los saldos que registran presunta re	Se evidencia que no hay oportunidad en la remisión de presuntos responsables, para iniciar acción administrativa con el fin de determinar la responsabilidad fiscal.	A	0
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3,11 No se ha adelantado gestiones Administrativas tendientes a depurar y sanear sus saldos antes de elaborar el boletín de deudores.	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% de depuración: Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro/ el total saldo deudas de difícil cobro *100.	Saldo depurado en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	El Boletín de Deudores Morosos se reporta a la Contaduría General de la Nación con base en los saldos de cartera que representan bienes y derechos reales para la Institución. Es de anotar, que los saldos que se encuentran en proceso de depuración, es deci	A la fecha los saldos de deudores no se ha depurado.	A	0
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3,12 Deudas de Difícil cobro presentan diferencia por valor de \$44.9 millones de pesos entre Contabilidad y Cartera.	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables	% de depuración: Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro/ el total saldo deudas de difícil cobro *100.	Depuración de los saldos de la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	En la actualidad, se encuentran conciliados los saldos de deudas de difícil cobro entre contabilidad y cartera, las diferencias que se presentan se encuentran en proceso de depuración y están provisionadas al 100%.	A la fecha los saldos de deudores no se ha depurado.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
			de acuerdo al procedimiento													
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3.13 Letras de pacientes presenta diferencia por valor de \$1.206.4 millones de pesos entre Contabilidad y Tesorería.	Conciliación de saldos entre las áreas de Tesorería, Cartera y Contabilidad por concepto de letras de pacientes sin capacidad de pago.	% Saldos Conciliados: saldos conciliados /valorde letras de pacientes registrada s *100	Conciliación de saldos entre tesorería, cartera y contabilidad por concepto de letras en un 80%.	Contabilidad - Tesorería - Cartera	Luz Myriam Roncancio - Contadora; Patricia Carreño - Cartera; Isabel Cristina Mariño - Tesorera	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	La diferencia entre los saldos de letras de pacientes sin capacidad de pago, que presentan las áreas de cartera y contabilidad se encuentran reclasificadas en la cuenta letras de pacientes sin capacidad de pago, ya que no se cuenta con la respectiva evidencia	Como se observa en el seguimiento realizado por la entidad esta situación se sigue presentando hasta tanto no se depuren las cifras,	A	0
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3.14 Letras de pacientes sin capacidad de pago por valor de \$1.639.4 millones de pesos de vigencias anteriores del año 2001 con su correspondiente provisión.	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% de depuración: Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro/ el total saldo deudas de difícil cobro *100.	Saldos depurados en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	100	1	La diferencia entre los saldos de letras de pacientes sin capacidad de pago, que presentan las áreas de cartera y contabilidad se encuentran reclasificadas en la cuenta letras de pacientes sin capacidad de pago, ya que no se cuenta con la respectiva evidencia	Los saldos de los deudores no se encuentra depurada a la fecha de seguimiento al plan de mejoramiento.	A	0
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3.23 Se evidenció que los Bienes y Derechos en investigación administrativa con un saldo de \$2.747.3 millones de pesos no se aplicó el procedimiento administrativo contable en cuanto a establecer presunto responsable.	Verificar que la cuenta 1996 Bienes y Derechos en Investigación Administrativa no presente saldos.	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero: valor depurado saldos cuenta de bienes y derechos - valor actual cuenta de	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero.	Contabilidad	Luz Myriam Roncancio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	70	1	Situación corregida, el Hospital no registra saldos en la cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa. De acuerdo a lo establecido en la Circular Externa No. 064 de 2006 de la Contaduría General de la Nación estos saldos se trasladaron a sus	Por finalización del proceso de saneamiento contable según la norma las cifras que se encontraban en la cuenta 1996 se debían reclasificar a las cuentas de origen, motivo por el cual el hospital, traslado los saldos a las cuentas iniciales, ante este evento	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				bienes y derechos												
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3,29 El Hospital no tiene documento que acredite la propiedad de la Unidad Fármaco dependencia.	Solicitar concepto a la Contaduría General de la Nación sobre la aplicación de la Carta Circular No. 072 de 2006.	% Aplicación Carta Circular No. 071 de 2006 de la CGN.	Registrar el valor de la sede de Floralia de acuerdo a lo establecido en el Regimen de Contabilidad Publica.	Contabilidad	Luz Myriam Roncancio R. - Contadora	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	100	1	El Hospital realiza gestión ante el Departamento Administrativo Defensoria del Espacio Público para realizar la legalización de la cesión del predio que aparece como ZONA DE CESIÓN TIPO A a la fecha la Defensoria del Espacio Publico emite acta de C	Consultado con el responsable del área, se establece que no hubo solicitud de concepto a la Contaduría General de la Nación, no obstante en convenio interadministrativo 04 de mayo 16 de 2008 entregó a título gratuito el uso, constumbre, goce y disfrute de	C	2
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3,30 El Hospital no realizó conciliación definitiva de las operaciones reciprocas.	Realizar proceso de conciliacion de saldos con las entidades publicas que presentan saldos a favor o en contra del Hospital.	% de proceso de conciliación con las entidades publicas que presentan saldos a favor o en contra del Hospital: valor conciliado / valor de la cuenta *100.	Saldos conciliados de operaciones reciprocas en un 60%.	Contabilidad - Cartera - Almacén - Farmacia	Luz Myriam Roncancio - Contadora - Patricia Carreño - Cartera, Lilia Pabón - Almacen, Luz Dary Terán - Farmacia	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	El Hospital tiene conciliados los saldos que presenta con Favidí y realiza conciliaciones trimestrales con el FFDS En cuanto a los Hospitales teniendo en cuenta que existen movimientos correspondientes a servicios de salud a través del área de Cartera	El hospital al finalizar la vigencia 2009 quedo pendiente de conciliar las cuentas con hospitales, a pesar que en varias oportunidades oficio a los diferentes hospitales de la red pública del Distrito, en la actual vigencia está realizando conciliacion conciliaciones, lleva estado de cuenta por cada entidad con la cual tiene reciprocidad.	A	1
Vigencia 2004	ESTADOS CONTABLES	4,3,31 Existen diferencias al cruzar el formato de las operaciones reciprocas del Hospital con otros entes públicos.	Realizar proceso de conciliacion de saldos con las entidades publicas que presentan saldos a favor o en contra del Hospital.	% de proceso de conciliación con las entidades publicas que presentan saldos a favor o en contra del Hospital: valor conciliado / valor de la cuenta	Saldos conciliados de operaciones reciprocas en un 60%.	Contabilidad - Cartera - Almacén - Farmacia	Luz Myriam Roncancio - Contadora - Patricia Carreño - Cartera, Lilia Pabón - Almacen, Luz Dary Terán - Farmacia	Asignados en el presupuesto	2005/09/01	2009/12/31	80	1	El Hospital tiene conciliados los saldos que presenta con Favidí y realiza conciliaciones trimestrales con el FFDS En cuanto a los Hospitales teniendo en cuenta que existen movimientos correspondientes a servicios de salud a través del área de Cartera	El hospital al finalizar la vigencia 2009 quedo pendiente de conciliar las cuentas con hospitales, a pesar que en varias oportunidades oficio a los diferentes hospitales de la red pública del Distrito, en la actual vigencia está realizando conciliacion con las entidades con la cual tiene reciprocidad, lleva carpetas de estado de cuenta por	A	1

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				*100.										cada entidad.		
Vigencia 2004	EVALUACION A LA CONTRATACION	4,5,2 Liquidación de Contratos cuya ejecución ya se terminó y a la fecha no han sido liquidados encontrándose con saldos pendientes a favor de la Entidad.	Liquidar los contratos de la vigencia 2004 y reintegrar saldos al presupuesto	% de Contratos liquidados : No. De contratos liquidados / total contratos *100	Liquidar el 100 % de contratos ejecutados 2004 y hacer el reintegro de saldos al presupuesto,	Financiera - Tesorería.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera ( e ) - Vacante cargo Tesorería	Asignados en el presupuesto	2005/12/01	2009/12/31	80	1	A Diciembre 31 de 2008 se encuentran liquidados la mayoría de los contratos correspondientes a las vigencias de 2003 2004	Efectuado el seguimiento a la acción correctiva se verificó que estos cuentan con las actas de liquidación.	C	2
Vigencia 2004	EVALUACION A LA GESTION Y RESULTADOS	4,6,1 En el Plan Operativo para el año 2004 se estructuró en el Plan de Desarrollo 2002-2004 con la perspectiva Usuario-Comunidad, cuyo objetivo era lograr legitimidad social, buscando alcanzar la fidelidad de nuestros clientes.	Teniendo en cuenta los estándares de oportunidad de consulta especializada mantener la oportunidad en todas las especialidades de 8 días	Oportunidad General: No. De días transcurridos entre la solicitud de la cita y la realización de la consulta	Oportunidad a 8 días de med. interna, 8 de urología y 8 de oftalmología	Lider proceso de Consulta Externa	Lic. Ana Tulia Rincon - Consulta Externa	Asignados en el presupuesto	2005/04/01	2009/12/31	100	1	para el año 2006 se alcanzo una oportunidad de 8,5 días para el servicio de oftamologia y 11,5 días para el servicio de medicina interna y 9,5 par el servicio de Urologia cumpliendo las metas establecidas	Mantener la oportunidad de todas las especialidades en 8 días no se cumplio, ésta alcanzo para la vigencia 2009 un promedio de 9.5 días. La oportunidad de Medicina Interna es de 11 días, Urologia de 15 días y Dermatologia de 14 días para la vigencia 2009.	A	1
			Apertura de 6 consultorios más para fortalecer los servicios de Medicina Interna, ginecología, urología, dermatología y oftalmología	% de infraestructura funcionando: No de consultorios adecuados y habilitados / total consultorios *100	instalar 6 consultorios más en el servicio de Consulta Externa	Lider proceso de Consulta Externa	Lic. Ana Tulia Rincon - Consulta Externa	Asignados en el presupuesto	2005/04/01	2009/12/31	100	1	para el año 2006 se alcanzo una oportunidad de 8,5 días para el servicio de oftamologia y 11,5 días para el servicio de medicina interna y 9,5 par el servicio de Urologia cumpliendo las metas establecidas			
			Fortalecimiento del recurso humano através de la contratación de más horas del recurso humano de Ginecoobstetricia, oftalmología, medicina interna.	% de incremento en horas contratadas: (No. De horas contratadas de la vigencia - No. De horas contratadas vigencia anterior)/	Incrementar en un 10% el número de horas del recurso humano de Medicina Interna, dermatología, ginecología y oftalmología	Lider proceso de Consulta Externa	Lic. Ana Tulia Rincon - Consulta Externa	Asignados en el presupuesto	2005/04/01	2009/12/31	100	1	para el año 2006 se alcanzo una oportunidad de 8,5 días para el servicio de oftamologia y 11,5 días para el servicio de medicina interna y 9,5 par el servicio de Urologia cumpliendo las metas establecidas			



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				total horas vigencia												
Vigencia 2004	EVALUACION A LA GESTION Y RESULTADOS	4,6,2 Meta por lograr accesibilidad para la asignación de las Citas en un tiempo máximo de tres (3) horas.	*Lograr accesibilidad para asignación de cita en un tiempo máximo de 2 horas	tiempo transcurrido entre la llegada del usuario y la asignación de citas (toma de tiempos)	Mantener el tiempo para la asignación de citas en un máximo de 2 horas	Lider proceso de Consulta Externa	Lic. Ana Tulia Rincon - Consulta Externa	Asignados en el presupuesto	2005/05/31	2009/12/31	100	1	Se habilitaron las ocho ventanillas unicas de atencion verificacion de derechos asignacion de citas y facturacion se implemento una linea para citas telefonicas se dejaron tres ventanillas preferenciales para mayores de 60 años discapacitados mujeres gest	Se dio cumplimiento a la accion correctiva y se subsana la observación.	C	2
Vigencia 2004	EVALUACION A LA GESTION Y RESULTADOS	4,6,3 Meta por lograr mayor accesibilidad y oportunidad en Salas de Cirugia logrando un promedio no mayor a siete (7) días.	Teniendo en cuenta los estandares y el promedio de tiempo para asignación de cirugias programadas especializadas, lograr mayor accesibilidad y oportunidad en salas de cirugia, logrando un promedio no mayor a seis (6) días.	Oportunidad General: No. De días transcurridos entre la solicitud de la cita y la realización de la cirugia	Accesibilidad a 6 días para los usuarios quirúrgicos	Lider Proceso de Salas de Cirugia	Dr. Pablo Garcia - Lider Proceso Salas de Cirugia	Asignados en el presupuesto	2005/01/01	2009/12/31	100	1	En el año 2006 se logro una oportunidad para usuarios quirurgicos de 5 días se movilizaron en bloque las actividades de los especialistas haciendo que estas fueran flexibles y oportunas para la demanda del usuario Se implemento programa de teleauditoria	La oportunidad para cirugia programada en la vigencia 2009 es de 15 días, por lo cual no se subsana la observacion.	A	1
Vigencia 2004	EVALUACION A LA GESTION Y RESULTADOS	4,6,5 Despacho de fórmulas se atiende para usuarios externos entre las 8:00 y 10:00 a.m. en caso de no alcanzar a reclamarlos les toca volverlo a hacer el día hábil siguiente.	Ampliación de horarios a lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 7:00 a.m. a 12:00 m	% de cumplimiento de horarios : Número de días cumpliendo / total días mes *100	Cumplimiento del 100% de los horarios establecidos	Farmacia, Recursos Físicos, Subgerencia Administrativa, Contratación, Sistemas.	Luz Dary Teran Quimica Farmaceuta- Farmacia - Luis Enrique Mancilla -, Recursos Físicos, Milton Jose Hernandez Ariza - Subgerencia Administrativa, , Lilia Marina Machado - Contratación, Ing. Luis Martín Contreras- Sistemas	Asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	80	1	El horario de atencio fue ampliado de 7 am a 5pm para mejorar la oportunidad de entrega se contrato un distribuidor con el fin de garantizar la oportunidad de los medicamentos a los pacientes en la actualidad se cuenta con 2 liquidadores para incrementa	se da cumplimiento a esta accion correctiva.	A	1

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
			Traslado del área de farmacia y ampliación de un punto de entrega para mejorar la accesibilidad al servicio	Cumplimiento al cronograma de actividad: Numero de actividades proyectadas / Total actividades *100	Punto de entrega de medicamentos funcionando	Farmacia, Recursos Físicos, Subgerencia Administrativa, Contratación, Sistemas.	Luz Dary Teran Quimica Farmaceuta- Farmacia - Luis Enrique Mancilla -, Recursos Físicos, Milton Jose Hernandez Ariza - Subgerencia Administrativa, , Lilia Marina Machado - Contratación, Ing. Luis Martin Contreras- Sistemas	Asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	0.8000 000000 000000 444089 209850 062616 169452 667236 328125	1	El horario de atención fue ampliado de 7 am a 5pm para mejorar la oportunidad de entrega se contrato un distribuidor con el fin de garantizar la oportunidad de los medicamentos a los pacientes en la actualidad se cuenta con 2 liquidadores para incrementa	Se evidencia que la farmacia si se traslada, pero no se aumenta un punto de despacho de medicamentos para aumentar accesibilidad, de manera que no se subsana plenamente la observación.		
Vigencia 2004	EVALUACION A LA GESTION Y RESULTADOS	4.6,7 Se evidencia que uno de los problemas más sentidos es el relacionado con el manejo de la información, la infraestructura tecnológica de punta en los sistemas de información.	Contar con un Sistema de Información que permita la toma de decisiones efectiva al interior del Hospital basados en una infraestructura tecnología de punta (Equipos de Computo, de comunicación y software aplicativo) acorde a las necesidades de información	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinámica gerencial *100	Registro de la información en línea entre las áreas que generan hechos económicos en la Institución en contabilidad en un 80%.	Gerencia, Subdirecciones, Jefes de Oficina.	Fabio Barrera Barón - Gerente, Milton José Hernández - Subgerente Administrativo - Mario Alberto Posada - Subgerente de Prestación de Servicios, Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera (E) y todos los líderes de proceso	Asignados en el presupuesto	2005/06/30	2009/12/31	80	1	El hospital implementa el programa Dinámica gerencial	No se evidencian cambios prácticos en el sistema de información de la entidad, por lo que se subsana parcialmente la observación.	A	1
VIGENCIA 2006	EVALUACION PLAN DE MEJORAMIENTO	3.1.1. Una vez efectuado el seguimiento al Plan de Mejoramiento correspondiente a las vigencias 2003 y 2004 se observó que de un total de 113 compromisos el hospital subsanó parcialmente 52 observaciones	Cumplimiento de los ítems no aceptados parcialmente de los planes de mejoramiento 2003-2004	Porcentaje de verificación cumplimiento: No. De ítems con cumplimiento / total ítems del Plan de Mejoramiento *100	Cumplir con el 100% de los ítems de los planes de mejoramiento 2003 y 2004	Subgerencia Financiera, subgerencia de Prestación de servicios y Subgerencia Administrativa	Mario Alberto Posada - Subgerente de Prestación de Servicios, Milton José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, Isabel Cristina Mariño- Subgerente Financiero ( e )	Asignados en el presupuesto	2007/07/30	2009/12/31	80	0	Mejoramiento de hallazgos para el 2009.	Del seguimiento realizado al plan de mejoramiento vigente a diciembre 31 de 2009, se establece que el hospital no ha dado cumplimiento a la totalidad de las acciones correctivas.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	CONTROL INTERNO	3.2.1. La evaluación al sistema permitió detectar que el área más crítica del hospital, es Control Interno, en especial por falta de respaldo de la alta gerencia, evidente en la información del acta No. 5 de la Junta Directiva, del 4 de mayo de 2005, don	Que los servidores del Hospital Occidente de Kennedy, tengan una cultura del autocontrol en los diferentes procesos que se llevan a cabo con el fin de cumplir con la misión, visión y los objetivos de la institución.	% de servidores con cultura de autocontrol: No de servidores / total servidores *100	A diciembre de 2009, lograr que el 80% de los servidores de la institución tengan la cultura del autocontrol.	Gerencia, subgerencia Administrativa y oficina de Control Interno	Miltón jose Hernández Ariza - Subgerente Administrativo y Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Control Interno ( e )	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1	La Gerencia del Hospital en el primer semestre designo a tres funcionarios para apoyar la gestión de la Oficina de Control Interno, mejorando así su intervención en la evaluación del sistema de control interno. Para el segundo semestre mantuvo en parte a	No obstante que la Oficina de Control Interno no haya contado con el personal suficiente para el cumplimiento de sus funciones, se evidencio que la administración mantuvo el Sistema de Control Interno en el cumplimiento de las funciones que por la ley le han sido asignadas	C	2
VIGENCIA 2006	CONTROL INTERNO	3.2.2. No presentan documentos que permitan verificar la valoración de los niveles de riesgo, manejo de acciones correctivas, monitoreo y seguimiento sistemático del riesgo, situación detectada en la carencia del Mapa de Riesgos Institucional, que permita	Realizar seguimiento a la aplicación de las acciones preventivas y correctivas establecidas en los mapas de riesgos	% de mapa de riesgos implementados: No de procesos con puntos de control de acuerdo al mapa de riesgos / total procesos* 100	A Diciembre de 2009, contar con el 100% de los mapas de riesgo de la institución revisados, actualizados e implementados.	Jefe Oficina de Control interno o quien haga sus veces	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Control Interno ( e )	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	90	1	El Hospital, cuenta con Mapa de Riesgos Institucional lo cual le permite hacer seguimiento al manejo de los riesgos en cada una de sus áreas aplicando los correctivos necesarios desde el punto de vista de autocontrol y autogestión.	Los mapas de riesgos del hospital están vigentes a noviembre de 2008 y durante el primer semestre de esta vigencia se inicio la actualización de los mismos. Por otra parte y en cumplimiento de la política de planeación, se estableció que el hospital se encuentra en proceso de adecuar, evaluar y consolidar los mapas de riesgos no por áreas sino por procesos.	C	2
VIGENCIA 2006	CONTROL INTERNO	3.2.3. No todas las áreas cuentan con manuales de procesos y procedimientos, y las que lo tienen, no incluyen procedimientos de verificación, análisis y evaluación, que garanticen el cumplimiento legal vigente.	Verificación de adherencia a los procesos y procedimientos de acuerdo con el Manual de Calidad y Operaciones de la Institución.	% de Procesos y procedimientos verificados con adherencia: Total Procedimientos verificados y con adherencia / total procedimientos	El 100% de los procesos y procedimientos verificados y con adherencia y con puntos de control fijados en todas las áreas del hospital.	Todas las áreas de la institución	Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario y todos los líderes de proceso de las áreas de la Institución.	Asignados en el presupuesto	2007/01/30	2009/12/31	100	1	Se realizó ajustes al mapa de procesos de la institución siguiendo lineamientos del MECI se fijaron metas a todas las áreas para la realización de ajustes y actualización de procesos y procedimientos Se crearon estrategias para la verificación de la i	Los manuales de procesos y procedimientos se encuentran vigentes a noviembre de 2008 y para el 209 se mantuvieron igual. A la fecha estan en proceso de actualización y a estos se les está incluyendo los riesgos identificados para cada proceso. Lo anterior en cumplimiento de la política de	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				*100										planeacion de la ESE.		
			Actualización del 100% de los procesos y procedimientos que no evidencian adherencia y que requieren ajustes	% de procesos actualizados : Total procedimientos con ajustes / total procedimientos*100	El 80% de los procesos y procedimientos actualizados y con adherencia	Todas las áreas de la institución	Sandra Moreno Brito Jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Asignados en el presupuesto	2007/01/30	2009/12/31	100	1	Se realizó ajustes al mapa de procesos de la institución siguiendo lineamientos del MECI se fijaron metas a todas las áreas para la realización de ajustes y actualización de procesos y procedimientos Se crearon estrategias para la verificación de la i			
			Gestión con el SENA para apoyo en acciones de formación referentes a la gestión por procesos y al fortalecimiento del control y autocontrol	Número de acciones de formación conseguidas en la vigencia: No. De acciones de formación ejecutadas/ total proyectadas *100	Realizar 3 acciones de formación en los temas relacionados	Control Interno y Educación Médica	Andres Almanzar - Educación Médica y Martha Liliiana Cruz Bermudez - Jefe (e) Oficina de Control Interno.	Asignados en el presupuesto	2007/01/30	2009/12/31	100	1	Se realizó ajustes al mapa de procesos de la institución siguiendo lineamientos del MECI se fijaron metas a todas las áreas para la realización de ajustes y actualización de procesos y procedimientos Se crearon estrategias para la verificación de la i			
VIGENCIA 2006	CONTROL INTERNO	3.2.4. En cuanto a los instrumentos de planeación institucional, no cumple con la ponderación de metas establecidas y los indicadores de gestión, es decir, los manuales de procesos y procedimientos presentan debilidades en cuanto a actualización, evaluación	Implementar y hacer seguimiento al cumplimiento de la política para realizar la formulación, seguimiento y control de la planeación estratégica, por parte de todos los procesos que conforman la institución.	% de planes operativos funcionales cumpliendo con la política de Planeación estratégica: Número de planes operativos entregados a la oficina de planeación / Total	El 100% de los procesos deberán contar con planes operativos formulados con control, seguimiento y evaluación de acuerdo a la política de Planeación Estratégica, que respondan a la misión institucional	Todas las áreas de la institución y Jefe Oficina de Planeación	Martha Liliiana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación y líderes de todos los procesos	Asignados en el presupuesto	2007/01/30	2009/12/31	100	1	nes	En la Oficina de planeación se pudo establecer que si se ha venido cumpliendo con el seguimiento a las metas establecidas en los Planes de Acción, determinándose para ello el uso de indicadores los cuales se establecieron a partir del 2008.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		El tablero de mando para verificación y seguimiento de procesos, no es funcional, en razón al registro de metas mensualizadas, estimadas como actividades permanentes, que no permiten la medición conforme al indicador seleccionado para cada área y el no co	Implementar un mecanismo para el seguimiento y evaluación de indicadores a si como su socialización en todos los niveles de la institución	planes formulados*100 Porcentaje de aplicación y conocimiento de los indicadores en todos los niveles: No. de indicadores con seguimiento, control y evaluación conocidos y administrados por los colaboradores / Total indicadores Institucionales *100	70% de procesos manejando y administrando indicadores del proceso y/o institucionales según el caso.	Todas las áreas de la institución	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación y líderes de procesos	Asignados en el presupuesto	2007/01/30	2009/12/31	100	1				
VIGENCIA 2006	CONTROL INTERNO	3.2.5. No se evidencia liderazgo para la implementación del nuevo Modelo Estándar de Control Interno - MECI, conforme a las normas vigentes. Decreto 2621 de 2006, art. 1 y 1599 de 2005, artículos del 1 al 4.	Ajustar los productos mínimos requeridos por el MECI al Sistema de gestión por proceso	% de cumplimiento en evaluaciones de los productos mínimos según MECI: No. De requisitos mínimos cumplidos / total requisitos mínimos*100	el 100% de cumplimiento de los productos mínimos del MECI	Todas las áreas de la institución	Todas las áreas de la institución	Asignados en el presupuesto	2007/01/30	2009/12/31	100	1	La Institución cumple con los elementos del MECI.	El MECI ha sido implementado y según los funcionarios entrevistados, este ha sido uno de los temas en los que la Oficina de control Interno ha hecha gran énfasis.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	CONTROL INTERNO	3.2.6. No existen procedimientos de verificación y análisis y evaluación que garanticen la generación y registro de información oportuna, confiable y veras , necesaria para la toma de decisiones, y que permita llevar a cabo una efectiva comunicación inte	Manejo de un proceso de información que permita el seguimiento, verificación y análisis y evaluación que garanticen la generación y registro de información oportuna, confiable y veras	% De implementación de módulos de Dinamica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinamica gerencial *100	Lograr el 75% de la implementación efectiva de los módulos contratados en las áreas del hospital	Subgerencias, sistemas de información, control interno y planeación	Mario Alberto Posada-Subgerencia de prestación de Servicios, Miltón jose Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera, Martha Liliana Cruz - Jefe Oficina de Planeación-Ing, Luis Martin Contreras - Sistemas	Asignados en el presupuesto	2007/01/30	2009/12/31	81	1	La información de facturación, presupuesto, tesorería, inventarios, cartera, cuentas por pagar se genera por el modulo y es utilizada para la presentación de informes hacia los entes externos.	Los funcionarios entrevistados en estas areas manifiestan que Dinamica Gerencial es monousuario, no funciona como sistema y debe alimentarse de forma manual lo que permite el reproceso. No obstante lo anterior, la información que se genera en cada modulo	A	1
VIGENCIA 2004	ESTADOS CONTABLES	3.3.1 Al comparar los saldos correspondientes a la subcuenta servicios de salud con los datos reportados por el área de cartera se evidenciaron diferencias. Con las diferencias reflejadas se genera una incertidumbre en el saldo de la cuenta deudores po	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre areas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro*100	Saldos depurados en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	El area de cartera se encuentra realizando conciliaciones con los terceros de acuerdo a la base documental existente. Una vez realizadas las conciliaciones con los terceros se realizara la verificación de los saldos reales contra los saldos contables par	El área de cartera no ha finalizado la depuración de los saldos de los deudores, además en la vigencia auditada se establecieron diferencias en la información reportada en sivicof y cartera	A	0
		cifra que representa el 44.8. % del total del activo, toda vez que el hospital no cuenta con los soportes que sustenten los derechos allí registrados. La anterior afirmación se basa en el hecho de que en la conciliación realizada entre contabilidad y ca	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre areas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro*100	Saldos depurados en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	El area de cartera se encuentra realizando conciliaciones con los terceros de acuerdo a la base documental existente. Una vez realizadas las conciliaciones con los terceros se realizara la verificación de los saldos reales contra los saldos contables par			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		Esta situación afecta los ingresos de la vigencia 2006 y anteriores en cuantía indeterminada. Lo anterior en contravención al postulado de la confiabilidad de la información contable pública de que trata el numeral 1.2.1 del Plan General de Contabilidad	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro*100	Saldos depurados en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	oo	oo	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	El área de cartera se encuentra realizando conciliaciones con los terceros de acuerdo a la base documental existente. Una vez realizadas las conciliaciones con los terceros se realizará la verificación de los saldos reales contra los saldos contables par			
VIGENCIA 2004	ESTADOS CONTABLES	3.3.2. Esta cuenta se encuentra sobreestimada en \$4.553.5 millones así: Mediante Resolución No. 151 del 16 de diciembre de 2004 expedida por el liquidador de la ARS ASFAMILIAS, resolvió en el artículo primero ?REPONER PARCIALMENTE el artículo segundo den el sentido de que el valor final reconocido al Hospital Occidente De Kennedy, con NIT No. 800.196.939-3, es la suma de SEISCIENTOS CATORCE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS UN PESOS(\$614.048.801.00) M/CTE., de conformidad con los considerandos d	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro*100	Depuración de los saldos de la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorería; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	En la cuenta Deudas de Difícil Cobro se encuentran registrados los saldos de entidades liquidadas, los cuales a su vez se clasifican en dos: Saldos pendientes por recaudar los cuales registran los saldos reconocidos por las entidades liquidadas y saldos	Los saldos de cartera no se encuentran depurados totalmente, además en la cuenta 1475 deudas de difícil cobro aun figuran valores a cargo de esta ARS liquidada.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHIZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.3. Así mismo, el saldo de la cuenta deudas de difícil cobro, según contabilidad presenta diferencia de \$1.539.0 millones, respecto de la cifra reportada por la oficina de cartera, lo que genera una incertidumbre en \$11.769.7 millones, cifra que respalda en razón de que no cuenta con los soportes que respalden los derechos consignados en esta cuenta. Esta situación afecta los ingresos en cuantía indeterminada de la vigencia 2006 y anteriores. Lo anterior en contravención al postulado de la confiabilidad	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro*100	Saldos depurados de la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	Las diferencias entre los saldos de cartera y contabilidad se reclasificaron a la cuenta Deudas de Difícil Cobro y se provisionaron al 100%. Esta situación se mantendrá mientras el Hospital finaliza el proceso de depuración de saldos de cartera y concilia	A la fecha de seguimiento de la acción correctiva, aún los saldos de cartera no se han depurado.	A	0
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.4. El día 11 de mayo de 2004, mediante acta No. 18 el comité de saneamiento contable recomendó la eliminación de las partidas relacionadas. Posteriormente, este tema se volvió a retomar en el numeral 3 del Acta de Saneamiento Contable No. 20 del 14 de mayo de 2005 según consta en el acta de comité de saneamiento No. 21, nuevamente se recomienda eliminar de los Estados Contables los	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de partidas contables de acuerdo al procedimiento	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro*100	Saldos depurados de la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	Estas eliminaciones no finalizaron en razón a que la Contaduría General de la Nación suspendió el proceso de saneamiento contable establecido en la Ley 716 de 2001. Por lo anterior, para adelantar las eliminaciones contables originadas en los procesos de	Si bien la observación esta relacionada con el proceso de saneamiento contable, el cual ya terminó, el hospital en su acción correctiva se comprometió a depurar los saldos de la cuenta de difícil cobro, la cual no se ha cumplido.	A	0



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		valores correspondientes a estos pagadores excluyendo a COOPSAVID e incluyendo a BONSALUD por valor de \$9.3 mill														
		De otra parte, en cuanto a las letras de cambio de conformidad con el acta de comité de saneamiento contable No. 19 del 28 de julio de 2004, en el punto No. 4 recomendó a la Junta Directiva, eliminar de los Estados Contables la suma de \$1.596.8 millones	Depuración de saldos contables por concepto de letras de pacientes de acuerdo al procedimiento establecido por la Contaduría Distrital en cumplimiento del Acuerdo 302 de 2007 del Concejo de Bogotá.	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldos deudas de difícil cobro*100	Saldos depurados en la cuenta Deudores y en la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabelle Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	Estas eliminaciones no finalizaron en razón a que la Contaduría General de la Nación suspendió el proceso de saneamiento contable establecido en la Ley 716 de 2001. Por lo anterior, para adelantar las eliminaciones contables originadas en los procesos de			
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.5. Los valores a sanear fueron tomados tal como aparece en el balance a diciembre 31 de 2004 y plasmados en el nuevo Plan de Saneamiento, incumpliendo de esta manera con lo estipulado en el numeral 5.1.1. de la Circular Externa 056 de 2004 vigente par	Verificar que la cuenta 1996 Bienes y Derechos en Investigación Administrativa no presente saldos, revisando que estos saldos se hayan reclasificado a sus cuentas de origen.	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero: Total depuración cuenta - saldos actuales	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero.	Contabilidad	Luz Myriam Roncancio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	La Resolución No. 119 de 2006 de la Contaduría General de la Nación se deroga por la tanto a la fecha no existe un procedimiento que establezca las actividades que se deben adelantar para llevar a cabo los ajustes contables por concepto de castigo de	Consultado el auxiliar de contabilidad a diciembre 31 de 2009, se constata que la cuenta 1996 no figura en el, al igual que en el formato de saldos y movimiento rendido a la Contaduría.	C	2
		Para este proceso, la entidad celebró el contrato 095 de 2005, cuyo objeto fue ejecutar el proceso saneamiento contable, sin embargo, según informe del responsable de la supervisión del contrato, el contratista incumplió	Verificar que la cuenta 1996 Bienes y Derechos en Investigación Administrativa no presente saldos, revisando que estos saldos se hayan reclasificado a sus cuentas de origen.	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero: Total depuración cuenta -	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero.	Contabilidad	Luz Myriam Roncancio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	Se realizó inventario documental de las áreas de cartera y glosa por contestar con corte a Junio 30 de 2008, para el 100% de todos los pagadores. Las subcuentas de Deudores Servicios de Salud, se distribuyen en 3 auxiliares: El número 01, registra			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		parcialmente con lo pactado, razón		saldos actuales									los s			
		De otra parte y como consecuencia del fallo proferido por la Corte Constitucional mediante sentencia C-457 de 2006, el Contador General de la Nación expide la circular externa 064 de 27 de julio de 2006, dando instrucciones sobre la reclasificación y a	Verificar que la cuenta 1996 Bienes y Derechos en Investigación Administrativa no presente saldos, revisando que estos saldos se hayan reclasificado a sus cuentas de origen.	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero: Total depuración cuenta - saldos actuales	La cuenta Bienes y Derechos en Investigación Administrativa deben presentar saldos cero.	Contabilidad	Luz Myriam Roncancio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	Se realizó inventario documental de las áreas de cartera y glosa por contestar con corte a Junio 30 de 2008, para el 100% de todos los pagadores. Las subcuentas de Deudores Servicios de Salud, se distribuyen en 3 auxiliares: El número 01, registra los s			
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.6. Se observa en esta fase que a pesar de existir compromiso por parte de los funcionarios del área financiera, no se cuenta con estrategias claras para depurar las cifras presentadas en la cuenta deudores.	Elaboración de plan de trabajo para la depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudas de Difícil Cobro, proceso que incluye: Exploración de documentos, conciliación entre áreas, conciliación con terceros, recaudo de cartera y eliminación de parte	% Depuración saldos cuenta deudas de difícil cobro: Valor depurado / total saldo deudas de difícil cobro*100	Depuración de los saldos de la cuenta Deudas de difícil cobro en un 40%.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	El Hospital para adelantar el proceso de depuración contable contrato a la firma ASEISA, quien realiza las siguientes actividades: Elaboración de estados de cartera con base en la evidencia documental, conciliación de saldos con contabilidad y conciliación	El hospital contrato los servicios de la firma Aseisa, para la depuración, conciliación y recuperación de cartera, proceso que no se culminó, por consiguiente los saldos de cartera continúan sin depurar.	A	0
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.7. No existe procedimiento para comunicar a la oficina de Control interno disciplinario sobre las glosas aceptadas para así dar inicio al proceso de responsabilidad.	Aplicación de la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, la cual reglamenta el procedimiento de glosas.	% De glosa aceptada remitida a la Oficina de Control Interno Disciplinario con presunta responsabilidad: valor glosa remitida a	Remisión en un 100% a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la glosa aceptada con presunta responsabilidad.	Cartera	Patricia Carreño - Cartera.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	100	1	A la glosa aceptada el área de Cartera del Hospital aplica el procedimiento establecido en la Circular Externa No. 035 de 2000 de la Contaduría General de la Nación y solicita investigación disciplinaria en los casos en que se presume responsabilidad de a	El proceso de comunicación de glosas aceptadas por el hospital y en el cual se determina responsabilidad, no está siendo comunicado oportunamente a la oficina de asuntos disciplinarios.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				disciplinarios /total glosa.												
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.8 Los manuales de procedimientos en el área financiera se encuentran desactualizados.	Actualización y socialización de los procedimientos de las áreas que conforman la Subgerencia Financiera de acuerdo a las normas que reglamentan las funciones de cada área.	% de procedimientos actualizados, socializados e implementados de la Subgerencia Financiera ; Numero de procedimientos actualizados, socializados e implementados	Actualización, aprobación, socialización e implementación de los procedimientos del área financiera en un 90%.	Subgerencia Financiera - Facturación - Presupuesto - Tesorería - Contabilidad - Auditoría Médica - Activos Fijos	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Alexandra Garcia - Facturación - Esperanza Zambrano- Presupuesto - Cargo Vacante - Tesorería - Luz Myriam Roncancio. Contabilidad - Sandra Moreno - Jefe Oficina de Calidad - Auditoría Médica - Hector Muñoz-Acti	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	100	1	Los manuales de procedimientos se ajustaron al cierre de la vigencia 2008. Sin embargo, los mismos permanentemente se encuentran en proceso de modificación y ajustes originados en los cambios de normatividad al igual que en el proceso de implementación d	Consultados los procedimientos del área financiera, se observa que estos se actualizaron el 25 de noviembre de 2008 y en la fecha actualizando de mapa de riesgo a mapa de procesos.	C	2
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.9 La información contable se ve afectada debido a que el área de contabilidad para sus registros toma como base la información suministrada por las diferentes áreas, información que es reportada en planillas los cuales en algunas ocasiones son cambia	Implementación del sistema de información Dinámica Gerencial entre Contabilidad y todas las áreas que generan hechos económicos para la Institución.	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos operando en línea / total módulos dinámica gerencial *100	Registro de la información en línea entre las áreas que generan hechos económicos en la Institución en un 80%.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas de Información - Facturación - Cartera - Tesorería - Contabilidad	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martín Contreras; Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturación - Alexandra Garcia; Cartera - Patricia Carreño.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	A la fecha los registros contables de de las áreas se registran mediante el envío de planillas elaboradas en algunas áreas, de acuerdo a los movimientos mensuales En la actualidad, el Hospital se encuentra implementando el sistema de información Dinámico	En el seguimiento realizado , se evidenció que el área contable efectúa reprocesos al digitar información en archivos de excel y planillas, lo anterior obedece a que el aplicativo Dinámica Gerencial aun no esta funcionando en línea.	A	0
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.10. Contabilidad registra en forma global los ingresos generados por pagador, de conformidad con los reportes de facturación sin que allí se detalles las	Implementación del sistema de información Dinámica Gerencial entre Contabilidad y todas las áreas que generan hechos	% De implementación de módulos de Dinámica Gerencial: No. De Módulos	Registro de la información en línea entre las áreas que generan hechos económicos en la Institución en un 80%.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martín Contreras;	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	100	1	Se esta adelantando el proceso de implementación del sistema de información Dinámica Gerencial, a la fecha se estan evaluando los módulos de	El proceso contable continua siendo monousuario, en la actualidad no funciona en línea como quedo en el indicar, la meta que permita a contabilidad registrar	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		facturas procesadas en el mes.	economicos para la Institucion.	operando en linea / total módulos dinamica gerencial *100		de Informacion - Facturacion - Cartera - Tesorería - Contabilidad	Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturacion - Alexandra Garcia; Cartera - Patricia Carreño.						facturación, cartera y tesorería, con el fin de finalizar el proceso de implementación del mismo con la realización	en forma individual. 0		
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.12. El área Financiera identificó los riesgos por cada una de sus dependencias, pero no son tenidos en cuenta al momento de desarrollar los procesos; por lo tanto, no se cuenta con acciones que permitan establecer la forma en que está operando y func	Actualizar el mapa de riesgos para cada una de las áreas que conforman la Subgerencia Financiera, creando mecanismos para la mitigación del riesgo.	% de riesgo con punto de control: No. De riesgos con puntos de control / total riesgos Subgerencia Financiera	Mitigación del riesgo en un 30% en los procedimientos de la Subgerencia Financiera.	Subgerencia Financiera - Facturación - Presupuesto - Tesorería - Contabilidad - Auditoría Médica - Activos Fijos	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Alexandra Garcia - Facturación - Esperanza Zambrano - Presupuesto - Cargo Vacante - Tesorería - Luz Myriam Roncancio. Contabilidad - Sandra Moreno - Jefe Oficina de Calidad - Auditoría Médica - Hector Muñoz-Actí	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	100	1	Los manuales de procedimientos de cada una de las áreas que conforman la Subgerencia Financiera registran los riesgos de los diferentes procesos.	Se observó que el mapa de riesgos, del área financiera se actualizó, cada procedimiento cuenta con su identificación de riesgo, acción recomendada, valoración y responsable.	C	2
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.13. El Hospital no ha efectuado conciliaciones definitivas de las operaciones recíprocas con los demás entes públicos, excepto con el FFDS.	Conciliación de saldos de operaciones recíprocas con las entidades públicas que el Hospital registra saldos a favor o en contra del Hospital.	% de entidades públicas conciliadas: Valor conciliado / total saldos cuenta.	Lograr el 60% de las conciliaciones definitivas de las operaciones recíprocas con los entes públicos.	Subgerencia Financiera - Facturación - Cartera - Auditoría Médica - Tesorería - Contabilidad -	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Alexandra Garcia - Facturación - Esperanza Zambrano - Presupuesto - Cargo Vacante - Tesorería - Luz Myriam Roncancio. Contabilidad - Sandra Moreno - Jefe Oficina de Calidad - Auditoría Médica	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	El Hospital tiene conciliados los saldos que presenta con Favidi y realiza conciliaciones trimestrales con el FFDS. En cuanto a los Hospitales teniendo en cuenta que existen movimientos correspondientes a servicios de salud a través del área de Cartera	El hospital al finalizar la vigencia 2009 quedó pendiente de conciliar las cuentas con hospitales, a pesar que en varias oportunidades oficio a los diferentes hospitales de la red pública del Distrito, en la actual vigencia está realizando conciliación con algunos hospitales, lleva estado de cuenta por cada entidad con la cual tiene reciprocidad.	A	1
VIGENCIA 2004	ESTADOS CONTABLES	3.3.14. Efectuado el seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2004 se observa, incumplimiento parcial de las	Finalización de las actividades pendientes del Plan de Mejoramiento de vigencias anteriores.	% de cumplimiento: No. De ítems cumplidos plan de mejoramiento	Cumplimiento en un 60% de las actividades registradas en el Plan de Mejoramiento	Subgerencia Financiera - Facturación - Cartera -	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Alexandra Garcia - Facturación - Esperanza	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	80	1	El hospital cuenta con Plan de Mejoramiento para las observaciones de las auditorías realizadas en las vigencias 2003, 2004	A la fecha de seguimiento al plan de mejoramiento no se corrigieron totalmente las observaciones de vigencias anteriores.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		acciones comprometidas en el Plan de Mejoramiento de la vigencia 2004, no obstante, que las observaciones pendientes de corregirse v		nto / totales plan de mejoramiento		Auditoria Médica - Tesorería - Contabilidad -	Zambrano- Presupuesto - Cargo Vacante - Tesorería - Luz Myriam Roncancio. Contabilidad - Sandra Moreno - Jefe Oficina de Calidad - Auditoria Médica						y 2006, sin embargo, las acciones o las observaciones que se encuentran pendientes por subsanar al 100%, están relacionadas con el	aun esta pendiente cuentas recíprocas, deudores. 0		
VIGENCIA 2006	ESTADOS CONTABLES	3.3.15. El Hospital a 31 de diciembre de 2006 no sabe cuanto le adeudan los diferentes pagadores (ARS, EPS, FFDS y otros pagadores), por falta de conciliación. ¿ No existe un software para el área de cartera, toda la información la procesan en Excel, o	Depuración de los saldos registrados en cartera y recaudo de la cartera de acuerdo a la antigüedad.	% depurado de cartera: total depuración cartera / total cartera.	Saldos depurados en un 40% de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud y recaudo de cartera en un 40% de la cartera con vigencia superior a 360 días en un 40%.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabelle Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra García - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorería; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2007/07/01	2009/12/31	100	1	El área de cartera se encuentra realizando conciliaciones con los terceros de acuerdo a la base documental existente. Una vez realizadas las conciliaciones con los terceros se realizará la verificación de los saldos reales contra los saldos contables par	En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento, se observa que aún la base de datos de cartera se maneja en excel, además la base de datos presenta inconsistencias, el aplicativo dinámica gerencial aun no está totalmente funcionando en cartera.	A	0
VIGENCIA 2006	PRESUPUESTO	3.4.3 Préstamos Medicamentos por Proveedores: Al analizar el rubro presupuestal de materiales y suministros asistenciales que comprenden los rubros de medicamentos e insumos hospitalarios, la entidad comprometió recursos por un monto de \$13.722 millones, es decir, que el nivel de ejecución real de giros fue de 69.7%. Al realizar una prueba de auditoría, para comprobar los ingresos por compras a proveedores, se detectó en la relación detallada de	Mantener los stock mínimos necesarios para cubrir las necesidades propias de la institución	% de cumplimiento de insumos suministrados contratados: No. De medicamentos entregados al almacén de acuerdo al plan de compras / total necesidad es Plan de compras	Mantener en un 95% los stock necesarios de insumos médicos quirúrgicos a través de contratos de suministro.	Subgerencia administrativa, Recursos Físicos, almacén y farmacia	Milton Jose Hernandez - Subgerencia administrativa, Luis Enrique Mancilla-Recursos Físicos, Lilia Rosa Pabon-almacén y Luz Dary Teran - farmacia	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1	Iniciar el proceso de compra en el punto de reposición con el fin de evitar faltantes en almacén y farmacia	La observación N° 3.4.3, se levanta conforme a lo señalado por la "Sentencia T-067 de 1994, M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo), Esa obligación es más exigente y sería en atención al lugar que corresponde al objeto de protección en el sistema de valores que la Constitución consagra, y la vida humana, tal como se anotó, es un valor supremo del ordenamiento jurídico colombiano y el punto de partida de todos los derechos. En la sentencia T-165 de 1995 la Corte expuso: "Siempre	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		las cuentas del área de farmacia y almacén, que la entidad												<i>que la vida humana se vea afectada en su núcleo esencial mediante lesión o amenaza inminente y grave el Estado Social deberá proteger de inmediato al afectado, a quien le reconoce su dimensión inviolable. Así el orden jurídico total se encuentra al servicio de la persona que es el fin del derecho" (M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa)" (negritas y mayúsculas no originales).</i>		
		La anterior situación refleja que la ESE viene realizando adquisiciones de medicamentos e insumos hospitalarios, sin el lleno de los requisitos presupuestales y contractuales, pero que fueron recibidos a satisfacción por la entidad. En tal sentido y a la						Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1	Iniciar el proceso de compra en el punto de reposición con el fin de evitar faltantes en almacén y farmacia			
VIGENCIA 2006	PRESUPUESTO	3.4.4 Para efectos de garantizar un manejo adecuado de los sistemas de información correspondientes a la ejecución presupuestal y acordes con la funcionalidad del programa Dinámica Gerencial adquirido por la ESE, se observan debilidades para el proceso	El área de presupuestos con procesos ajustados acordes con el nuevo sistema de información Dinámica Gerencial.	% de implementación módulo de presupuestos Número de actividades programadas / total actividades proyectadas*100	Funcionamiento del Módulo en un 100%	presupuesto, Tesorería, Contabilidad.	Esperanza Zambrano- Presupuesto - Cargo Vacante - Tesorería - Luz Myriam Roncancio. Contabilidad	Asignados en el presupuesto	2007/06/15	2009/12/31	100	1	Módulo funcionando, reformulación de las actividades con el módulo de presupuesto, ajuste de procedimientos.	Sin ejecutar respecto a los procedimientos no ajustados conforme al nuevo sistema de información DINAMICA GERENCIAL (3.4.4).	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	PRESUPUESTO	3.4.5 En la elaboración del mapa de riesgos del área de presupuesto, se observan debilidades, en cuanto a la implementación de puntos de control acordes a los procesos y procedimientos que se manejan en dicha área, ya que los riesgos que se han trabajado	El área de presupuestos ejecutando un mapa de riesgo actualizado y ajustado de conformidad a las observaciones recibidas.	% de implementación de procesos del área: No. De procedimientos con puntos de control / total procedimientos *100	Elaborar, aprobar, socializar e implementar el 100% de los procesos del área de presupuesto .	Presupuesto.	Esperanza Zambrano - Responsable de Presupuesto	Asignados en el presupuesto	2007/06/15	2009/12/31	100	1	Mejoramiento en riesgos con el manejo del módulo de presupuesto. Identificación de posibles riesgos, establecimiento de controles y monitoreo del mapa de riesgos en el levantamiento de los procedimientos	Se evidencia la elaboración del mapa de riesgos del área de presupuesto	C	2
VIGENCIA 2006	CONTRATACION	3.5.5. No se hacen efectivas las pólizas de garantía, una vez se ha generado el siniestro, y se tiene el derecho para recurrir a ellas, aumentando la posibilidad de pérdida de recursos financieros para el hospital; situación que genera riesgo por incumplimiento	Continuar con el cumplimiento del procedimiento	% de siniestros reportados: No. De siniestros reportados con gestión / total siniestros reportados *100	Reportar el 100% de los siniestros que se presenten de acuerdo a los procedimientos establecidos	Subgerencia Administrativa, Activos Fijos, Servicios Generales	Milton Jose Hernandez - Subgerencia administrativa, Hector Muñoz - Activos Fijos, Stewart Cruz - Servicios Generales.	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1	El Hospital en la vigencia 2009, no ha tenido que recurrir aplicar la póliza del contrato con la empresa de vigilancia, teniendo en cuenta que esta empresa ha venido cubriendo los deducibles y reposición de bienes de aquellos bienes que no ha tenido ampar	Se constató que el hospital realiza la exigencia cuando hay pérdida a la compañía aseguradora se observó acta de reposición de elementos hurtados.	C	2
VIGENCIA 2006	CONTRATACION	3.5.6. En el hospital se observó una relación de 246 contratos que aún no han sido liquidados y cuyo término se encuentra ampliamente superado en el marco jurídico que los regula, dentro de los cuales existen saldos a favor del hospital, lo que en potencia	Contratos de vigencias anteriores debidamente liquidados	% de contratos liquidados: No de contratos liquidados / total contratos* 100	El 80% de los contratos de vigencias anteriores deberan estar liquidados	se conformar a un grupo interdisciplinario conformado por la Subgerencia Administrativa, Subgerencia Financiera y Oficina Jurídica.	Milton Jose Hernandez - Subgerencia administrativa, Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera - Betty Pulido - Oficina de Jurídica.	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1		Efectuado el seguimiento a la acción correctiva se verificó que estos cuentan con las actas de liquidación.	C	2
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALAN	3.6.1.3 Tomando como referencia que la meta del impacto sobre morbilidad (PIS) para la vigencia 2006 era	Participar de forma proactiva en el comité materno perinatal de la red Suroccidente y el distrital generando	% de asistencia a los comités interinstitucionales:	Asistir al 100% de los comités interinstitucionales	Comité de técnico científico, comité de mortalidad, comité	Mario Alberto Posada - Subgerente de Prestación de Servicios o quien haga sus veces	Asignados en el presupuesto	2007/01/01	2009/12/31	100	1		A pesar de no alcanzar buenos resultados en los indicadores de mortalidad materna y perinatal, se	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
	CE SOCIAL	reducir la razón de: mortalidad materna, perinatal y hospitalaria en un 10% anual, se pudo detectar que estas metas no se cumplieron tal como lo	acciones de mejora continua a los hallazgos allí evidenciados	No. Asistencias proactivas al comité / total comites realizados *100		de vigilancia epidemiologica								evidencia buena gestion con respecto a la accion correctiva, por lo cual se cierra la observacion.		
			Retroalimentación a todos los servicios de los indicadores de calidad para generar acciones de mejora tendientes a la disminución de la mortalidad	% de compromisos con acciones efectivas con impacto en los indicadores: No de compromisos con planes de mejoramiento / total compromisos adquiridos *100	El 80% de las acciones pactadas en los comites cumplidas	Comite de tecnico cientifico, comite de mortalidad , comite de vigilancia epidemiologica	Mario Alberto Posada - Subgerente de Prestacion de Servicios o quien haga sus veces	Asignados en el presupuesto	2007/01/01	2009/12/31	100	1		A pesar de no alcanzar buenos resultados en los indicadores de mortalidad materna y perinatal, se evidencia buena gestion con respecto a la accion correctiva, por lo cual se cierra la observacion.		
			Verificación, control y seguimiento de los compromisos pactados en los comités: No de comites realizados con seguimiento / total comites realizados	% de comités seguidos y verificados: de comites realizados con seguimiento / total comités*100	El 70% de los comités con seguimiento	Comite de tecnico cientifico, comite de mortalidad , comite de vigilancia epidemiologica	Mario Alberto Posada - Subgerente de Prestacion de Servicios o quien haga sus veces	Asignados en el presupuesto	2007/01/01	2009/12/31	100	1		A pesar de no alcanzar buenos resultados en los indicadores de mortalidad materna y perinatal, se evidencia buena gestion con respecto a la accion correctiva, por lo cual se cierra la observacion.		
			Realizar auditoria mensual que permita llevar a cabo la evaluación y control de la oportunidad en la entrega de medicamentos	Porcentaje de auditorias realizadas: No. De auditorias realizadas / total auditorias programadas*100	Realizar una auditoria mensual a la oportunidad en la entrega de medicamentos para generar acciones de mejora.	Control Interno	Martha Liliana Cruz Bermudez - Jefe Oficina de control Interno ?	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1				



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
			Establecer y manejar el indicador de oportunidad en la entrega de medicamentos con analisis mensual	% de reportes de analisis de oportunidad entregados a la oficina de planeación : Tiempo transcurrido para entregar la formula completa al usuario desde que la solicita hasta su entrega total*100	manejo del indicador de oportunidad en forma mensual en el servicio de farmacia	Lider del proceso de Farmacia	Luz Dary Teran - Quimica Farmaceuta	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1				
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.9 A lo precedente se agregan las falencias en el procedimiento para la liquidación de los medicamentos ambulatorios, lo que conlleva, a que el hospital venga cobrando copagos a los usuarios y facturando al FFDS, por medicamentos no entregados al	Ampliación de horarios a lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 7:00 a.m. a 12:00 m	% de cumplimiento de horarios: Número de días cumpliendo o horarios/ total días mes *100	Cumplimiento del 100% de los horarios establecidos	Farmacia, Recursos Físicos, Subgerencia Administrativa, Contratación, Sistemas.	Luz dary Teran - Farmacia, Luis Enrique Mancilla - Recursos Físicos, Milton Hernandez -Subgerencia Administrativa, Mario Alberto Posada - Subgerencia de Servicios de Salud, Marina Machado- Contratación, Ing. Luis Martin Contreras - Sistemas	Asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	100	1	La Institución desde el primer trimestre adopto nuevos horarios de atención para la farmacia de consulta médica especializada ambulatoria, así: 7 AM. A 7 pm. De lunes a viernes y los días sábado de 7 am. A 1 pm. No existe queja por parte de los usuarios	Se observa que la observacion ha sido subsanada parcialmente al no facturar los copagos hasta verificar que medicamentos existen, sin embargo el hospital se compromete con una serie de acciones correctiva que no cumple plenamente.	A	1
			Traslado del área de farmacia y ampliación de un punto de entrega para mejorar la accesibilidad al servicio	% de cumplimiento de horarios: Número de días cumpliendo o horarios/ total días mes *100	Punto de entrega de medicamentos funcionando	Farmacia, Recursos Físicos, Subgerencia Administrativa, Contratación, Sistemas.	Luz dary Teran - Farmacia, Luis Enrique Mancilla - Recursos Físicos, Milton Hernandez -Subgerencia Administrativa, Mario Alberto Posada - Subgerencia de Servicios de Salud, Marina Machado- Contratación, Ing. Luis Martin	Asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	100	1	Se amplió el punto de facturación y se trabajo con dos puntos de atención simultaneamente para la entrega de medicamentos.	No se amplio otro punto de entrega.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
							Contreras – Sistemas									
			Realizar a seguimiento y control para garantizar los horarios de atención en la farmacia de medicamentos ambulatorios	% de cumplimiento en horarios de atención al mes: No. De días cumpliendo o con horarios de atención / Total días mes *100	Cumplir con los horarios de atención en la Farmacia Ambulatorios en un 100%	Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Farmacia	Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Luz Dary Terán - Lider Proceso de Farmacia	asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	100	1	La Institución desde el primer trimestre adopto nuevos horarios de atención para la farmacia de consulta médica especializada ambulatoria, así: 7 AM. A 7 pm. De lunes a viernes y los días sábado de 7 am. A 1 pm. No existe queja por parte de los usuarios			
			Establecer y ejecutar estrategias para agilizar la atención de los pacientes que requieren medicamentos ambulatorios por parte de la farmacia	Oportunidad en la atención a los usuarios en la farmacia ambulatorios: Promedio tiempo de espera (medido) / Tiempo estándar establecido	Cumplir con el 100% del estándar de atención a los usuarios de farmacia ambulatorios	Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Farmacia	Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Luz Dary Terán - Lider Proceso de Farmacia	asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	100	1	La Institución no dio cumplimiento a la entrega de medicamentos en el 3%, por situaciones de falta de stop de inventarios por motivos de aumento de la demanda, rotación de medicamentos, desabastecimiento por parte de los proveedores entre otros aspectos.			
			Establecer un plan para garantizar la oportunidad en el suministro de medicamentos pendientes por entregar	Oportunidad en el suministro de medicamentos pendientes: Promedio tiempo de efectivo de entrega / Tiempo estándar establecido	Cumplir con el 100% de las entregas de medicamentos según fórmula en los tiempos establecidos	Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Farmacia	Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Luz Dary Terán - Lider Proceso de Farmacia	asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	100	1	La Institución no dio cumplimiento a la entrega de medicamentos en el 3%, por situaciones de falta de stop de inventarios por motivos de aumento de la demanda, rotación de medicamentos, desabastecimiento por parte de los proveedores entre otros aspectos.			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
			Manejar los inventarios de la farmacia ambulatoria integrada con el sistema de Información para poder efectuar la facturación correspondiente según las existencias, para de esta forma evitar el desplazamiento desde la farmacia al punto de facturación y vi	% de elementos facturados entregados al usuario: No. De medicamentos entregados / No de medicamentos solicitados *100	Entregar el 80% de medicamentos con facturación y control de inventarios	Subgerente Administrativo, Farmacia, Sistemas de información, facturación	Miltón José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, Luz Dary Terán - Líder Proceso de Farmacia, Martín Contreras - Sistemas de Información, Alexandra García-Facturación.	asignados en el presupuesto	2005/08/25	2009/12/31	100	1	La Institución controla a través del área de farmacia la facturación y entrega de los medicamentos de la empresa Equimedica a los usuarios, sin embargo no puede involucrar en el sistema de información los inventarios de dicha empresa por cuanto No son de			
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.10 También, se evidenció que el hospital viene realizando préstamos de medicamentos a la firma Equimédica, como consta en los oficios Cons.1088-06 del 14 de diciembre de 2006 y Cons. 003-07 del 2 de enero de 2007, por parte de la persona encargada	No prestar medicamentos a la firma contratada, realizar auditorias	Porcentaje de auditorias realizadas : No. De auditorias realizadas / total auditorias programadas*100	Realizar 6 auditorias al contrato de medicamentos en el segundo semestre con el fin de hacer seguimibne establecer oportunidades de mejora	Subgerente Administrativo, Químico Farmaceutico o quien haga sus veces	Luz dary Teran - Farmacia, Subgerencia Administrativa.	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1	La Institución legalizó con la empresa Equimedica el préstamo realizado, sin embargo no ha vuelto a presentarse situación al respecto.	Se verifica la acción correctiva y se subsana la observación.	C	2
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.11 Según, Resolución No.106 del 15 de febrero de 2007 de Gerencia, Art. 2º, se solicitó a la oficina de Control Interno Disciplinario adelantar la investigación disciplinaria, y definir la responsabilidad en el detrimento del patrimonio del hospital	Adelantar la investigación disciplinaria de acuerdo a los tiempos establecidos, cumpliendo con lo establecido con lo normado.	% de avance en el proceso: no de acciones adelantadas / total acciones a seguir*100	Lograr que el 100% de los procesos de investigación culminen con fallo definitivo el cual tiene dos instancias; la primera en la oficina de control disciplinario y la segunda en sede de gerencia.	Control Interno Disciplinario y Farmacia	Martha Liliانا Cruz Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno (e), Luz Dary Teran . Farmacia	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1	Expediente 025-07 Archivado.	Se revisa que la oficina de asuntos disciplinarios archivo el expediente porque correspondía a medicamentos donados por Laboratorios Roche y se verifico gestion para su consumo.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.12 Al panorama anterior se agrega, la baja gestión reflejada en la cuenta otros pagadores y particulares, donde se observa que su nivel de recaudo fue de apenas el 9.2% lo que equivale en términos absolutos a \$211.2 millones, frente a lo facturado	Esta observacion fue corregida en el Acta de la mesa de trabajo conjunta con la Contraloría Distrital, puesto que el porcentaje de cumplimiento se acerca al 58% y en el plan de mejoramiento se aplica las acciones formuladas para el 3.4.2.Recaudo en la vig	% de recaudo: Facturación radicada y gestionada/ valor facturado	Gestionar la facturación de los Entes Territoriales a junio de 2007 ante la Procuraduría General de la Nación a 31 de diciembre.	Coordinación de Facturación, área de autorizaciones, Coordinación de Cartera, Subgerencia de Prestación de Servicios.	Alexandra Garcia -Facturación, Dr. Manuel Tovar - área de autorizaciones, Patricia Carreño - Cartera, Mario Alberto Posada - Subgerencia de Prestación de Servicios.	Asignados en el presupuesto	2007/07/30	2009/12/31	100	1	Consolidación de la facturación radicada, revisada y autorizada por los entes territoriales, presentación ante la procuraduría para inicio de proceso de conciliación	En seguimiento realizado al recuento de los otros pagadores, el área de presupuesto y contabilidad informaron que durante la vigencia 2009 el hospital recaudo por estos pagadores \$1.645.998.173 en este recaudo se incluye cuentas por cobrar de 2007 el 22%, de 2008 el 12%, en tanto que de lo facturado en el 2009 el promedio de recaudo estuvo en el 30,6%	C	2
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.13. En cuanto al trámite de estas, el Hospital reporta como Glosa definitiva, la parte correspondiente a la glosa objetada por los pagadores, la cual ya a sido revisada, aceptada y radicada por parte del área de facturación, quien a su vez elabora l	Las area de facturación y cartera unificaron los procesos de cruce de información para efectuar un solo informe de glosa definitiva que con la ayuda del modulo de cartera de Dinamica Gerencial permitira tener un mayor control a este proceso.	Generación del informe de glosa definitiva de manera Semestral : No de reportes generado/ total reportes proyectados	Tener reporte de glosa definitiva por cada una de los pagadores a 30 de diciembre de 2009	Subgerente de prestación de servicios, facturación , glosas y cartera.	Mario Alberto Posada - Subgerente prestación de servicios - Alexandra Garcia - Facturación - Carlos Carmona - Glosas. Patricia Carreño - Cartera.	Asignados en el presupuesto	2007/07/30	2009/12/31	60	1	El Hospital se encuentra adelantando el medio magnético donde se registra la glosa recibida. En esta base se señala si corresponde a glosa inicial, glosa en proceso de conciliación o reglosa, igualmente, se registra la glosa aceptada o definitiva, con el f	Consultado el reporte denominado matriz de responsabilidad se estableció que en ella se está incluyendo lo correspondiente a la reglosa.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.14 Como se puede evidenciar en el cuadro anterior, se examinaron 15 cuentas de cobro por un valor de \$135.3 millones, que fueron glosadas por diferentes pagadores. Posteriormente el área de facturación del Hospital radica las respuestas a la devolución	Cumplimiento de los plazos establecidos en la normatividad vigente referente a la contestación de la glosa inicial	Oportunidad en la contestación de la glosa: número de días transcurridos para la contestación de la glosa desde que llega hasta su radicación	Cumplimiento de tiempos establecidos en la normatividad vigente.	facturación, cartera, revisores de cuenta, archivo de historias clínicas.	Alexandra Garcia - Facturación - Revisores de Cuenta - Gloria Hernandez Parra - Archivo y Gestión documental.	Asignados en el presupuesto	2007/04/30	2009/12/31	70	1	Conformación de un grupo especial de revisores para la contestación de glosa con el apoyo de profesionales especializados en auditoría médica y de cuentas. Elaboración de un cronograma de actividades y medición de tiempos de respuesta.	Con la nueva normatividad aplicable al proceso de respuesta de glosas Resolución 4747-07 y 3047-08 el hospital esta ajustando el procedimiento para respuesta de glosas, así mismo inició la actividad de control sobre las glosas recepcionadas, estudio, respuesta de glosa, se consultaron algunas glosas donde se evidenció que las EPS en algunos casos las envía por fuera del plazo legal están recibiendo de 2008, en la actualidad se da respuesta a las glosas recepcionadas a partir de febrero-2010, y se esta actualizando las anteriores y que estaban a cargo de la firma Aseisa	A	0
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.15 De igual forma, no se evidencia la implementación de indicadores de gestión en el Tablero de Mando Integrado (POA de Facturación), que apunten a controlar esta situación, relacionada con la gestión y trámite de respuesta de glosa.	Seguimiento y control de los puntos críticos del subproceso de contestación de glosa.	Oportunidad en la contestación de la glosa: número de días transcurridos para la contestación de la glosa desde que llega hasta su radicación	Cumplimiento de tiempos establecidos en la normatividad vigente.	Subgerencia Financiera, Cartera, facturación, glosas.	Isabel Cristina Mariño- Subgerencia Financiera, Patricia Mariño-Cartera, Alexandra Garcia-facturación, Carlos Carmona - glosas.	Asignados en el presupuesto	2007/04/30	2009/12/31	67	1	El Hospital se encuentra adelantando la recopilación de todos los motivos de glosa tanto los que requieren contestación como los que se aceptan, con el fin de aplicar los correctivos pertinentes. Igualmente, se han mejorado los tiempos de contestación d	No se evidencia implementación de indicadores de gestión en POA de Facturación (Metas) que apunten a controlar el trámite de respuesta a glosas.	A	1

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.16 El valor correspondiente a la glosa aceptada, la cual es no subsanable, el hospital la clasifica por motivo de glosa (sobrecosto, sobrefacturación, responsabilidad) y elabora la matriz de responsabilidad periódica que es remitida unas veces por l	Procedimiento estandarizado para la entrega de informes de matriz de respuesta de glosa.	% De glosa aceptada remitida a la Oficina de Control Interno Disciplinario con presunta responsabilidad.	Cumplimiento de entrega de informes en el periodo establecido en el flujo de informacion..	facturación y glosas.	Alexandra Garcia-facturación , Carlos Carmona - glosas.	Asignados en el presupuesto	2007/03/30	2009/12/31	100	1	Definición de procedimiento para entrega de informes de matriz de respuesta de glosa	A la fecha no se cuenta con el procedimiento de estandarización de glosa, donde se observe los terminos de envío a la oficina de control interno disciplinario.	A	0
		De los hechos anteriormente descritos, se evidencian deficiencias en la gestión adelantada por las áreas de facturación, cartera y Control Disciplinario sin que a la fecha exista identificación de responsables de glosas no subsanables de ningún periodo y	Identificar la presunción de responsabilidad en materia de glosa definitiva, teniendo en cuenta que los procesos y las relaciones entre los actores del sistema de Seguridad Social hasta ahora se van a reglamentar a través de los desarrollos de la Ley 1122	% De glosa aceptada remitida a la Oficina de Control Interno Disciplinario con presunta responsabilidad.	Cumplimiento de entrega de la matriz de presunción de responsabilidad y análisis de la misma.	Subgerencia Administrativa, Subgerencia Financiera ,area de Sistemas de informacion	Dr. Milton Hernandez - Subgerencia Administrativa, Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Ing. Luis Martin Contreras - Sistemas de informacion	Asignados en el presupuesto	2007/07/30	2009/12/31	100	1	Las tres áreas elaboraron un formato de control de glosas con el fin de establecer las responsabilidades de los funcionarios que originan las glosas.Aplicacion del manual unico de glosas y procedimientos que esten reglamentados en la normatividad			
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.17 Con relación al componente de cartera, se observaron deficiencias de soporte, seguimiento y alimentación al modulo de cartera, que permitan determinar la gestión adelantada con cada uno de los pagadores del componente Ejecutivos de Cuenta, el cu	Contar con unos estados de cartera confiables y actualizados con los diferente pagadores	% de saldos de cartera depurados : valor depurado / total cuenta*100	conciliar mensualmente con el 100% de los pagadores con corte a ( tres meses antes del periodo de elaboración)	cartera - facturación	Patricia Carreño - cartera, Alexandra Garcia - facturación	Asignados en el presupuesto	2007/07/30	2009/12/31	100	1	El área de cartera se encuentra realizando conciliaciones con los terceros de acuerdo a la base documental existente. Una vez realizadas las conciliaciones con los terceros se realizara la verificación de los saldos reales contra los saldos contables para	A la fecha no se encuentra n depurados los saldos de los deudores	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL Hallazgo u OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
VIGENCIA 2006	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.18 En lo pertinente al cobro de cartera, es evidente la inoportunidad con la que se gestionan los títulos valores a recuperar, hechos observados en que sólo al finalizar el periodo 2006 se vienen adelantando gestiones encaminadas a efectuar el cobro	Realizar el cobro oportuno y periódico de los títulos valores que tenga la oficina de financiamiento ( circularización vía correo certificado ). y Realizar previo CONCEPTO jurídico y autorización del comité de saneamiento y/o gerencia del castigo de aquel	Porcentaje de apertura de investigaciones por concepto de glosa aceptada: Valor en investigación/ total glosa aceptada.	CIRCULARIZAR AL 100% DE LOS DEUDORES QUE SOPORTEN LA DEUDA MEDIANTE UN TITULO VALOR ( letra o pagaré ) y estados financieros confiables y depurados	TESORERIA - CARTERA	Patricia Carreño - cartera, Vcargos Vacante - Cartera.	Asignados en el presupuesto	2007/07/30	2009/12/31	100	1	Obtención de saldos en los Estados Financieros que registren bienes y derechos reales para la Institución de acuerdo a la evidencia documental existente y conciliados con los terceros, con el fin de obtener información contable razonable con altos niveles	La entidad realizó gestión de cobro para los títulos valores, estableció un costo financiero, sin embargo no se tomó la decisión al respecto, de otra parte el hospital no contó con Comité de sostenibilidad para castigar la cartera prescrita.	A	0
VIGENCIA 2006	GESTION AMBIENTAL	3.7.1. Con el fin de verificar la gestión adelantada por la alta dirección, para subsanar la inconsistencia observada en la carencia de un funcionario con perfil en medio ambiente o quién haga sus veces, tal como quedó plasmado en la Resolución No. 00002 Es de anotar que en la información remitida se encontraba el Contrato No. 0825 firmado el 26 de marzo de 2007, que según lo preceptuado en la cláusula primera Objeto: Prestar sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO- SERVICIOS GENERALES? cuyas actividades	Contratar por prestación de servicios un profesional de medio tiempo y el apoyo de dos técnicos de tiempo completo, con el fin de conformar un equipo idóneo en el manejo ambiental y dar cumplimiento a lo establecido en el PIGA. Este equipo estará a cargo	Porcentaje de personal idóneo cumpliendo o con las actividades del Plan de Gestión Ambiental en la oficina de Calidad y atención al usuario. No. De personal contratado de acuerdo al perfil / Total personal proyectado a contratar *100	Contar con el 100% del personal idóneo, para el cumplimiento de las actividades del Plan de Gestión Ambiental en la oficina de Calidad y atención al usuario.	Subgerencia Administrativa y jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Milton José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo y Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Asignados en el presupuesto	2007/06/30	2009/12/31	100	1	La Administración contrató a un Administrador ambiental.	e contrato la prestación de servicios como asistentes administrativos en la oficina de calidad y atención al usuario, a dos personas durante la vigencia del plan de mejoramiento, de acuerdo a lo consignado en las minutas de las ordenes de prestación de servicios, los cuales permanecieron en el Hospital en jornadas de medio tiempo, no se evidenció la contratación del profesional ni el apoyo del otro técnico de acuerdo a lo planteado en la acción correctiva	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.1. Se observó que en las áreas que desarrollan los procesos de facturación y de cartera, se implementan mecanismos de autocontrol a los procesos básicos; sin embargo, estos mecanismos o puntos de control no se encuentran formalmente establecidos dentro	Elaboración de manuales de procedimientos con los puntos de control para cada actividad	No de procedimientos actualizados/ No de procedimientos area *100	Manuales de Procedimientos actualizados en las áreas de Facturación y Cartera.	Facturación y cartera	Alexandra Garcia -Facturación y Patricia Carreño - Cartera.	Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	80	1	Se hace levantamiento de la totalidad de procedimientos de las áreas de facturación y cartera en ellos se establecen los puntos de control se programa capacitación en materia de autocontrol para evaluar los controles existentes	Los manuales de procesos y procedimientos se encuentran vigentes a noviembre de 2008 y a la fecha están en proceso de actualización y a estos se les está incluyendo los riesgos identificados para cada proceso. Lo anterior en cumplimiento de la nueva estructura documental.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.2 No existen controles para el cumplimiento y seguimiento a los contratos como tampoco hay un correcto registro de las transacciones inherentes a los mismos (documentos completos dentro de las carpetas y foliación), dado que se observa incumplimiento	Ajustar la Resolución No. 474 de 2007, mediante la cual se adopta el Manual de supervisión e interventoría, con el fin de precisar las actas de inicio, ejecución y terminación, así mismo informes de ejecución de la contratación, estableciendo controles me	Numero de contratos consolidados/total contratos* 100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la consolidación de todos los informes en las diferentes áreas involucradas en el proceso contractual de manera, cronológica, debidamente identificada.	Subgerencia administrativa y oficina jurídica	Milton Hernandez -Subgerencia administrativa y Betty Pulido-oficina jurídica	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	50	1	Durante el año 2009 se realizó verificación del procedimiento de organización y clasificación documental de la serie documental de contratos, Se adoptó la directriz emitida por el Archivo de Bogotá frente a la misma serie, se brindó capacitación a dos per	Teniendo en cuenta la nueva estructura documental, se está procediendo a anexar a cada carpeta contractual aquellos soportes que son necesarios para hacer seguimiento a los contratos. Sin embargo, hay otros como informes de ejecución que por su volumen es necesarios archivarlos en carpetas separadas para su consulta.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.3. Es importante resaltar que dentro de las limitaciones de tipo operativo y administrativo plasmadas en las notas a los estados contables de la entidad, se pueden identificar los riesgos presentados en este proceso y su incidencia en la información fDe otra parte no se evidenció la identificación de algunos riesgos	Desarrollo del plan de mitigación de riesgos	% de cumplimiento: actividades desarrolladas / actividades planeadas *100	Cumplir con el 100% de los puntos de control según mapa de riesgos	Facturación y cartera	Alexandra Garcia -Facturación y Patricia Carreño cartera.	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	50	1	En este proceso se están actualizando la totalidad de los procedimientos, dentro de la metodología de levantamiento de mapa de riesgos se establece la identificación de los riesgos este insumo será soporte para la construcción del mapa de riesgos se hará	Consultados los procedimientos del área financiera, se observa que estos se actualizaron el 25 de noviembre de 2008 y en la fecha los estas actualizando de mapa de riesgo a mapa de procesos.	C	2



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHIZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		relevantes relacionados con la posible pérdida de recursos financieros, tales como prescripción de títulos valores, la no aceptación de las cuentas por parte de los pagadores, por deficiencia. En otro sentido, no existen mecanismos efectivos para el control y seguimiento de la facturación generada frente a los compromisos establecidos en la contratación de prestación de servicios de salud con cada uno de los pagadores, tal como se pudo evidenciar.														
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.4. La entidad no tiene debidamente adoptado ni formalizado un plan de manejo de Riesgo que permitan mitigar los riesgos relacionados con los procesos de contratación y cartera, donde se definan responsables en su administración, seguimiento y control	Desarrollo del plan de mitigación de riesgos	% de cumplimiento: actividades desarrolladas / actividades planeadas *100	Cumplir con el 100% de los puntos de control según mapa de riesgos	Facturación y cartera	Alexandra Garcia -Facturación y Patricia Carreño cartera	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	60	1	Se hace el levantamiento de los procedimientos de todas las áreas y de allí se elabora un mapa de riesgos más actualizado y se hará seguimiento de los riesgos y al cumplimiento de los puntos de control	A la fecha de seguimiento al plan de mejoramiento se pudo establecer que el 18 de noviembre de 2008, se encuentra adoptado el Manual de Manejo de Riesgos. Por otra parte, se estableció también que los mapas de riesgos que se están actualizando si contemplan los riesgos y responsables del seguimiento.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.5. La función del monitoreo de los riesgos es una actividad que nace de la construcción del plan de manejo diseñado para tal fin, se espera que con la implementación del MECI y el Sistema de Gestión de	Desarrollo del plan de mitigación de riesgos	% de cumplimiento: actividades desarrolladas / actividades planeadas *100	Cumplir con el 100% de los puntos de control según mapa de riesgos	Facturación y cartera	Alexandra Garcia -Facturación y Patricia Carreño cartera	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	60	1	Con la aplicación de la nueva metodología en el levantamiento de los procedimientos de las áreas, allí se identifican los riesgos por procedimiento con ello se actualizará los mapas de riesgos	A la fecha de seguimiento al plan de mejoramiento se pudo establecer que el 18 de noviembre de 2008, se encuentra adoptado el Manual de Manejo de Riesgos. Por otra parte, se estableció también que los	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		Calidad, se cuenta con ésta importante herramienta											por procesos y el institucional para su posterior seguimiento	mapas de riesgos que se están actualizando si contemplan los riesgos y los responsables de su seguimiento.		
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.6. Actualmente el hospital se encuentra en la etapa de revisión y construcción de los Manuales, dada la adopción del Modelo Estándar de Control Interno MECI y la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo no se observa un avance significativo	Aplicación de los manuales de procedimientos	% de cumplimiento a los procesos: Procesos actualizados / Total procesos	Manuales de procedimientos actualizados en un 100% en las áreas de Facturación, Cartera y Glosas.	Facturación y cartera	Alexandra Garcia -Facturación y Patricia Carreño -cartera	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	70	1	Los procedimientos de este proceso ya están levantados y adoptados en este momento se encuentran en proceso de resocialización-	Los manuales de procesos y procedimientos se encuentran vigentes a noviembre 2 de 2008. A la fecha se encuentran en proceso de actualización y su consulta se puede realizar a través de la Intranet y en el área de Calidad.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.7. Se resalta en este componente, el impacto que genera en el proceso de cobro, el hecho de que el Sistema de Información GERENCIAL? ya desarrollado, aún no está totalmente implementado específicamente los módulos relacionados con Cartera; y En estas condiciones no es posible lograr la eficiencia en los procesos, donde adicional al error humano que hace presencia en cualquier actuación, quienes están encargados de la ejecución de éstos, se proveen de información sobre la que no hay garantía	revisión y depuración de datos por módulo revisión de interfaces hacia el módulo de contabilidad capacitación permanente a usuarios	% de avances sistemas de información: Numero de módulos en línea/total módulos del sistema de información *100	lograr al 100% de funcionamiento en línea de todos los módulos del sistema de información	Sistemas de información y las Subgerencias Administrativa financiera y de prestación de servicios	Ing. Luis Martin Contreras - Sistemas de información y las Subgerencias Milton hernandez - Administrativa financiera y de prestación de servicios - Mario Alberto Posada-Lideres de módulos y usuario finales	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	81	1	Se tienen en interfase los módulos de admisiones, facturación, tesorería, inventarios, presupuesto, cuentas por pagar, cartera los cuales se utilizan para reportar información hacia los entes externos.	Aún continúa el aplicativo Dinámica Gerencial, sin funcionar en línea, el proceso sigue siendo manual	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.8. Se observaron deficiencias en cuanto al procedimiento de inducción al puesto de trabajo en las áreas de cartera, facturación y control interno disciplinario, dado que no conocen la resolución que adopta los procedimientos de la entidad, en la entre	Establecedr cronograma de capacitacion Priorizar la induccion del personal al momento de su ingreso	% de personas capacitadas: Número de personas capacitadas/sobre el total de personas que ingresaron en le periodo*100	Lograr a 31 de diciembre de 2009 que el 100% del personal que ingrese al Hospital en esa vigencia esté debidamente capacitado en el conocimiento del manejo de procesos en su puesto de trabajo.	Gestion humana Subgerencia administrativa	Milton jose Hernandez Ariza- Gestion humana Subgerencia administrativa	Asignados en el presupues to	2009/01/02	2009/12/31	92	1	Conforme a la ley 909 de 2004, el prograna de inducción se realizó a 13 servidores públicos de planta, quedando pendiente 1, quien ya no se encuentra en la Institución.	Se verificó en el Area de Gestión Humana que se ha dado capacitación a los nuevos funcionarios y fue corroborado con funcionarios de contrato que ingresaron recientemente al hospital. La entidad cuenta a 2009 con un plan de capacitación tanto para funcion	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.9. Se observa en términos generales dentro de las áreas de facturación y cartera del hospital, que cuentan con algunos mecanismos o nstrumentos de evaluación y verificación de los procedimientos propios de cada área, tal como lo constituye la Matriz	Verificacion periodica del comportamiento a través de los indicadores	% de indicadores s con seguimien to: Indicadore s verificado s/ indicadore s definidos*100	Mejorar los mecanismos de verificación y evaluación	Facturacio n y cartera	Alexandra Garcia -Facturacion y Patricia Carreño - cartera	Asignados en el presupues to	2009/12/31	2009/12/31	40	1	Cada una de las areas cuenta con un plan de accion y las metas son evaluadas trimestralmente, para establecer un consolidado institucional, en el del año 2009, se revisara esta informacion y se adoptaran nuevas metas que esten acordes con la observación	Durante el 2009 se adelanto por prte de la Oficina de Control Interno y Area de Calidad, seguimiento al cumplimiento de metas contempladas en los planes de acción del hospital.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.10. La entidad tiene adoptado un instrumento de verificación y evaluación del trámite correspondiente a la facturación radicada inicialmente, donde se especifican entre otras variables de información el pagador, el número y valor de la factura, la his	Aplicación de la resolucion No 3047 de agosto 19 de 2008 por medio del cual se definen los formatos mecanismos de envio procedimientos y terminos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pag	% de actividade s realizadas : Actividade s realizadas según manual/ac tividades de la normatividad vigente*100	Presentación de cuentas de cobro y contestación de glosas dentro de los términos de ley y de acuerdo a la normatividad vigente.	Facturacio n glosas y sistemas de informacio n	Alexandra Garcia -Facturacion Patricia carreño- cartera - Carlos Carmona-glosas y Ing Luis Martin Contreras - sistemas de informacion	Asignados en el presupues to	2008/10/01	2009/12/31	80	1	Se hace seguimiento y cruce de cuentas entre la facturacion generada y la radicada entre las areas de facturacion y contabilidad y cartera oprtunamente, se contruye la matriz de glosas con responsables y esta informacion se remite a la oficina de contro	El proceso de comunicación de glosas aceptadas por el hospital y en el cual se determina responsabilidad, no esta siendo comunicado mensualmente, se oprtunamente a la oficina de asuntos disciplinarios, de otra parte en información suministrada por la oficina de control interno disciplinarios el 9 de abril de 2010 se evidencia el vencimiento de terminos de 1 expediente, 1 expediente de 2006 y 1 de 2007 para resolver .	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.11. Revisadas las carpetas de los contratos se evidenció que no se encuentran todos los soportes requeridos para realizar el seguimiento a la ejecución de los mismos lo que dificulta su revisión, contraviniendo la Resolución 474 del 4 de septiembre de	Ajustar la Resolución No. 474 de 2007, mediante la cual se adopta el Manual de supervisión e interventoría, con el fin de precisar las actas de inicio, ejecución y terminación, así mismo informes de ejecución de la contratación, estableciendo controles me	% de contratos cumpliendo o con lo normado: Número de contratos consolidados/total contratos* 100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la consolidación de todos los informes en las diferentes áreas involucradas en el proceso contractual de manera cronológica, debidamente identificada.	Subgerencia Administrativa y Oficina Jurídica	Milton Hernandez -Subgerencia Administrativa y Betty Pulido - oficina Jurídica	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	60	1	Se esta modificando la resolución 474/07 y se realiza seguimiento al área de contratación para garantizar que presenten las carpetas todos los documentos. Realizar auditoria interna trimestralmente en las areas involucradas en el proceso contractual	Teniendo en cuenta la nueva estructura documental, se esta procediendo a anexar a cada carpeta contractual aquellos soportes que son necesarios para hacer seguimiento a los contratos. Sin embargo, hay otros como informes de ejecución que por su volumen es necesario archivarlas en carpetas independientes para facilitar su consulta.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.12. Se observaron deficiencias en el proceso de soporte de las cuentas de cobro y glosas, que no contienen la información completa y pertinente, condiciones indispensables para la eficiente gestión de cobro, que además está establecida en el procedimi	Aplicación de la resolución No 3047 de agosto 19 de 2008 por medio del cual se definen los formatos mecanismos de envío procedimientos y terminos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pag	% de presentación de cuentas de cobro dentro de los terminos: Facturación radicada y recaudada / total facturación	Trámite y contestación de glosa de acuerdo a la normatividad vigente.	Facturación cartera	Alexandra Garcia-Facturación Patricia Carreño - cartera	Asignados en el presupuesto	2009/02/18	2009/12/31	70	1	En la actualidad se estan revisando los procedimientos del área de Facturación, con el fin de diseñar claramente el proceso de radicación de cuentas de cobro. Igualmente, el área de Cartera presenta al área de Facturación informe de la glosa recibida, po	No obstante que el área de cartera envia informe de inconstancia en la presentación y radicación de las cuentas a las diferentes EPS, se observó que las actas de conciliación médica de noviembre y diciembre de 2009, se continua presentando glosa por falta de soportes.	A	0
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.13. Se observan deficiencias en la Resolución 474 del 4 de septiembre de 2007, que reglamenta el Manual de Supervisión e Interventoría, del Hospital en cuanto a que no están los parámetros claramente establecidos, cuando se requiere la suscripción de	Ajustar el manual de supervisión e interventoría Llevar acabo capacitaciones periodicas a supervisores e interventores	% de supervisores cumpliendo o con la normatividad: Numero de supervisores e interventores capacitados/ total de supervisor	Lograr el 100% de ajustes al Manual de Supervisión e Interventoría de acuerdo a la normatividad vigente.	Oficina jurídica y Subgerencia administrativa	Betty pulido - Oficina jurídica y Milton jose Hernandez - Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	Los contratos realizados en la vigencia 2009 que requirieron de acta de inicio cumplieron a satisfacción. Es de anotar que si bien la R 474 de 2007, no hace claridad sobre las actas de inicio la Institución si tiene claro en que casos se requiere.	Teniendo en cuenta la nueva estructura documental, se esta procediendo a anexar a cada carpeta contractual aquellos soportes que son necesarios para hacer seguimiento a los contratos. Sin embargo, hay otros como informes de ejecución que por su volumen es necesario archivarlas en carpetas	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				es e interventores										independientes para facilitar su consulta.		
AUDITORIA ESPECIAL 2008	CONTROL INTERNO	1.1.14. Revisadas las actas de reunión del Comité de Control Interno, del 10 de octubre de 2007, que corresponde al Acta No 05 denominada Acta de reunión Comité Directivo y el Acta No.03 del 2 de julio 2008, cuyo objetivo era presentar el informe financiero	Elaboracion de las actas a mas tardar el dia siguiente de la reunion y posteriormente la recoleccion de firmas de los participantes	% de comites realizados efectivamente: Actas firmadas/ total actas*100	100% actas firmadas por los integrantes del Comité de Control Interno	Oficina de Control interno	Martha Liliana Cruz Bermudez - Jefe Oficina de Control interno (e)	Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	70	1	Comprobación mensual de las actas firmadas	Dentro de las actividades que viene desarrollando la Oficina de Control Interno se evidencia se encuentran las recomendaciones a las subgerencias según sea el proceso, respecto de aquellas situaciones de debilidad de control que se observan.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE FACTURACION	1.2.1 El hospital emite liquida y registra la facturación a través del sistema de información Dinámica Gerencial, evaluadas las distintas etapas de este proceso mediante pruebas realizadas a la base de datos, se pudo establecer lo siguiente: No se registra olamente se tiene registro completo de 2.834 facturas anuladas con justificación y trazabilidad (quien y cuando) de la acción de anulación. No está parametrizado el criterio de anulación. Se mezcla quien autoriza con la justificación y descripción de anulación	Creacion del procedimiento para la anulacion de facturas definiendo los conceptos de anulacion perfiles autorizados para anular facturas en el sistema de informacion requisitos que debe presentar la factura que se anula tales como justificacion y aprobacion	% de procedimientos actualizados /total procedimientos *100	Manuales de procedimientos actualizados en las áreas de Facturación, Cartera y Glosas.	Facturación cartera sistemas	Alexandra Garcia -Facturación Patricia Carreño -cartera. Ing. Luis Martin Contreras - sistemas	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	50	1	A este procedimiento se le viene haciendo seguimiento, e igualmente, se realiza un informe que determine la razón de cada factura anulada	Consultada el área de facturación, se estableció que se lleva control a través del libro control de anulaciones, además en el aplicativo Dinámica Gerencial, se consulto por la opción ingreso donde se refleja la factura inicial y la que la reemplaza, así mismo se implementó el manual de anulación de facturas, se esta ajustando acorde con el aplicativo.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE FACTURACION	1.2.2. No existen mecanismos efectivos para el control y seguimiento de la facturación generada frente a los compromisos establecidos en la contratación de prestación de servicios de salud con cada uno de los pagadores, tal como se pudo evidenciar en el m Cartera correspondiente al contrato No.895 de 2006 celebrado con el Instituto de Seguro Social ISSVerificado el contrato No.895 del 22 de diciembre de 2006, celebrado entre la ESE Hospital de Occidente de Kennedy y el Instituto del Seguro Social cuyo obj	Implementar en el sistema de informacion Dinamica Gerencial un reporte por pagador y de tipo de contrato de tal forma que en cada reportese genere pagador tipó de contrtato facturacion generada facturacion radicada valor recaudado valor glosado glosa cont	% de contratos ingresados y con control en el sistema: No. de contratos en el sistema/to tal contratos suscritos	Sistema de información en línea en un 80% para el manejo y control de la facturación	Facturación carteara y sistemas de información	Alexandra Garcia-Facturacion Patricia Carreño - cartera Ing. Luis Martin Contreras - sistemas de información	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	80	1	Parametrización de los contrtos existentes en el sistema por pagador #de contrato monto pagador tarifas con el fin de que se generen alertas según el grado de ejecución del contrato de prsetacion se servicios de salud a su vez la oficina de palneacion rea	consultada en el area de sistemas se establecio que el reporte mencionado en la accion correctiva aun no esta funcionado, se tiene	A	0
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE FACTURACION	1.2.3. Observada la información del sistema en el reporte de Contratos y Planes de Beneficios con relación al código del contrato, dicha codificación no es coherente frente a la numeración registrada en las minutas de los contratos, impidiendo el adecuado	Creacion de las empresas en el sistema con el numero de las minutas	Número de contratos codificados en el sistema/n umero de contratos existentes con pagadores	Lograr al 100% que los contratos se codifiquen en el sistemas acorde a los numeros de las minutas	Sistemas de informacion y Oficina de Planeacion	Ing. Luis Martin Contreras - Sistemas de informacion y Martha Liliana Cruz Jefe Oficina de Planeacion	Asignados en el presupuesto	2009/01/01	2009/12/31	100	1	Se unifico la informacion de la numeracion reguistrada en las minutas de los contratos con la codificacion del sistema	Se verificó en el sistema y los contratos se estan incluyendo en el aplicativo por parte de la oficina de planeación	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE FACTURACION	1.2.4. La entidad no tiene un proceso de facturación manual establecido formalmente, sino como plan de contingencia, cuando se presenta caída del sistema. Se observó que el documento presentado no hace parte de un manual adoptado formalmente, sino que es	Dentro de la actualización de procedimientos del área de facturación se debe incluir un procedimiento para el registro y control de la facturación frente a las contingencias con sus respectivos puntos de control	Manual de facturación-resolución que adopta manual	Contra con el 100% de los procedimientos del área de facturación y glosas	Facturación sistemas de información	Sandra Moreno Brito -Oficina de Calidad y Atención al Usuario..	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	50	1	Se desarrolla un análisis y actualización de los procedimientos del área dentro de esto quedara establecido el procedimiento de facturación manual	En la actualidad se trabaja en la revisión, elaboración y ajustes de los procedimientos de cartera y facturación.	A	0
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE FACTURACION	1.2.5. Analizada la información suministrada de la facturación generada versus la facturación radicada de las vigencias 2007 y a mayo de 2008, según oficio fechado del 01 de agosto de 2008 de la Oficina de Control Interno, Se determinó para el período 2	identificar el origen de las diferencias entre facturación generada y radicada con el fin de aplicar los correctivos pertinentes	Facturación radicada/facturación generada	Contra con el 100% de los procedimientos del área de facturación y glosas	Facturación y Sistemas	Ing. Luis Martin Contreras Sistemas	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	50	1	La facturación generada vs radicada en la actualidad se hace cruce de esta información para optimizar las cifras que quedaran en los estados contables se realiza el cruce de información entre facturación y contabilidad	Como resultado del seguimiento realizado al plan de mejoramiento informan que se presenta diferencia en la facturación de capita, no obstante en la auditoría 2009 se evidenció facturación pendiente de radicar por \$1.800 millones.	A	0
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE CARTERA	1.3.1.En cuanto al castigo de cartera es pertinente observar que durante la vigencia 2007 y 2008 no se realizó por parte del hospital el proceso correspondiente, sin tener en cuenta la vigencia de la resolución 119 de 2006 expedida por la Contaduría Gen	Depuración de los saldos registrados en cartera de acuerdo al procedimiento del castigo que diseñe el contralor distrital de acuerdo al establecido en el artículo 34 del acuerdo 302 de 2007 del concejo distrital	% de depuración de saldos: Total saldos depurados / total cuenta	Aplicación de la normatividad correspondiente a castigo de cartera	cartera	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera (e)?	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	50	1	El Hospital se encuentra se encuentra determinando los saldos que ameritan eliminación de cartera mediante la exploración de evidencia documental, conciliaciones entre las áreas del Hospital, conciliaciones con terceros, análisis de conceptos	El proceso de depuración de cartera no ha culminado, el hospital durante el 2009 no realizó comité de sostenibilidad, incumple con la aplicación de la circular externa 001 de octubre 20 de 2009 del Contador General de Bogotá, en cuanto a la depuración de la cartera real y potencial a cargo de las entidades distritales.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE CARTERA	1.3.2. De acuerdo a los archivos de saldos de cartera a diciembre 31 de 2007, en hoja electrónica suministrados al equipo auditor con el memorando SFC-300-08 de julio 08 de 2008, se estableció mediante la clasificación y agregación de datos que la cartera Para un valor total de \$824.5 millones correspondiente a la cartera prescrita con los diferentes pagadores, como quiera que venció la oportunidad de los tres (3) años que tenía la entidad para lograr el cobro de estas obligaciones. No se observa diligenci	Depuración de los saldos registrados en cartera de acuerdo al procedimiento del castigo que diseñe el contralor distrital de acuerdo a lo establecido en el artículo 34 del acuerdo 302 de 2007 del concejo distrital	% de depuración de saldos: Total saldos depurados / total cuenta	Aplicación de la normatividad correspondiente a castigo de cartera	cartera	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera (e)?	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	40	1	El Hospital se encuentra se encuentra determinando los saldos que ameritan procesos de eliminación de cartera mediante la exploración de evidencia documental, conciliaciones entre las áreas del Hospital, conciliaciones con terceros, análisis de conceptos	A la fecha de seguimiento del plan de mejoramiento la depuración de cartera no ha finalizado	A	0
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE CARTERA	1.3.3. De acuerdo a los archivos de títulos valores 2001-2007, en hoja electrónica suministrados al equipo auditor con el memorando SFC-300-08 de julio 08 de 2008, se estableció mediante la clasificación y agregación de datos que los títulos en Letras o P	1) Adopción del manual para el procedimiento de castigo de cartera que debe diseñar el Contador Distrital de acuerdo a lo establecido en el artículo 34 del Acuerdo 302 de 2007 del Concejo de Bogotá D.C. 2) Cobro de letras antes de su vencimiento. 3) Elab	% de depuración de saldos: Total saldos depurados / total cuenta	Salvos de títulos valores (letras de pacientes) que representen bienes y derechos reales para el Hospital	Cartera tesoreria	Patricia Carreño - cartera Betty Pulido -oficina jurídica	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	80	1	Cartera actualiza esta información. Se presento plan de provisión de títulos valores y realizo carta al Contador Distrital de Bogota para mirar los lineamientos para esta provisión.	En el seguimiento realizado a la acción correctiva y con base en la información suministrada por el área de cartera, se observo que figuran \$7.778,2 millones de letra y pagares superiores a 1800 días (5 años), el hospital en la vigencia 2010 esta iniciando la adopción de los lineamientos entregados por el Contador del distrito en Circular 001 de 2009 para depuración de cartera.	A	0



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE CARTERA	1.3.4. Al examinar el estado de la cartera generada con el Instituto del Seguro Social a 31 de diciembre de 2007, se observa con preocupación que esta tiene constituido un total de cartera por valor de \$2.151,5 millones, de los cuales corresponde a carte	1) Realizar proceso de conciliación de saldos con el ISS 2) Realizar la gestión para la recuperación de la cartera	Saldos depurados ISS/total saldos ISS*100	Saldos de cartera del ISS que representen bienes y derechos reales para el Hospital.	Facturación cartera glosas y sistemas de información	Patricia Carreño - cartera	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	80	1	Para adelantar el proceso de depuración, conciliación y recaudo de la cartera con cargo al ISS, el Hospital contrato al Dr. Efrén Rodríguez. A la fecha ha recuperado cartera, se encuentra soportando las cuentas para que no se glosen, adelantando así el p	Consultado el estado de cartera se evidencia que el seguro social al finalizar la vigencia 2009 presentó saldo por pagar de \$1.215,6 millones de estos \$674.1 millón superan los 5 años, en documentos suministrados por el área de cartera respecto a la conciliaciones realizadas en el 2009 no se evidenciaron actas de conciliación con el ISS con lo cual se deduce que no se cumplió con la acción correctiva	A	0
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE CARTERA	1.3.5 Revisada la información de glosas se encontró que a pesar de existir una codificación definida para la identificación de los diferentes motivos de glosa, está no se encuentra debidamente parametrizada, por cuanto los motivos de las glosas no están in	1) Aplicación de la Resolución No. 3047 de Agosto 19 de 2008, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsab	Actividades realizadas según manual/ actividades de la normatividad vigente*100	Presentación de cuentas de cobro y contestación de glosas dentro de los términos de ley y de acuerdo a la normatividad vigente.	Facturación glosas y sistemas de información	Patricia Carreño - cartera	Asignados en el presupuesto	2009/02/18	2009/12/31	80	1	Se adecua el procedimiento y el área genera los informes de acuerdo a lo establecido en la circular Se está adelantando la implementación de estos conceptos de acuerdo a Resolución 3047 de 2008 la cual debe estar en vigencia en el mes de febrero de 2008	En la actualidad aún no se cuenta con glosas parametrizadas, el hospital está trabajando en la elaboración del procedimiento acorde con la R. 3047 .	A	0
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION PROCESO DE CARTERA	1.3.6 Analizados los registros del mes de octubre de 2007 se observó, que las letras de pacientes se llevan directamente a la cuenta 1475 Deudas de Difícil Cobro, dentro del activo no corriente, lo que impide observar el comportamiento de este concepto en	1) Conciliación de saldos entre las áreas de contabilidad, cartera, glosas y facturación 2) Clasificación de las cuentas de acuerdo a lo establecido en el PGCP.	Cuentas deudoras ajustadas/ total cuentas deudoras* 100	Cumplimiento de los establecido en el PGCP.	Facturación contabilidad tesorería glosas cartera	Ing. Luis Martín Contreras - Sistemas de información	Asignados en el presupuesto	2009/12/31	2009/12/31	80	1	Se hace el cruce de cuentas con las dos áreas de cartera y contabilidad-	El proceso de registro de las letras de pacientes sin capacidad de pago se continúa realizando directamente a la cuenta 1475	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.1.1. En la Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 17-44-1010006458 del 27/12/2007, el amparo de estabilidad de la obra tiene una vigencia desde el 27/12/2007 hasta el 08/06/2008, incumpliendo con lo normado en el parágrafo segundo del artículo 27 del	Ajustar la Resolución No. 474 de 2007, mediante la cual se adopta el Manual de supervisión e interventoría, con el fin de precisar las actas de inicio, ejecución y terminación, así mismo informes de ejecución de la contratación, estableciendo controles me	Numero de contratos consolidados/total contratación*100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la consolidación de todos los informes en las diferentes áreas involucradas en el proceso contractual de manera cronologica, debidamente identificada.	Subgerencia administrativa y oficina juridica	Milton Hernandez -Subgerencia administrativa y Betty Pulido - oficina juridica	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución se ha mantenido en obligar a los contratista que aporten los comprobantes de pago al sistema general de seguridad social como soporte para pago de sus acreencias.	Se constató en la carpeta del contrato los soportes correspondientes a la observación como es la poliza de cumplimiento de responsabilidad civil, extracontractual y el certificado de parafiscales emitido por el director ejecutivo de la firma.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.1.2. Dado el objeto del contrato ?adequaciones locativas del área de urgencias de la Empresa?., el Hospital Occidente de Kennedy en cumplimiento del artículo 18, numeral 18.1, literal d), solicitó el Certificado de Cámara y Comercio del futuro contr No se observa el Concepto técnico del Área competente, para así proceder a recomendar la oferta más favorable, incumpliendo con el artículo 18 numeral 18.1, literal e) del Acuerdo No. 024 del 05/11/2003, que consagra: ?El área o servicio correspondiente Los siguientes documentos: constancia de recibo a satisfacción del 28/01/2008, acta de entrega y recibo final de ejecución y certificado de	en las invitaciones a cotizar especificar en el requerimiento la presentación del certificado de existencias legal y representación en donde el objeto debe estra acorde con los servicios a contratar	Número de contratos suscritos conforme al objeto social del contratista / número total de contratos* 100	Lograr que el 100% de los contratos suscritos por la Institución estén de acuerdo con el objeto social del contratista	Subgerencia administrativa recursos fisicos mantenimiento y servicios generales	Milton Hernandez-Subgerencia administrativa Enrique Manciall -recursos fisicos mantenimiento y Stewart Cruz - servicios generales	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	En el proceso pre y contractual se solicita el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de comercio donde se verifica que el objeto del proveedor corresponda al objeto contractual. Se mejoraron los formatos de concepto técnico	Se observó en la carpeta que el certificado de camara coincide con el objeto de la firma contratada. Se verificó que en la carpeta reposan los conceptos tecnicos, financieros y juridicos, así como el acta de comité de adjudicación	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		cumplimiento, no consagran que fue lo que se recibió a satisfacción, no transcriben los ítems de acuerdo al objeto d														
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN.	1.4.2.2.1. No se observan los Conceptos: técnico y Jurídico de las Áreas competentes, para así proceder a recomendar la oferta más favorable, incumpliendo con el artículo 18 numeral 18.2, literales e) y f) del Acuerdo No. 024 del 05/11/2003, dado que el Incumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 del 27/12/2002, y cláusulas: cuarta numeral 11 y vigésima primera del contrato No. 148-2007, dado que no se observan comprobantes de pagos de aportes al Sistema de Salud y Pensión, ni parafiscales (evasión de para luego si proceder a los respectivos pagos; de igual manera no se observan informes de interventoría., incumpliendo el interventor con lo consagrado en: el numeral 5 del Capítulo 5 de los Términos de Referencia; artículo 1 numeral 2 literales a), d),	Socializar los parámetros mínimos requeridos en la justificación del bien o servicio a contratar. Capacitar a todas las áreas solicitantes de bienes y servicios en la elaboración y sustentación de los conceptos técnicos, estableciendo planillas de control	Numero de contratos y ordenes con el lleno de los requisitos / número total de contratos y ordenes*100	Lograr al 100% el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual Interno de Contratación	Oficina jurídica y Subgerencia administrativa	Betty Pulido - Oficina jurídica y Milton Jose Hernandez - Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución mejoró los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación donde	Se verificó en las carpetas los conceptos técnicos, jurídicos como las actas de comité de adjudicación para la selección del proveedor.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO O OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.3.1. Contrato No. 013 de fecha 01/02/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Ser Temporales Ltda. Incumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 del 27/12/2002, y cláusula vigésima novena del contrato No. 013-2007., dado que n	Circularización a los proveedores sobre la presentación de la certificación de pago de aportes de salud pensión y para fiscales Verificar que todos los pagos presenten certificación de aportes de salud pensión y parafiscales	Pagos con certificación de aportes/tot al pagos realizados *100	El 100% de los pagos deben presentar certificación de pago de salud, pensión y aportes parafiscales.	Tesorería	Cargo Vacante - Tesorería	Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación dond	Se constato que se elaboro un formato que contiene la justificación a contratar, los conceptos tecnicos, juridicos, financieros como las actas de comité de adjudicacion de selección del contratista.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.3.2. Contrato No. 013 de fecha 01/02/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Ser Temporales Ltda. No se observan: Los Conceptos: técnico y Jurídico de las Áreas competentes, para así proceder a recomendar la oferta más fav No se observan: Acta de inicio del contrato; ni de recibo a satisfacción del objeto contratado discriminando lo que se recibió, se observa un certificado de cumplimiento firmado por el supervisor de fecha 28/06/2007 el cual no consagra que fue lo que se r y 2182 del 28/06/2007 por \$24'118.429 pesos, los cuales se deben anexar a las facturas; de igual manera no se observan informes de interventoria.,	Socializar los parametros minimos requerids en la justificación del bien o servicio a contratar. Capacitar a todas las areas solicitantes de bienes y servicios en la elaboración y sustentación de los conceptos tecnicos, estableciendo planillas de contro	Numero de contratos y ordenes con el lleno de los requisitos / número total de contratos y ordenes*100	Lograr al 100% el cumplimiento de los requisitos establecidos len el Manual Interno de Contratación	Oficina jurídica y Subgerencia administrativa	Betty Pulido Oficina jurídica y Milton Hernandez Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación dond	Se constato que se elaboro un formato que contiene la justificación a contratar, los conceptos tecnicos, juridicos, financieros como las actas de comité de adjudicacion de selección del contratista.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		incumpliendo el interventor con lo consagrado en el artículo 1 numerales: 1, 4, 6, 8 y 14 de la Resolución														
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.4.1. Incumplimiento de la cláusula undécima literales. a), b), c) y d) del Contrato No. 020 de 2007 y artículo 27 del Acuerdo No. 024 del 05/11/2003, dado que en la póliza tomada para la Adición No. 2 y Prorroga No. 1, de fecha 24/01/2008, los valor por un valor equivalente al 10% del valor total del contrato?, y para salarios ?por un valor equivalente al 5% del valor total del contrato?, pues el valor total del contrato fue de \$500'000.000 de pesos. De igual manera no se observa la póliza de Respon	Revisión exhaustiva de las garantías de acuerdo a los porcentajes establecidos, estableciendo formato de verificación, el cual hará parte del contrato y / u orden.	Numero de garantías debidamente constituidas/total contratos y ordenes que requieran garantía*100	Logar el 100% de la revisión exhaustiva de las garantías debidamente constituidas.	Subgerencia Administrativa	Milton Jose Hernandez - Subgerencia Administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución adopto medidas de control para verificar que las pólizas desde su inicio y hasta el final del contrato si tuviere adiciones o prorogas queden constituidas de conformidad con los requerimientos de los contratos.	De la verificación a la muestra de contratación se constató que las pólizas tanto del contrato principal como de las adiciones se suscribieron en las fechas correspondientes y su cobertura corresponde al monto del contrato.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.4.2. No se observan: Los Conceptos: técnico y Jurídico de las Áreas competentes, para así proceder a recomendar la oferta más favorable., incumpliendo con lo normado en el artículo 18 numeral 18.2, literales: e) y f) del Acuerdo No. 024 del 05/11/20 informes del contratista de la prestación de los servicios (relación pacientes,	Socializar los parametros minimos requerids en la justificación del bien o servicio a contratar. Capacitar a todas las areas solicitantes de bienes y servicios en la elaboración y sustentación de los conceptos técnicos, estableciendo planillas de contro	Numero de contratos y ordenes con el lleno de los requisitos / número total de contratos y ordenes*100	Lograr el 100% el cumplimiento de los requisitos establecidos len el Manual Interno de Contratación y la Resolución de supervisión e interventoria.	Oficina jurídica y Subgerencia administrativa	Betty Pulido - Oficina jurídica y Milton Hernandez -Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación dond	Se constato que se elaboro un formato que contiene la justificación a contratar, los conceptos tecnicos, juridicos, financieros como las actas de comité de adjudicación de selección del contratista.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO O OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		autorizaciones, remisión servicios) según Facturas Nos: -8457 y 8458 de abril/08, -7270 de sept/07, -07125 de jul/07, -07070 de jun/07, -06953 de mayo/07, - 06830 de abril/07														
AUDI TORIA ESP ECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.5.1. Contrato No. 031 de fecha 01/03/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Coopanesa. No se observan: -El oficio donde conste que se verificó la necesidad de la contratación y la factibilidad de la misma revisando para la No se observan Actas de: inicio del contrato, recibo final del objeto contratado; ni certificados de cumplimiento firmados por el supervisor donde conste lo que se recibió, discriminando cada uno de los ítems contratados y dejando consignado el cumplimiento	Ajustar la Resolución No. 474 de 2007, mediante la cual se adopta el Manual de supervisión e interventoría, con el fin de precisar las actas de inicio, ejecución y terminación, así mismo informes de ejecución de la contratación, estableciendo controles me	Numero de contratos consolidados/total contratación*100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la consolidación de todos los informes en las diferentes áreas involucradas en el proceso contractual de manera, cronologica, debidamente identificada.	Oficina juridica y Subgerencia administrativa	Betty Pulido - Oficina juridica y Milton Hernandez -Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/01	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. Es de anotar que el contrato 031, quedo debidamente ejecutado.	En la revision de la muestra se constato la verificacion de oficios de necesidades a contratar,.	C	2
		Se observa Acta de liquidación No. 1566 del Contrato No. 031 - 2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y COOPANESA, la cual no tiene fecha.	Elaborar acta con todos los requisitos establecidos en el instructivo de informacion del acta de liquidación	Actas liquidacion con todos los requisitos/ total actas *100	El 100% de las actas deben diligenciar la totalidad de información registrada en el instructivo.	Tesoreria	Betty Pulido - Oficina juridica y Milton Hernandez -Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. Es de anotar que el contrato 031, quedo debidamente ejecutado.	El hospital cuenta con un listado de control de liquidacion de los contratos.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.6.1.. Orden de Suministro No. 205 del 05/07/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Salamanca Rafael Antonio. No se evidencia copia de la justificación de la necesidad de la contratación de los bienes o servicios, incump No se observan: - Acta de inicio de la orden; -Acta de entrega y recibo a satisfacción de los medicamentos; - informes de interventoria y certificado de cumplimiento por parte del supervisor, de la Adición No. 1 de fecha 27/09/2007, por valor de \$13'341.750	Ajustar la Resolución No. 474 de 2007, mediante la cual se adopta el Manual de supervisión e interventoria, con el fin de precisar las actas de inicio, ejecución y terminación, así mismo informes de ejecución de la contratación, estableciendo controles me	Numero de contratos consolidados/total contratación*100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la consolidación de todos los informes en las diferentes áreas involucradas en el proceso contractual de manera, cronologica, debidamente identificada.	Oficina jurídica y Subgerencia administrativa	Betty Pulido - Oficina jurídica y Milton Hernandez -Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. Es de anotar que la orden 205, quedo debidamente ejecutado.	En la revision de la muestra se constato la verificación de oficios de necesidades a contratar, se cuenta con un proyecto de reforma al manual de contratación al presidente de la Junta Directiva y concepto jurídico a la Alcaldía Mayor de Bogota con el fin de establecer mas compromisos a los supervisores de los contratos.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.6.2. Se observa Acta de liquidación No. 1604 de la Orden de Suministro No. 205 de fecha 05/07/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy y Salamanca Rafael Antonio, la cual no tiene fecha.	Elaborar acta con todos los requisitos establecidos en el instructivo de informacion del acta de liquidación	Actas liquidacion con todos los requisitos/ total actas*100	El 100% de las actas deben diligenciar la totalidad de información registrada en el instructivo.	Tesoreria	Cargo Vacante - Tesoreria	Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	100	1	Se subsano	Se tiene relacion de las actas liquidadas que reposa en el archivo central de la entidad	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO O OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.7.1 El Hospital Occidente de Kennedy suscribió la Orden de Suministro No. 260 del 17/08/2007 con el Sr. Salamanca Rafael Antonio - Representante Legal de Deposito de Drogas Boyacá, cuyo objeto fue la: ?Adquisición de productos farmacéuticos: B-METICLONAZEPAM 1MG/ML (RIVOTRIL) AMP (6); FOSFATO DE POTASIO (HOSPIRA) AMP X 15ML (frasco). Valor total hasta completar el monto de \$9'276.920?. Más adición por valor de \$7'276.920 pesos, para un total de \$16'553.840 pesos M/Cte. El Contratista en su Cotiza Los productos en cita fueron cancelados mediante Ordenes de Pago Nos: -1623 de fecha 02/04/2008, y -3160 de fecha 14/05/2008, soportado con las Facturas Nos: -27934 de fecha 05/09/2007 por valor de \$1'575.840 pesos (210 ampollas de BETAMETILDIGOXINA 0.2 M	El Proveedor seleccionado que no le quiera vender insumos al Hospital será reportado a la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de que se tomen las medidas pertinentes, evento en el cual se realizará la adquisición de conformidad con lo establecido en	Numero de medicamentos exclusivos adquiridos directamente al fabricante o distribuidor / total de medicamentos de uso exclusivo seleccionados por la negociación conjunta de la Secretaría Distrital de Salud.*100	Logar el 100% de la contratación de medicamentos e insumos de exclusividad de un fabricante o distribuidor directamente con ellos, previa selección a través de la negociación conjunta de la Secretaría Distrital de Salud.	Gerencia y subgerencia Administrativa	Betty Pulido - Oficina jurídica y Milton Hernandez -Subgerencia administrativa - Luz Dary Teran - Farmacia	Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	100	1	No se ha vuelto a presentar estas situaciones para las compras de la ESE. En el evento de presentarse se informara a la Secretaría Distrital de Salud y demás entes competentes para que se tomen las medidas pertinentes del caso. Es de anotar que el contrat	En el seguimiento realizado se observó que cuenta con las actas de entrada y salida del almacén que van para farmacia acorde con las ordenes médicas.	C	2



ORIG EN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		No se observan: - Acta de inicio de la orden; -Acta de entrega y recibo a satisfacción de los productos farmacéuticos; - informes de inventoria y certificado de cumplimiento por parte del supervisor, de la Adición No. 1 de fecha 23/10/2007, por valor de						Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	100	1	No se ha vuelto a presentar estas situaciones para las compras de la ESE. En el evento de presentarse se informara a la Secretaría Distrital de Salud y demás entes competentes para que se tomen las medidas pertinentes del caso. Es de anotar que el contrat			
		Dado que el Acuerdo No. 024 del 05/11/2003, en su artículo 10, consagra: ¿que el Hospital, desarrollará su contratación con fundamento en los principios? entre ellos el de economía?, y en aras de proteger el patrimonio del Distrito Capital, se observa que De igual manera el Decreto 679 de 1994 ¿Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 80 de 1993? consagra en su artículo 16, el objeto de la garantía única, así: ¿La garantía única a que se refiere el artículo 25 de la Ley 80 de 1993, tiene por objeto re						Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	100	1	No se ha vuelto a presentar estas situaciones para las compras de la ESE. En el evento de presentarse se informara a la Secretaría Distrital de Salud y demás entes competentes para que se tomen las medidas pertinentes del caso. Es de anotar que el contrat			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDI TORIA ESP ECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.8.1. Contrato No. 066 de fecha 15/05/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Genzyme Corporation. No se observa acta de liquidación, incumpliendo con lo normado en el artículo 40 del Acuerdo No. 024 del 05.11.2003, art. 1,	Elaborar acta con todos los requisitos establecidos en el instructivo de información del acta de liquidación	Actas liquidacion con todos los requisitos/total actas*100	Logar el 100% de la contratación de medicamentos e insumos de exclusividad de un fabricante o distribuidor directamente con ellos, previa selección a través de la negociación conjunta de la Secretaría Distrital de Salud.	Tesoreria	Cargo Vacante - Tesoreria	Asignados en el presupuesto	2008/10/01	2009/12/31	100	1	Verificar que todas las cayas de liquidación cumplan con los requisitos establecidos	En la actualidad el hospital lleva un control de las actas de liquidacion de los contratos	C	2
AUDI TORIA ESP ECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.8.2.. Contrato No. 066 de fecha 15/05/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Genzyme Corporation.No se observan Actas de: - recibo a satisfacción del objeto contratado discriminando la cantidad de medicamento recibidos; se	Ajustar la Resolución No. 474 de 2007, mediante la cual se adopta el Manual de supervisión e interventoría, con el fin de precisar las actas de inicio, ejecución y terminación, así mismo informes de ejecución de la contratación, estableciendo controles me	Numero de contratos consolidados/total contratación*100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la consolidación de todos los informes en las diferentes áreas involucradas en el proceso contractual de manera, cronologica, debidamente identificada.	Oficina jurídica y Subgerencia administrativa	Betty Pulido - Oficina jurídica	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	50	1	Verificar que todas las cayas de liquidación cumplan con los requisitos establecidos	Se tienen las entradas al almacen, relacion de los que se recibe y salida de medicamentos a la farmacia.	C	2
AUDI TORIA ESP ECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.9.1. Contrato No. 047 de fecha 28/03/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Distribuidora Maxicarnicos Ltda. No se evidencia copia de la justificación de la necesidad de los bienes o servicios, incumpli	Elaboracion de las justificaciones conforme a lo establecido en el manual interno de contratación	Numero de justificaciones con los parametros establecidos/total contratación*100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado que el 100% de la contratación contenga la justificación del bien o servicio de acuerdo a los requisitos establecidos en el Manual Interno de Contratación	Subgerencia Administrativa -Subgerencia recursos fisicos mantenimiento y servicios generales	Milton Hernandez -Subgerencia Administrativa - Enrique Mancilla recursos fisicos Ing. Carlos Rios - mantenimiento y Stewart Cruz - servicios generales	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación dond	Se observan los oficios de justificación y evaluación revisada con los conceptos tecnicos, juridicos y acta de adjudicación de selección del proveedor.	C	2
AUDI TORIA ESP ECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.10.1. Contrato No. 063 de fecha 08/05/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Asepecol Ltda.No	Ajustar la Resolución No. 474 de 2007, mediante la cual se adopta el Manual de supervisión e	Numero de contratos consolidados/total contratación*100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la consolidación de todos los informes en las diferentes	Oficina jurídica y Subgerencia administrativa	Betty Pulido - Oficina jurídica y Milton Hernandez -Subgerencia administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al	Se observan los oficios de justificación y evaluación revisada con los conceptos tecnicos, juridicos y acta de adjudicación	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO O OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		se evidencian copias de: La justificación de la necesidad de la contratación de los bienes o servicios, incumpliendo con lo con No se observan Actas de: inicio del contrato, ni de recibo final a satisfacción del objeto contratado discriminando lo que se recibió; las Constancias de recibo de bienes y servicios firmadas por el supervisor de fechas: 28/05, 26/06, 31/07, 31/08, 28/09,	interventoría, con el fin de precisar las actas de inicio, ejecución y terminación, así mismo informes de ejecución de la contratación, estableciendo controles me		áreas involucradas en el proceso contractual de manera, cronologica, debidamente identificada.								estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación dond	de selección del proveedor.		
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.11.1. Contrato No. 092 de fecha 01/06/2007, celebrado entre el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Seguridad Central Ltda. No se evidencian copias de: La justificación de la necesidad de la contratación de los bienes o servicios, incumpliendo c	Una vez desfijado sacar copias para incluir en la carpeta correspondiente a la etapa contractual ajustar el formato de relacion documental mediante el cual se incluya la verificación de dicho documento	Numero de contratos con documentos de fijación del aviso/total contratos que requieran fijación aviso*100	A 31 de diciembre de 2009 haber logrado el 100% de la inclusión de la fijación del aviso en las carpetas de los contratos.	Subgerencia Administrativa y recursos físicos	Milton Hernandez Subgerencia Administrativa	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	100	1	La Institución mejoro los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación dond	Se observan los oficios de justificación y evaluación revisada con los conceptos técnicos, jurídicos y acta de adjudicación de selección del proveedor.	C	2
AUDITORIA ESPECIAL 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION.	1.4.2.12.1 Contrato No.134 de 2005, para la prestación de servicios profesionales celebrado entre la empresa social del estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y Sistemas y Asesorías de Colombia Ltda., suscrito el 29 de diciembre de 2005. Revisada l Se encontró que se incumple con lo establecido en la cláusula tercera de	Revisión y deparación de datos por modulo Revisión de interfase hacia el modulo de contabilidad capacitación permanente usuarios	Número de modulos en linea estables / total modulos del sistema de información n*100	lograr al 100% de funcionamiento en línea de todos los modulos del sistema de información	Sistemas de información y las Subgerencias Administrativa financiera y de prestación de servicios	Ing. Luis Martin Contreras- Sistemas de información.	Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	81	1	Se tienen en interfase los modulos de admisiones, facturación, tesorería, inventarios, presupuesto, cuentas por pagar, cartera los cuales se utilizan para reportar información hacia los entes externos.	Verificada la acción correctiva, se estableció que si bien algunos modulos funcionan estas no están en línea como lo definió el contrato.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		la minuta del contrato ajustada mediante la modificación 1 de febrero de 2006, que a la letra dice ?FORMA DE PAGO.- LA EMPRESA cancelará el valor total del presente contrato así: Vei														
		De igual forma el pago efectuado correspondiente a la constancia de recibido a satisfacción de bienes o servicios del 15 de mayo de 2006 para la cuenta de cobro del 10 de mayo de 2006, cancelando el 20% (\$59.624.000), correspondiente nuevamente a la entre						Asignados en el presupuesto	2009/01/02	2009/12/31	81	1	Se tienen en interfase los módulos de admisiones, facturación, tesorería, inventarios, presupuesto, cuentas por pagar, cartera los cuales se utilizan para reportar información hacia los entes externos.			
AUDITORIA 2008	SEGUIMIENTO O PLAN MEJORAMIENTO	3.1.1 Es de anotar que los hallazgos correspondientes al numeral 3.7.1. Evaluación ambiental de la Auditoría Regular Vigencia 2006, fue calificados con 0, por lo tanto se tramitaran de acuerdo a la norma. Las acciones correctivas de los mismos no fueron	Contratar por prestación de servicios un profesional de medio tiempo y el apoyo de dos técnicos de tiempo completo, con el fin de conformar un equipo idóneo en el manejo ambiental y dar cumplimiento a los establecido en el PIGA. Este equipo estará a cargo	Porcentaje de personal idóneo cumpliendo o con las actividades del Plan de gestión Ambiental: No. De personal contratado de acuerdo al perfil / Total personal proyectado o a contratar *100	Contar con el 100% del personal idóneo, para el cumplimiento de las actividades del Plan de Gestión Ambiental en la oficina de Calidad y atención al usuario.	Subgerencia Administrativa y jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Miltón José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo y Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se contrato un administrador ambiental y en la vigencia 2009, se realizaron acciones para el cumplimiento del PIGA.	Se contrato la prestación de servicios como asistentes administrativos en la oficina de calidad y atención al usuario, a dos personas durante la vigencia del plan de mejoramiento, de acuerdo a lo consignado en las minutas de las ordenes de prestación de servicios, los cuales permanecieron en el Hospital en jornadas de medio tiempo, no se evidenció la contratación del profesional ni el apoyo del otro técnico de acuerdo a lo planteado en la	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
														acción correctiva		
AUDITORIA 2008	SEGUIMIENTO PLAN MEJORAMIENTO	3.7.1 Evaluada la acción correctiva establecida por la entidad ?Contar con un equipo idóneo en el manejo ambiental? y el cumplimiento a través del seguimiento ?La administración contrató a una profesional en Gestión Ambiental a partir de Marzo de 2007,	oo	oo	oo	oo	oo	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se contrato un administrador ambiental y en la vigencia 2009, se realizaron acciones para el cumplimiento del PIGA.	Se contrato la prestación de servicios como asistentes administrativos en la oficina de calidad y atención al usuario, a dos personas durante la vigencia del plan de mejoramiento, de acuerdo a lo consignado en las minutas de las ordenes de prestación de servicios, los cuales permanecieron en el Hospital en jornadas de medio tiempo, no se evidenció la contratación del profesional ni el apoyo del otro técnico de acuerdo a lo planteado en la acción correctiva	A	0
AUDITORIA 2008	CONTROL INTERNO	3.2.1.1.1.No se evidenció seguimiento y cumplimiento a los compromisos durante el segundo semestre del año fiscal 2008, como se encontró en la verificación de los soportes del seguimiento de la oficina de control interno con la matriz de programación Plan	Ejecutar las actividades programadas para dar cumplimiento al Sistema de Control Interno de la Institución, de acuerdo al Plan de Acción del 2009, incluyendo las actividades de seguimiento a los compromisos institucionales.	% de cumplimiento del Plan de Acción - Control Interno (Promedio de cumplimiento de las metas): Numero de actividades ejecutadas/Total actividades programadas*100	A 31 de diciembre de 2009, cumplir con el 100% de las actividades programadas según el Plan de Acción Institucional para el Sistema de Control Interno	Oficina de Control Interno	Martha Liliana Cruz, Jefe ( E) Oficina de Control Interno	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Las oficinas de calidad y control interno realizaron acciones conjuntas de verificación de avances de trabajo.	Durante el 2009 se adelanto por prte de la Oficina de Control Interno y Area de Calidad, seguimiento al cumplimiento de metas contempladas en los planes de acción del hospital. Especificamente para la Oficina de Gestión Ambiental, se realizó seguimiento y diligenciamiento a los formatos RH1.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	CONTROL INTERNO	3.2.1.2.1 El área de presupuesto no cuenta con todos los procedimientos estandarizados y actualizados, además algunos de los procedimientos no están implementados en el módulo de Dinámica Gerencial, teniendo que efectuar el registro de los mismos en hojas	Implementación de sistema de información en línea entre las áreas y presupuesto y definición de procedimientos acordes con dicha implementación.	Modulos implementados en línea: No. De soportes generados en dinámica en línea/ total solicitudes *100	80% del Módulo de Presupuesto en Dinámica en línea con las áreas.	Subgerencia Administrativa, Sistemas de información y presupuesto.	Miltón José Hernández - Subgerente Administrativo, Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera ( e ), Esperanza Zambrano - presupuesto - y Martín Contreras - profesional Sistemas de Información.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	82	1	En el 2009, el módulo se encuentra en una implementación del 93%, existe informe de sistemas de avance en el 82%.	Los manuales de procesos y procedimientos se encuentran vigentes a noviembre de 2008 y a la fecha están en proceso de actualización y a estos se les está incluyendo los riesgos identificados para cada proceso. Lo anterior en cumplimiento de la nueva estructura documental.	C	2
AUDITORIA 2008	CONTROL INTERNO	3.2.2.1.1. Verificados los formatos reporte diario de residuos hospitalarios RH1 de la vigencia 2008 se observó que no están completos, faltan manifiestos de ECOCAPITAL , el RH1 de todo el mes de enero de 2008, algunos no tienen fecha ni firma de quie	Establecer un procedimiento para la custodia, tabulación, consolidación y verificación de los reportes de generación diaria de residuos RH-1	Porcentaje de reportes diarios RH1 cumpliendo con lo establecido en el procedimiento: N° de reportes diarios entregados por la empresa contratista consolidados y verificados s/ N° de reportes entregados por la empresa ( No de entregas)* 100	A diciembre de 2009, contar con el 100% de reportes diarios de entreg consolidados y verificados de acuerdo a lo establecido por la normatividad.	Subgerente Administrativo, Jefe Oficina de Calidad y Servicios Generales	Miltón José Hernández - Subgerente Administrativo, Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario, Stewar Cruz - Profesional Servicios generales	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El formato RH1, se esta diligenciando adecuadamente por parte de la empresa prestadora de servicio de aseo,	Se cumplió con lo pactado por el hospital. Con respecto al procedimiento establecido, el mismo no se llevó a cabo.	A	1
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.1. Verificados en forma selectiva los puntos de facturación en el hospital se pudo evidenciar que en la caja central de admisiones, donde	Evaluación y mejoramiento de espacios físicos. El proyecto de Reforzamiento y ampliación incluye la adecuación y nuevas áreas	Espacio físico con adecuada organización: Números de áreas de cajeros	100% de las áreas de caja cumpliendo con requisitos mínimos de espacios físicos distribuidos para ofrecer mayor	Subgerencia Administrativa	Miltón José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, - Carlos Ríos - Profesional Especializado Mantenimiento -	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	80	1	Se efectuó adecuación de módulos en caja de urgencias y caja de segundo piso.	En visita realizada a las diferentes cajas del Hospital, se pudo observar que estas fueron adecuadas e independientes, la del 2 piso a pesar de tener ingreso para	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		se factura los procedimientos y las salidas de pacientes del piso 2 al 6 se tiene ingreso al área de manera conj	para este servicio.	cumplimiento con requisitos/ Total áreas de cajas *100	comodidad a los usuarios.		Stewart Cruz - Profesional Especializado Servicios Generales							varios funcionarios el cajero tiene espacio independiente		
			Señalar las áreas de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente	Espacios señalizados: Número de áreas con señalización / Total áreas de caja*100	El 100% de las áreas deberán estar señaladas de acuerdo a los requerimientos	Subgerencia Financiera	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera (e) y Martha Liliana Cruz - Jefe Oficina de Planeación	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	80	1	Se efectuó adecuación de módulos en caja de urgencias y caja de segundo piso.	Se verificó que hay señalización en las cajas 2		
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.2. Para la guarda y conservación de los dineros recibidos no se tiene caja fuerte y el dinero se tiene que almacenar en un escritorio que no presenta seguridad, además tiene una visagra para candado pero no se tiene ningún elemento para asegurar el m	Dotar todos los puntos de pago de cajas de seguridad para la guarda y conservación de los dineros	% de puntos de pago con cajas de seguridad: Número de puntos de pago con cajas de seguridad / Total puntos de pago *100	el 100% de los puntos de pago con cajas de seguridad para guarda y conservación de los dineros	Subgerencia Administrativa - Subgerencia Financiera	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera (e), Milton José Hernández - Subgerente Administrativo,	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se realizó adecuación de módulos en las cajas de urgencias y del segundo piso, lo cual permite el control y custodia de los dineros recaudados. Situación subsanada al 100%	En visita efectuada a la caja del 2 piso y a la de urgencias del hospital, se observó que no cuentan con las cajillas de seguridad mencionadas en la acción correctiva, sin embargo el dinero se guarda en el escritorio bajo llave. 2	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.3. Los dineros recibidos durante el servicio del cajero deben ser llevados a la caja ubicada en urgencias, sin ningún tipo de acompañamiento ni seguridad para el desplazamiento de dichos recursos.	Un vigilante realizara el acompañamiento de los cajeros a la caja recaudadora de acuerdo al turno.	% de actividades con acompañamiento: Actividades con acompañamiento de vigilante / Total actividades que requieren acompañamiento de vigilante *100.	El 100% de los cajeros deben ir acompañados de un vigilante al terminar el turno.	Interventor del contrato firma de vigilancia	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera (e), Milton José Hernández - Subgerente Administrativo y Stewart Cruz Profesional Especializado Servicios Generales	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	En la actualidad los cajeros de admisiones (2 piso) trasladan el dinero a la caja de urgencias acompañados de un vigilante, actividad que se realiza al medio día y en la noche en el momento de cambio de turno.	Se constató con el coordinador de vigilancia, que hay acompañamiento para el traslado de dinero dentro del hospital, se consultó en la minuta de seguridad. 2	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.4. Verificados los registros de efectivo, se evidenció que el saldo de la caja en el reporte de tesorería fue de \$25.1 millones y el saldo de la caja general según reporte de SIVICOF fue de \$9.0 millones arrojando una diferencia de \$ 16.1 millones. De	Realizar proceso de conciliación de saldos entre Tesorería y Contabilidad antes de remitir los respectivos informes.	% de conciliaciones realizadas : Conciliaciones realizadas / Reportes enviados* 100	100% de informes conciliados enviados a Sivicof previamente conciliados entre las diferentes áreas de Financiera.	Contadora y profesional Tesorería	Luz Myriam Roncanio - Contadora y Juan Carlor Garzón - Tesorería	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Los descuentos efectuados por concepto de Retención en la Fuente fueron reintegrados a la cuenta de Ahorros del BBVA No. 115030538 los días 19 de Febrero y 20 de Abril del año 2009.	Se efectuó seguimiento a la acción correctiva estableciendo que hay diferencia en el total del reporte de disponibilidad de fondos base de la conciliación y el de Sivicof. 2	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.5. Verificado el ingreso de los intereses causados por los rendimientos generados por la constitución de los 3 CDT, se indica que estos se recibieron de acuerdo a la modalidad de pago, sin embargo no se pudo establecer las liquidaciones de los intereses	Solicitar el soporte de la liquidación de inversiones generado por la entidad Bancaria para el registro de las inversiones del Hospital de acuerdo a lo establecido en el Regimen de Contabilidad Pública.	% de Inversiones con soporte registrada adecuadamente: Inversiones registradas con soporte bancario / total de inversiones efectuadas*100	El 100% de las inversiones se debe registrar de acuerdo a lo establecido en el Regimen de Contabilidad Pública con el debido soporte bancario.	Subgerencia Financiera - Tesorería - Contabilidad	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Isabel Cristina Mariño Tesorera - Luz Myriam Roncanio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El banco envió soporte de liquidación, el cual reposa en los archivos del área de Tesorería.	Durante el periodo analizado el hospital no efectuó inversiones en CDT	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.6. Se encuentra registradas en la cuenta corriente del Banco Ganadero Timiza No. 1150266-9, 4385 acciones Clase B, del Fondo Ganadero de Cundinamarca, recibidas desde el 8 de septiembre de 2004, como pago del Fondo de Loteros, por valor de \$10.00 peso	Reclasificar la cuenta (real) de inversiones de acuerdo a la normatividad vigente	% de Registros en la cuenta de inversiones: Valor registrado en la cuenta de inversiones / total inversiones *100	El 100% de las inversiones serán registrarse según la normatividad vigente	Subgerencia Financiera - Tesorería - Comité de Inversiones	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Isabel Cristina Mariño Tesorera - Luz Myriam Roncanio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El banco BBVA envió soporte de liquidación, el cual se encuentra en los soportes del área de Tesorería.	El hospital realizó la reclasificación el 31 de agosto de 2009 con el comprobante AJ 256, no obstante por su origen la cuenta utilizada no es la adecuada por tal motivo se informó y reclasificaran según lo informado en el oficio de respuesta hallazgo	C	2



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.7. El hospital registro mediante NDC números 407 y 468 de fecha abril seis de dos mil ocho y veintiuno de octubre de dos mil ocho, el reintegro de los CDT constituidos en BBVA, verificados los mismos se pudo evidenciar que estos no presentan el docum	Solicitar el soporte de la liquidación de CDT generados por la entidad Bancaria para el registro contable de los mismos de acuerdo a lo establecido en el Regimen de Contabilidad Publica.	% de CDT con soporte registrada s adecuadamente: CDT registrada s con soporte bancario / total valor en CDT*100	El 100% de los CDTs constituidos se debe registrar de acuerdo a lo establecido en el Regimen de Contabilidad Publica con el debido soporte bancario.	Subgerencia Financiera - Tesorería - Contabilidad	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera, Isabel Cristina Mariño Tesorera - Luz Myriam Roncancio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El banco BBVA envió soporte de liquidación, el cual se encuentra en los soportes del área de Tesorería.	Durante el periodo analizado el hospital no efectuó inversiones en CDT	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.8. No se están registrando los descuentos efectuados por retentivo en el pago de los intereses generados por la constitución de los CDT, ni se evidencio documento alguno donde se este solicitando el reintegro de los mismos, poniendo en riesgo de perd	Se realizaran en forma oportuna los registros por concepto de retentivo hasta que la entidad bancaria realice la devolucion de los dineros retenidos al Hospital, teniendo en cuenta que el Hospital no es contribuyente del impuesto a la renta.	% de registros de descuentos por Retentivo e: Descuentos registrados por concepto de retencion en la fuente / Total descuentos de retencion en la fuente *100	El Hospital debe registrar el 100% de los descuentos que le efectuan las entidades financieras	Tesorero	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera (e) y Tesorero (vacante).	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Los descuentos efectuados por concepto de Retención en la Fuente fueron reintegrados a la cuenta de Ahorros del BBVA No. 115030538 los dias 19 de Febrero y 20 de Abril del año 2009.	Durante el periodo analizado el hospital no efectuó inversiones en CDT	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.9. El comité de Riesgo Financiero del Hospital, no se reunió durante la vigencia 2008 a pesar a pesar de tener constituidos 3 CDT entendiéndose como riesgo financiero las inversiones en las diferentes entidades financieras, desconociendo la resolución	El Comité de Riesgo Financiero se reunira de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 223 y/o se ajusta la norma de acuerdo al comportamiento de las inversiones que tenga la institución.	% de cumplimiento a lo establecido o en la Resolución 223: No de inversiones con análisis de riesgos financieros / Total Inversiones	Cumplir con el 100% de lo establecido en la Resolución 223 de creación del comité de Riesgo Financiero	Comité de Riesgo Financiero	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera (e) y Tesorero (vacante).	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	0		Durante el 2009 el hospital no realizó inversiones, motivo por el cual el Comité de Riesgos Financieros no se reunió, sin embargo la Resolución 223 de 2006 en su artículo 4 fija otras funciones a desempeñar y que debería registrar en acta, las cuales en el seguimiento argumentan no	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				realizadas *100										contar con ellas.		
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.10. En el cuadro anterior el ajuste se efectuó en la cuenta de Subsidio a la oferta al pasar de \$9.892.6 millones a \$ 7.268.1 millones, para reflejar un registro ocasionado por hechos posteriores al cierre, sin embargo al darse el ajuste en marzo 29 de	Tener en cuenta todos los hechos posteriores al cierre, y realizar los ajustes pertinentes antes de divulgar la información financiera.	% de registros posteriores al cierre debidamente soportados y registrados antes de la divulgación de la información. Registros posteriores al cierre con ajustes antes de divulgación de la información / Total hechos posteriores al cierre *100	El 100% de los hechos posteriores al cierre deberán estar debidamente ajustados y soportados antes de la divulgación de la información financiera	Subgerencia Financiera - Presupuesto - Tesorería - Contabilidad	Isabel Cristina Mariño - Subgerencia Financiera (e) , Tesorero (vacante), Luz Myriam Roncancio - Contadora, Esperanza Zambrano - Presupuesto.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	0		En la vigencia auditada no se presentaron hechos posteriores al cierre, por consiguiente no hubo necesidad de ajustes.	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.11. Se reclasificaron saldos de las cuentas deudoras pendientes de depuración de EPS, ARS, SOAT, régimen especial, entre otros, por movimiento debito en cuantía de \$2.196.2 y crédito por \$1.809.3, hasta tanto no se termine el proceso de depuración de	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reales	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera - Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Esta reclasificación se realizó ya que el Hospital se encuentra en proceso de depuración de los saldos de cartera, labor que incluye la conciliación de saldos con terceros, actividad que es bastante dispendiosa ya que los pagadores no dan cita en forma	Consultado el libro auxiliar de contabilidad para la cuenta deudores, se observa que se continúa llevando esta clasificación de la cartera pendiente de depurar en la cuenta 147511	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.12. Al presentar deficiencias en la información de cartera, el Hospital no tiene plenamente identificada la cartera con cada uno de los deudores por servicios de salud, hecho que le imposibilita el registro de la totalidad de los mismos en el Report	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera , Facturacion, Cartera, Glosas, Tesoreria y Contabilidad ad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturacion; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El Hospital cuenta con una base de datos en excel en la cual se puede identificar cada una de las facturas pendientes de pago de las entidades a las cuales el Hospital le ha prestado servicios de salud. Adicionalmente se han realizado las conciliaciones c	Aun no se ha finalizado la depuracion de los saldos de cartera	A	0
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.13. Se tiene registrada la glosa pendiente de contestar en la cuenta Servicios de salud sobreestimando el saldo en cuantía de \$1.359.6 millones y sub estimando los ingresos por servicios de salud en la misma cuantía a 31 de diciembre de 2008, por lo	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera , Facturacion, Cartera, Glosas, Tesoreria y Contabilidad ad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturacion; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	La glosa por contestar en ningún momento sobreestima el saldo de la cuenta Deudores ni afecta los saldos en las cuentas de ingreso. La glosa por contestar de acuerdo a lo establecido en la Circular Esterna no.035 de 2000 de la CGN señala: "Una vez recib	Teniendo en consideración que la depuracion de la cartera no se ha realizado, la acción correctiva no se ha cumplido.	A	0
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.14. El hospital tiene glosa pendiente de contestar en cuantía de \$211.4 millones con antigüedad superior a seis meses, que según informe entregado de ASEISA, firma contratada para la depuracion de la cartera, esta será radicada en el mes de abril, Lo	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera , Facturacion, Cartera, Glosas, Tesoreria y Contabilidad ad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturacion; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Durante la vigencia 2009 se ha dado respuesta a la glosa pendiente a 31 de diciembre de 2008 priorizando las de mayor antigüedad. Quedando radicado en marzo de 2009 las glosas recibidas a diciembre 31 de 2008. De igual forma se viene trabajando la respuest	El proceso de depuracion de saldos de cartera aún no se encuentra finalizado, consultadas las conciliaciones de cartera con algunos pagadores se evidencia que en Caprecom oct.29.09 hay glosas sin soporte de respuesta de fras 1997 y agto 1999.	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.15. En el mes de octubre de 2008 se realizo la depuración de la cuenta existente con la Ganadera de Seguros, verificados los estados contables no se tiene registro de este deudor generando subestimación por valor de \$34.1 millones en los deudores y s	Apertura del proceso de investigación pertinente para determinar la presunta responsabilidad y reclasificación de saldos a la cuenta real	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Apertura del 100% de los casos de los procesos de investigación pertinente para determinar la presunta responsabilidad y reclasificación de saldos a la cuenta real	Subgerencia Financiera, Oficina de Control Interno Disciplinario, Contabilidad, cartera.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiero ( e ) , Patricia Carreño - cartera, Luz Myriam Roncancio - Contadora y Nicolas Cuesta - Jefe Oficina Control Interno Disciplinario.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Expediente de Control Interno Disciplinario 028-08, Archivado. Para la depuración del saldo de esta entidad se realizó el cruce entre el estado de cartera y los soportes documentales. La depuración del saldo dio como resultado una nota crédito por \$34,1 m	Consultada en la oficina de control interno disciplinario, se abrió el expediente 028-08 el cual se archiva por cuanto el término para iniciar las acciones correspondientes ya se encontraba prescrito-	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.16. El Hospital dejo de registrar una glosa no contestada en cuantía de \$ 13.7 millones, un valor de \$12.3 millones de facturas sin gestión de cobro y \$6.0 millones por glosa no contestada; denotando falta de oportunidad en el cobro y gestión de esto	Apertura del proceso de investigación pertinente para determinar la presunta responsabilidad y reclasificación de saldos a la cuenta real	% Valor presunta responsabilidad debidamente registrada : Valor registrado debidamente de las presuntas responsabilidades / total valor presunta responsabilidad* 100	Apertura del 100% de los casos de los procesos de investigación pertinente para determinar la presunta responsabilidad y reclasificación de saldos a la cuenta real	Subgerencia Financiera, Oficina de Control Interno Disciplinario, Contabilidad, cartera.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiero ( e ) , Patricia Carreño - cartera, Luz Myriam Roncancio - Contadora y Nicolas Cuesta - Jefe Oficina Control Interno Disciplinario.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Expediente de Control Interno Disciplinario 028-08, Archivado. La glosa no contestada, las facturas sin gestión de cobro y la glosa por concepto de póliza falsa corresponde a vigencias 1996 a 2000 y como ya se mencionó en la respuesta del numeral 3,3,16,	Consultada en la oficina de control interno disciplinario, se abrió el expediente 028-08 el cual se archiva por cuanto el término para iniciar las acciones correspondientes ya se encontraba prescrito-	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.17. Se mantienen saldos de vigencias anteriores sin movimiento durante el 2008 de EPS subsidiadas y por Otros pagadores, permitiendo determinar que no se han efectuado los cobros respectivos, por lo tanto no mostró la realidad económica y financiera.	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reales	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera, Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Los saldos de vigencias anteriores no presentaron movimiento en el año 2008, pero han sido objeto de la gestión de cobro a través de circularización escrita en los meses de marzo, julio y diciembre de 2008, se está realizando la gestión de las entidades q	Consultado el informe ejecutivo de gestión a diciembre de 2009 de la firma Asesisa, encargada de la gestión de cobro de la cartera del hospital, se indica que durante la vigencia 2009 del total recuperado el 4.9% corresponde a vigencias anteriores a 2009 (\$9.109,4 millones)	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.18. Los saldos reportados por contabilidad en la cuenta deudores a 31 de diciembre de 2008 difieren con los reportados por cartera a la misma fecha en cuantía de \$3.867.5 millones, generando incertidumbre en el saldo de los deudores, al no conocer el	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera , Facturacion, Cartera, Glosas, Tesoreria y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturacion; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	La diferencia que se presenta entre Cartera y Contabilidad en la cuenta de deudores a 31 de diciembre de 2008 obedece a que Contabilidad registra la facturación generada en su totalidad mientras que Cartera registra y reporta únicamente la facturación r	Comparado el reporte de cartera por edades rendido por el hospital a través de SIVICOF y comparlo con el entregado por el área de cartera a este equipo auditor, se presentaron diferencias con lo cual se concluye que aún no se ha solucionado la irregularidad, hasta tanto el proceso de depuracion de saldos de cartera no culmine	A	0
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.19. Se observa que la concentración de la cartera se presenta con una antigüedad superior a 360 días correspondiente al 32.3%, saldo que genera incertidumbre toda vez que hay saldos que se encuentran sin proceso de depuración contable y no se cuenta	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera , Facturacion, Cartera, Glosas, Tesoreria y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturacion; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Las deudas de antigüedad mayor a 360 días han sido objeto de gestión especial con acciones de cobro como reporte a la Superintendencia Nacional de Salud las cuales se encuentran en tramite, en algunas como el caso de Solsalud, Salud Condor, Grupo Saludco	Aún se encuentra en depuración los saldos de cartera.	A	0
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.20. La cuenta 1470 Otros deudores presenta un saldo de \$3.603.8 millones, de los cuales \$2.479.4 millones corresponde al acuerdo de concurrencia con el Fondo Financiero Distrital de Salud que equivale al 69 %, saldo que no presentó movimiento durante	Solicitar al Fondo Financiero Distrital de Salud la cancelacion de los valores adeudados por concepto de Convenio Concurrencia.	% de recaudo adeudados por conceptos de convenios de concurrencia: Valor del recaudo FFDS Convenios de concurrencia / total adeudado	El 60% de recuperacion de la cartera por concepto de convenio de concurrencia	Subgerencia Administrativa y Talento Humano	Miltón José Hernandez Ariza - Subgerente Administrativo	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	70	1	La subgerencia financiera a través de comunicación de la Gerencia solicito a la secretaria de salud la recuperación de estos recursos. Igualmente la subgerencia administrativa ha participado en reuniones en la SDS, en las cuales ha participado todos los h	Consultado el libro auxiliar de contabilidad para la cuenta otros deudores, en la vigencia 2009 no tuvo movimiento conservando el mismo saldo, el FFDS ha venido adelantando actividades a fin de obtener dichos recursos, allegan oficio donde el FONCEP informa la gestión adelantada por la SDS, SDH y	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				*100										FONCEP.		
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.21. Se están reflejando dentro del balance cuentas por valor de \$ 931.8 millones de responsabilidades fiscales por faltantes en almacén, farmacia, cartera, entre otros, saldos que en su gran mayoría han pasado de una vigencia a otra, y que actualment	Adelantar la investigación disciplinaria de acuerdo a los tiempos establecidos por la normatividad y realizar los registros correspondientes	% Procesos finalizados debidamente registrados: Total procesos finalizados / total procesos en curso*100	Realización de procesos de investigación disciplinaria y/o fiscal dentro de los terminos.	Comité de Inventarios	Comité de Inventarios: Miltón José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, Luz Myriam Roncancio - Contadora, Lilia pabón - Almacenista, Luz Dary Terán - Farmacia, Hector Muñoz - Activos Fijos	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	70	1	Estos registros corresponden a investigaciones en investigación disciplinaria por concepto de faltantes en los inventarios de propiedad, planta y equipo, almacén y farmacia. La mayor cuantía corresponde a investigaciones disciplinarias por concepto de gl	Consultado el listado de procesos disciplinarios adelantados por el hospital, se observó que si se adelantó proceso, sin embargo estos se encuentran un poco rezagados es así que se observa vencimiento de terminos, de otra parte se realizó ajuste a la cue	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.22. Las Deudas De Difícil Cobro Letras y Pagarés a 31 de diciembre de 2008 mostraban un saldo de \$11.061.3 millones, se están registrando de manera global en la contabilidad del hospital, teniendo como soporte la información rendida por tesorería, en	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	70	1	El área de cartera se encuentra realizando conciliaciones con los terceros de acuerdo a la base documental existente. Una vez realizadas las conciliaciones con los terceros se realizara la verificación de los saldos reales contra los saldos contables para	Consultado el libro auxiliar de contabilidad de la cuenta 1475 se observó que se continua con el mismo procedimiento, su contabilización se efectua con base en los reportes de Tesorería de manera global	A	0
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.23. Como se puede observar en el cuadro anterior se presenta un saldo de \$1.620.4 millones de vigencias anteriores (1998, 1999 y 2000), títulos valores que ya han prescrito, constituyéndose en una pérdida para el hospital porque no se puede adelantar a	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	70	1	Una vez finalice el proceso de levantamiento de evidencia documental, conciliación de saldos con terceros y determinación de saldos que no correspondan a derechos o bienes reales para la Institución, se realizaran las eliminaciones de cartera pertinentes,	A la fecha no se ha terminado el proceso de depuración de saldos	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.24. El área de contabilidad no registra en forma individual los movimientos de la propiedad planta y equipo en razón a que no se tiene un sistema en línea ni se presenta interfase con la oficina de activos fijos. Sin tener en cuenta lo contemplado	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El área de Activos Fijos se encuentra realizando la verificación de movimientos dentro del módulo propiedad planta y equipo de Dinámica Gerencia, actividad realizada conjuntamente con el área de sistemas de información. Contabilidad realiza cruces de info	Si bien la acción correctiva propuesta, indicador, área responsable, responsable no corresponden con el hallazgo, y el registro contable no esta individualizado, la oficina de activos fijos si lleva registro individual de los elementos.	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.25. No se tiene un control de los elementos de consumo ni se adelanta inventario físico de los elementos que posee el hospital por este concepto. Incumpliendo lo contemplado en la Resolución No. 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital, de l	Elaboración de instructivo para la aplicación del control de los inventarios de los bienes de consumo en las áreas del Hospital.	% Elementos controlados: No. De elementos con control / total elementos	Procedimiento aprobado e implementado para el control de los bienes de consumo.	Subgerencia Financiera Subgerencia Administrativa, Almacén y Costos	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiero ( e ) , Milton José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, Lilia Pabòn - Almacenista, Nidia Caro - Costos.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El control de los elementos de consumo son realizados por el área de almacén como por farmacia. Realizan inventarios físicos que son evaluados por el Comité de Inventarios y si existe alguna circunstancia estas son solucionadas e informadas a los entes co	Mediante Resolución 00270 del 22 de Agosto de 2008 se creo el procedimiento para el manejo administrativo de los cargos diferidos, igualmente la responsable del área elabora informes periodicos de las visitas que realiza. 2	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.26. Se efectuaron registros por adiciones y mejoras efectuadas en el espacio de consulta externa, en la cuenta de edificaciones como un tercero independiente , contrario a lo normado que indica estos valores se deben reconocer como un mayor valor del	Depuración de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploración de la evidencia documental, conciliación de saldos con los terceros y determinación de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera Facturación, Cartera, Glosas, Tesorería y Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El área de contabilidad a 30 de junio de 2009 realizo los ajustes correspondientes.	Si bien la acción correctiva, el indicador, meta, responsable4 no corresponde con el hallazgo, la oficina de contabilidad realizó ajuste reclasificando el valor de \$41.0 millones, mediante comprobante 363 de diciembre de 2009. 2	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO O OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.27. El Terreno y Edificación, donde esta ubicado la sede la UNEF ( Floralia) se recibió para el uso y disfrute a título gratuito, de la Defensoría del Espacio Público, mediante convenio interadministrativo el bien, al no tener la titularidad y por ser	Aplicación de la normatividad correspondiente al registro de Propiedad, Planta y Equipo y se tendrá en cuenta la concepto de la contadria distrital sobtr aplicación de cir 071 de 2007	Edificaciones con título de propiedad / Total edificaciones*100	El 100% de los inmuebles registrados en contabilidad se deben ajustar a lo establecido en el PGCP	Contabilidad	Luz Myriam Roncancio - Contadora	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	50	1	Teniendo en cuenta que el área de contabilidad realizó estos ajustes a lo establecido en la carta circular 071 de 2006 de la CGN, contabilidad solicito conceptos a los entes de control que regulan el proceso contable con el fin de aclarar la adecuada aplicación	a 31 de diciembre de 2009 el bien se encontraba registrado como propiedad del hospital, teniendo en cuenta que media convenio interadministrativo de 2008 para el uso, goce y disfrute se reclasificó mediante comprobante ACT 42 28-02-2010.	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.28. No se registro movimiento en la cuentas de orden ?Facturación Glosada en Venta de Servicios de Salud? a 31 de diciembre de 2008 a pesar de tener glosa pendiente de contestar en cuantía de \$1.359.6 millones, permitiendo determinar que la glosa pendiente	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera Facturación, Cartera, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	El area de contabilidad realizo los ajustes pertinentes a sept.30 de 2009.	En el seguimiento realizado a la acción correctiva, se estableció que se ajustó la cuenta .	C	2
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.29 El Hospital no presentó oportunamente o presentó de manera incompleta las cuentas que acreditaran los derechos que tenía de reclamar a las empresas prestadoras de servicios de salud de ASFAMILIAS, ECOOPSCUNDAY ESS, ASOCIACION GUAVIARE, AMUANDES, BON	Depuracion de los saldos registrados en la cuenta Deudores servicios de salud, incluyendo entre otras: Exploracion de la evidencia documental, conciliacion de saldos con los terceros y determinacion de los saldos que no representan bienes y derechos reale	% Saldos depurados : valor depurado / total cartera	Saldos depurados en un 40% en la cuenta Deudores servicios de salud.	Subgerencia Financiera Facturación, Cartera, Tesorería y Contabilidad.	Isable Cristina Mariño - Subgerente Financiera; Alexandra Garcia - Facturación; Patricia Carreño - Cartera y Glosas; Isabel Cristina Mariño - Tesorera; Luz Myriam Roncancio R. Contadora.	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	70	1	Una vez el proceso de evidencia documental, conciliación de saldos con terceros y determinación de saldos que no corresponden a derechos o bienes reales para la institución se realizaron las eliminaciones de cartera pertinentes, una vez se cuente con el	Aún no se ha culminado el proceso de depuración de los saldos de cartera, unido a lo anterior la acción correctiva no esta orientada a la recuperación de dichos recursos.	A	0



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.30. Los copagos y cuotas moderadoras se están registrando por el sistema de caja, directamente al ingreso, teniendo como soporte el boletín diario de tesorería, desconociendo lo contemplado en el párrafo 117 del numeral 2.8 del capítulo 1 y párrafo 26	Implementación de un sistema de información en línea entre las áreas de facturación, tesorería y contabilidad.	% Módulos implementados : No de módulos implementados / total módulos	el 80% del proceso contable en línea.	Subgerente Financiera , Subgerencia Administrativa, Sistemas de Información, Activos Fijos, Contabilidad.	Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiero ( e ) , Milton José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, Hector Muñoz Activos Fijos, Martin Contreras - Profesional Sistemas de Información	Presupuesto asignado para este rubro.	2009/05/01	2009/12/31	70	1	Los copagos se contabilizan por el sistema de caja en la actualidad el Hospital se encuentra adelantando la implementación del sistema de información dinámica gerencial en línea entre las áreas de facturación tesorería y contabilidad para lograr el cum	Según seguimiento realizado a la acción correctiva, aún el aplicativo Dinámica Gerencial no cuenta con la implementación en línea, consultado el auxiliar contable se registra con base en los boletines de tesorería.	A	0
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	3.3.31. El hospital dentro de sus bienes reporta dos inmuebles así: a) Bogotá, en la Carrera 15 No. 93-75 oficina 601, por valor \$108.1 millones (según el avalúo catastral), otorgado el 31 de mayo de 2001 b) Chinchina Caldas, en la Carrera 9 No.11-11 Ofici	Proceso de venta de los inmuebles de propiedad del Hospital y/o utilización de los mismos en actividades relacionadas con el objeto social del mismo.	% Inmuebles utilizados en desarrollo del objeto social: No. De inmuebles utilizados en desarrollo del objeto social o vendidos / valor total inmuebles *100	El 100% Inmuebles deben ser utilizados en desarrollo del objeto social del Hospital.	Subgerencia Administrativa, Subgerencia Financiera , Activos Fijos	Milton José Hernández - Subgerente Administrativo, Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera ( e ) , Hector Muñoz - Activos Fijos.	Presupuesto asignado para este rubro.	2009/05/01	2009/12/31	70	1	Los inmuebles relacionados fueron entregados al Hospital en dación de pago por entidades liquidadas. La oficina de la calle 93 se esta utilizando para reuniones de Junta Directiva y de presentación de portafolio de servicios en actividades de mercadeo. se	El hospital gestionó y obtuvo la autorización del Concejo de Bogotá para vender el inmueble de Chinchina, situación que aún no ha culminado, el inmueble de San Andrésito se utiliza con archivo de la entidad, el de la calle 93 se utiliza en actividades de capacitación y reuniones de junta directiva, las cuales no se soportaron.	A	1
AUDITORIA 2008	ESTADOS CONTABLES	.3.32 En lo referente a las letras de cambio, se pudo establecer que el hospital cuenta con un control en Excel de estos títulos valores, además se están registrando en forma global, porque el módulo para el control de títulos valores al cierre de la vig	Implementar módulo para el manejo y administración directo de las letras en el Sistema Dinámica Gerencial	% Letras registradas en el sistema: No. De letras registradas en el sistema / total letras suscritas* 100	Implementar en un 80% el sistema de información dinámica gerencial para el registro y control de las letras.	Subgerencia Financiera - Subgerencia Administrativa - Sistemas de Información - Facturación - Cartera - Tesorería - Contabilidad	Subgerencia Financiera - Isabel Cristina Mariño; Subgerencia Administrativa - Milton Hernandez; Jefe Sistemas de Información - Martin Contreras; Contadora - Luz Myriam Roncancio; Facturación - Alexandra Garcia; Cartera - Patricia Carreño.	Presupuesto asignado para este rubro.	2009/05/01	2009/12/31	77	1	Implementación módulo de cartera según informe de sistemas.	Consultado el auxiliar de contabilidad a diciembre 31 de 2009, se constató que las letras de pacientes sin capacidad de pago se continua registrando de forma global en la cuenta 14751101	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
oo		Las letras de cobro de periodos anteriores que se encuentran pendientes de pago han presentado acciones de cobro tendiente al recaudo de las mismas sin tener respuesta positiva de la gran mayoría de los deudores.	Continuar con las gestiones de cobro persuasivo para la recuperacion de la cartera por concepto de letras de pacientes sin capacidad de pago y esperar concepto del Contador General de la nación.	% Recuperacion de letras con relacion a la totalidad del saldo de letras de pacientes sin capacidad de pago.	Recuperacion de cartera por concepto de letras de pacientes sin capacidad de pago.	Cartera	Cartera - Patricia Carreño	Presupuesto asignado para este rubro.	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Cartera ha circularizado en el 2008 y 2009 las letras de cobro, evidenciandose que la mayoría de pagares suscritos no corresponde a la dirección dada por la persona.	Esta no es observación, por consiguiente no es objeto de calificación.		
AUDITORIA 2008	EVALUACION DEL PRESUPUESTO	3.4.1. No se esta realizando seguimiento oportuno a los registros de ingresos de presupuesto, debido a que estos se están registrando mensualmente con los boletines de tesorería, contraviniendo con lo estipulado en los numerales 2.3 y 2.4.7 de la Resolución	Implementacion de sistema de informacion en linea entre las areas de contratacion y presupuesto	% de implementacion al sistema de informacion: Modulos de sistemas implementados / Modulos a implementar*100	80% del Sistemas de informacion en linea para el proceso de presupuesto.	Subgerencia Administrativa, Sistemas de informacion y presupuestos.	Miltón José Hernández - Subgerente Administrativo, Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiera ( e ), Esperanza Zambrano - presupuesto - Juan Carlos Garzón - Tesorería y Martín Contreras - profesional Sistemas de Informacion.	Presupuesto asignado para este rubro.	2009/05/01	2009/12/31	82	1	Informe del área de sistemas	Es levantada toda vez que el modulo de ingresos permite la retroalimentación en linea con tesorería y no mediante los boletines de Tesorería.	C	2
AUDITORIA 2008	EVALUACION DEL PRESUPUESTO	3.4.2. De la muestra observada 33 contratos no están liquidados, a pesar de estar vencidos los términos para ello, documento por el cual se anulan los correspondientes saldos que quedaron libres de afectación sin embargo para efectuar la respectiva anulac	Con referencia a las Actas de Liquidación se encuentra en implementación proceso de actualización de formato con el lleno de requisitos exigidos, pero debido al volumen de contratos para liquidar, además del manejo por personal de contrato de prestación d	% de contratos liquidados : No. De contratos con terminación de ejecución liquidados / total contratos con terminación de ejecución* 100	El 100% de los contratos terminados en su ejecución con acta de liquidación	Subgerente Financiero - Jurídica y supervisores	Isabel Cristina Mariño - Subgerente financiera, Betty Pulido - Jefe Oficina Jurídica	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1		Esta observacion es levantada al verificar las actividades comprometidas a realizar por el area de contratacion, las cuales se estas llevando a cabo las liquidaciones correspondientes.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHADO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	EVALUACION DEL PRESUPUESTO	3.4.3. En 11 contratos, no se ha reintegrado el saldo a presupuesto de \$117,3 millones, a pesar de ser registrado como saldo no ejecutado. Lo anterior en contra del artículo 20 del Decreto 195 de 2007 y el numeral 3.2.1., del capítulo 3 de la Resolución	Con referencia a las Actas de Liquidación se encuentra en implementación proceso de actualización de formato con el lleno de requisitos exigidos, pero debido al volumen de contratos para liquidar, además del manejo por personal de contrato de prestación d	% de contratos liquidados / No. De contratos con terminación de ejecución liquidados / total contratos con terminación de ejecución* 100	El 100% de los contratos terminados en su ejecución con acta de liquidación	Subgerente Financiero - Jurídica y supervisores	Isabel Cristina Mariño - Subgerente financiera, Betty Pulido - Jefe Oficina Jurídica	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1		La observación N° 3.4.3 la cual guarda relación directa con la observación anterior (3.4.2) , por lo tanto al ser verificado las actividades comprometidas a realizar por el área de contratación, las cuales se estas llevando a cabo las liquidaciones correspondientes	C	2
AUDITORIA 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.1 Incumplimiento al deber de ejercer las funciones de Supervisión en el Contrato 108 de 2008:El 23 de abril de 2008 la E. S. E. suscribió con ASEPECOL Ltda. el contrato número 108 de 2008 para la prestación de servicios de aseo hospitalario con el	Realizar y ejecutar un plan de seguimiento a las actividades del supervisor de los contratos de aseo hospitalario	% de cumplimiento al Plan: No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas *100	Ejecutar el 100% de Plan de seguimiento al supervisor del contrato de aseo hospitalario	Subgerente Administrativo - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Milton José Hernández - Subgerente Administrativo, Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	La Supervisión del contrato con la empresa de aseo ha sido manejada por servicios generales quien controla los insumos y el recurso humano asignado en coordinación con un supervisor de la empresa.	Se verificó que en la muestra de contratación se constató la gestión de supervisión al contrato de aseo por parte del delegado para el desarrollo de estas actividades	C	2
		En visita a pisos se observó que el personal de aseo no esta haciendo uso de los carros recolectores por tipo de residuo; en algunos casos el personal de aseo hospitalario transporta las bolsas llenas a los sitios de almacenamiento de residuos intermedio							2009/05/01	2009/12/31	100	1	Para el 2009, la Institución mejoro en las actividades realizadas por la empresa, en cuanto a la utilización de carros transportadores de residuos, en identificación de sitios, manejo de aviso preventivos, capacitación en manejo de residuos hospitalarios			
		Deficiente servicio de aseo hospitalario manifestado por los usuarios y las distintas áreas hospitalarias entre las cuales se encuentra la cocina							2009/05/01	2009/12/31	100	1	Mejoramiento en la oportunidad de recurso humano e insumos.			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHO O OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		hospitalaria. Como consta en soportes documentales de la vigencia 2008.														
		El artículo 209 de la Constitución Política, desarrollado en la parte considerativa del Acuerdo 24 de 2003 dispone que la función administrativa esta al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad mora Así mismo, el artículo 26º de la Ley 80 de 1993 señala Del Principio de Responsabilidad. Su numeral 1º, indica ?Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto co							2009/05/01	2009/12/31	100	1	La Supervisión del contrato con la empresa de aseo ha sido manejada por servicios generales quien controla los insumos y el recursos humano asignado en coordinación con un supervisor de la empresa.			
AUDITORIA 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.2 Inobservancia al deber de cumplir con obligaciones pactadas en los numerales 2, 3 y 8 de la cláusula 5 del contrato 84 de 2008: Como resultado del proceso de contratación H.O.K . número 015-2008, el 14 de marzo del mismo año se suscribió el contrat	Realizar a seguimiento y control para garantizar los horarios de atención en la farmacia de medicamentos ambulatorios	% de cumplimiento en horarios de atención al mes: No. De días cumpliendo o con horarios de atención / Total días mes *100	Cumplir con los horarios de atención en la Farmacia Ambulatorios en un 100%	Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Farmacia	Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Luz Dary Terán - Lider Proceso de Farmacia	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	La Institución desde el primer trimestre adopto nuevos horarios de atención para la farmacia de consulta médica especializada ambulatoria, así: 7 AM. A 7 pm. De lunes a viernes y los días sábado de 7 am. A 1 pm. No existe queja por parte de los usuarios	En el seguimiento se constato que se contrato el servicio de entrega de medicamentos con Equimedica Ltda con el fin de suplir esta irregularidad	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
oo		En la cláusula quinta se señalan las obligaciones del contratista dentro de las cuales se estableció entre otras, el horario de atención para la dispensación de los medicamentos, recurso humano suficiente para la atención de pacientes ambulatorios, entreg	Establecer y ejecutar estrategias para agilizar la atención de los pacientes que requieren medicamentos ambulatorios por parte de la farmacia	Oportunidad en la atención a los usuarios en la farmacia ambulatorios: Promedio tiempo de espera (medido) / Tiempo estándar establecido*100	Cumplir con el 100% del estándar de atención a los usuarios de farmacia ambulatorios	Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Farmacia	Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Líder Proceso de Farmacia	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	96	1	La Institución no dio cumplimiento a la entrega de medicamentos en el 3%, por situaciones de falta de stop de inventarios por motivos de aumento de la demanda, rotación de medicamentos, desabastecimiento por parte de los proveedores entre otros aspectos.			
oo		Observo la auditoría que el proceso de entrega de medicamentos por parte del contratista es dispendioso, toda vez que los pacientes deben realizar tres largas filas; que el horario pactado no se está cumpliendo y menos aun el recurso humano para la atención	Establecer un plan para garantizar la oportunidad en el suministro de medicamentos pendientes por entregar	Oportunidad en el suministro de medicamentos pendientes: Promedio tiempo de efectivo de entrega / Tiempo estándar establecido*100	Cumplir con el 100% de las entregas de medicamentos según fórmula en los tiempos establecidos	Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Farmacia	Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y Atención al Usuario, Luz Dary Terán - Líder Proceso de Farmacia	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	96	1	La Institución no dio cumplimiento a la entrega de medicamentos en el 3%, por situaciones de falta de stop de inventarios por motivos de aumento de la demanda, rotación de medicamentos, desabastecimiento por parte de los proveedores entre otros aspectos.			
AUDITORIA 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.3. Uso constante de figura no contemplada en el Acuerdo 24 de 2003 ni en la Resolución 474 de 2007. Dentro de los contratos suscritos en la vigencia 2008 objeto de la muestra, en el 61% de ellos se observa que en la cláusula que atañe a la supervisión la ESE hace dos clases de designaciones, señalando que una es la de ejecución y cumplimiento y la otra	Expedir acto administrativo que regule la clasificación de los supervisores según el servicio o producto contratado al igual que las obligaciones de cada uno de ellos	Acto Administrativo aprobado e implementado: No. De contratos acordes con acto administrativo / Total contratos* 100	El 100% de los contratos suscritos por el hospital deben estar cumpliendo en el acto administrativo suscrito para establecer la clasificación de los supervisores	Subgerente Administrativo, Jefe Oficina de Jurídica	Milton José Hernández - Subgerente Administrativo, Betty Púlido - Jefe Oficina de Jurídica	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	La Institución mejoró los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación donde	De la evaluación a la muestra de contratación se observa los soportes para la selección del contratista, se cuenta con los soportes técnicos, jurídicos, financieros, actas de comité de adjudicaciones.	C	2

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		<p>Esta situación genera que se confundan las obligaciones a cumplir por los supervisores citados por cuanto no están taxativamente señaladas para cada caso.</p> <p>De otro lado el hecho de nombrar dos supervisores en cada contrato no ha minimizado y menos aún corregido la observación planteada reiterativamente por la contraloría, relacionada con la sobrecarga laboral que tienen unos pocos funcionarios al ejercer la</p> <p>En el artículo 38 del acuerdo 24 de 2003 se establece quienes ejercerán la supervisión, la clase de contratos que están sujetos a supervisión y las funciones. Así mismo la Resolución 474 por medio de la cual se modifica la Resolución 0333 de 1997 y se observa esta auditoría que en la citadas normas no existe una clasificación de los supervisores y menos aún la designación específica de funciones tanto para el técnico como para el de ejecución y cumplimiento.</p>							2009/05/01	2009/12/31	100	1	La Institución mejoró los formatos establecidos para la realización de las respectivas justificaciones, de conformidad al estatuto interno de contratación. A su vez para la selección de la oferta más favorable se realiza mediante acta de adjudicación donde			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.4. Sobre la elaboración de las actas de liquidación de los contratos En el análisis y seguimiento a los contratos objeto de la muestra, observó esta auditoria que con relación al cumplimiento de la liquidación? como tal, esta se ha dado en los términos pactados. Es de señalar, que la liquidaciones están siendo elaboradas	Darle aplicabilidad a lo establecido en el artículo 40 del acuerdo 24 de 2003 en concordancia con el literal i del artículo 2do de la Resolución 474	% de contratos liquidados : No. De contratos con terminación de ejecución liquidados / total contratos con terminación de ejecución* 100	El 100% de los contratos terminados en su ejecución con acta de liquidación	Subgerente Financiero - Jurídica y supervisores	Isabel Cristina Mariño - Subgerente financiera, Betty Pulido - Jefe Oficina Jurídica	asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1		Efectuado el seguimiento a la acción correctiva se verificó que estos cuentan con las actas de liquidación.	C	2
AUDITORIA 2008	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO	3.6.1.1 A la fecha de la auditoria se evidenció que algunos planes de acción, no se han reportado a la oficina Asesora de Planeación, como es el caso del Laboratorio Clínico, donde se encontró que recibió información de costos mediante oficio del 20 de fe	Implementar y hacer seguimiento al cumplimiento de la política para realizar la formulación, seguimiento y control de la planeación estratégica, por parte de todos los procesos que conforman la institución.	% de planes operativos funcionales cumpliendo con la política de Planeación estratégica: Número de planes operativos entregados a la oficina de planeación / Total planes formulados*100	El 100% de los procesos deberán contar con planes operativos formulados con control, seguimiento y evaluación de acuerdo a la política de Planeación Estratégica, que respondan a la misión institucional	Todas las áreas de la institución y Jefe Oficina de Planeación	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación y líderes de todos los procesos	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Conforme a la aplicación de la política de planeación estratégica adoptada por la Institución y a las capacitaciones y cultura, las áreas reportan sus planes de acción a Planeación.	Se verifica que esta situación persiste, por lo tanto, no se ha subsanado plenamente la observación.	A	1

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		la oficina Asesora de Planeación que otras dependencias como Talento Humano, Contabilidad, Facturación y Tesorería, no entregaron el Plan de Acción oportunamente, los cuales se debieron consolidar a 31 de diciembre de 2008. Contraviniendo lo establecido e	Implementar un mecanismo para el seguimiento y evaluación de indicadores a si como su socialización en todos los niveles de la institución	Porcentaje de aplicación y conocimiento de los indicadores en todos los niveles: No. de indicadores con seguimiento, control y evaluación conocidos y administrados por los colaboradores / Total indicadores Institucionales *100	70% de procesos manejando y administrando indicadores del proceso y/o institucionales según el caso.	Todas las áreas de la institución	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación y líderes de procesos	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Conforme a la aplicación de la política de planeación estratégica adoptada por la Institución y a las capacitaciones y cultura, las áreas reportan sus planes de acción a Planeación.			
AUDITORIA 2008	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO	3.6.1.2 Una vez revisadas las metas se encuentran deficiencias en la redacción de algunas de estas o utilizan un verbo que no es tangible o medible, por otra parte el hospital reporta la ejecución de metas de acuerdo a lo estipulado por la SDS sin que est	Redefinición de la redacción de las metas del proyecto PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, siguiendo los lineamientos de la SDS, a fin de facilitar su entendimiento, control y seguimiento.	Porcentaje de metas con seguimiento, control y evaluación: n: No. de metas con seguimiento control y evaluación / Total metas planteadas en el proyecto *100	Redefinición de la redacción del 100% de las metas a fin de facilitar su entendimiento del proyecto PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, siguiendo los lineamientos de la SDS.	Oficina Asesora de Planeación	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Mejorado con la aplicación de la política de planeación estratégica.	Se subsana la observación, lo cual se evidencia en la redacción de las metas del Plan de desarrollo.	C	2



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		oo	Implementar un mecanismo para el seguimiento y evaluación de indicadores a si como su socialización en todos los niveles de la institución	Porcentaje de aplicación y conocimiento de los indicadores en todos los niveles: No. de indicadores con seguimiento, control y evaluación conocidos y administrados por los colaboradores / Total indicadores Institucionales *100	70% de procesos manejando y administrando indicadores del proceso y/o institucionales según el caso.	Todas las áreas de la institución	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación y líderes de procesos	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Mejorado con la aplicación de la política de planeación estratégica.			
AUDITORIA 2008	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO	3.6.1.3. Dentro de este proyecto no se encontró una meta que se relacione con materiales y suministros asistenciales, incumpliendo con el principio de la planeación.	Incluir dos metas que permitan establecer el comportamiento de los materiales y suministros asistenciales a nivel institucional	% de metas establecidas para el seguimiento al comportamiento de Materiales y suministros asistenciales: No de metas establecidas / 2 * 100	Establecer dos (2) metas para el seguimiento al comportamiento de los materiales y suministros a nivel institucional	Jefe Oficina de Planeación y líder del proceso de Gestión logística	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación y Enrique Mancilla - líder del proceso de Gestión logística	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Mejorado con la aplicación de la política de planeación estratégica.	Se verifica cumplimiento parcial de las acciones correctivas. Se verifica estas acciones a nivel de Plan de desarrollo y POA, por lo que se subsana parcialmente la observación.	A	1

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
AUDITORIA 2008	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO	3.6.1.4. En el proyecto PIC se encontraron metas que no son de la naturaleza del proyecto esta son algunas de ellas:1. Lograr un cumplimiento del 88% en el plan de Acción. 2. Gestionar el recaudo del 100% de los servicios de salud prestados. 3. Lograr est	Revisar y ajustar las metas asegurando su alineación, concordancia y contribución a la naturaleza del proyecto PIC, siguiendo los lineamientos de la SDS	% de metas que contribuye n a la toma de decisiones para el cumplimiento del PIC, de acuerdo con los lineamientos de la SDS: No. de Metas que no se ajustan retiradas del proyecto PIC / Total metas del PIC *100	El 100% de las metas deben tener concordancia y contribución al proposito del PIC	Jefe Oficina de Planeación	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Mejorado con la aplicación de la política de planeación estratégica.	El Proyecto PIC no ha requerido ajustes por políticas presupuestales al modificarse los rubros de inversión.	C	2
AUDITORIA 2008	GESTION AMBIENTAL	3.7.1. Asignación de labores no acordes con el contrato de prestación de servicios que pueden generar un riesgo para la entidad El equipo auditor observó que durante el desarrollo de los contratos de prestación de servicio de la funcionaria que lidera las	Contratar por prestación de servicios un profesional de medio tiempo y el apoyo de dos técnicos de tiempo completo, con el fin de conformar un equipo idoneo en el manejo ambiental y dar cumplimiento a los establecido en el PIGA. Este equipo estará a carg	Porcentaje de personal idoneo cumpliendo o con las actividades del Plan de Gestión Ambiental en la oficina de Calidad y atención al usuario. No. De personal contratado de acuerdo al perfil / Total personal proyectado a contratar *100	Contar con el 100% del personal idoneo, para el cumplimiento de las actividades del Plan de Gestión Ambiental en la oficina de Calidad y atención al usuario.	Subgerencia Administrativa y jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Miltón José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo y Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se cuenta con un profesional de administración ambiental.	Se contrato la prestación de servicios como asistentes administrativos en la oficina de calidad y atención al usuario, a dos personas durante la vigencia del plan de mejoramiento, de acuerdo a lo consignado en las minutas de las ordenes de prestación de servicios, los cuales permanecieron en el Hospital en jornadas de medio tiempo, no se evidenció la contratación del profesional ni el apoyo del otro técnico de acuerdo a lo planteado en la acción correctiva	A	1

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		Las obligaciones pactadas en los contratos corresponden a funciones que deben ser desarrolladas por profesionales como ingenieros ambientales, sanitarios, enfermería con especialidad en epidemiología y médico de salud ocupacional entre otros, como se pue	Definir y/o ajustar las obligaciones y actividades de acuerdo a los perfiles del equipo de trabajo encargado del cumplimiento a las actividades del Plan de Institución de Gestión Ambiental.	Porcentaje de personal cumpliendo con las obligaciones y/o actividades propias de su perfil: Número de ordenes de prestación de servicio con obligaciones y actividades propias del perfil para el cumplimiento de lo establecido en el PIGA / Total orden	100% de las ordenes de prestación de servicios del personal contratado para dar cumplimiento al PIGA, cumpliendo con las obligaciones y/o actividades propias del perfil	Subgerencia Administrativa y jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Miltón José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo y Sandra Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y atención al Usuario	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se cuenta con un profesional de administración ambiental.	Se indago por esta contratación en el área respectiva observandose que en el tiempo de vigencia del plan de mejoramiento el cual era del 5 de junio al 31 de diciembre de 2009 se han contratado a Viviana Rodriguez Técnica, en calidad de asistente administrativo por medio tiempo en un lapso de junio a septiembre de 2009. Con las ordenes de prestación de servicios Nos.4368 y 4544 se contrata a Luis Francisco Melo Leal Ingeniero identificado con la cédula No. 8002382 de Agua de Dios con el objeto de prestar los servicios como Asistente Administrativo - oficina de Calidad y Atención al Usuario por el periodo comprendido entre el 28 de octubre hasta diciembre de 2009 por valor promedio de \$1'000.000.00 el cual labora una jornada de medio tiempo Se observa que con la Contratación del profesional en Luis Francisco Melo se subsana la observación		
AUDI TORIA 2008	GESTION AMBIENTAL	3.7.2. Incumplimiento de funciones comité ambiental y sanitario y del personal que labora en el hospital.	Ajustar y/o actualizar el el acto administrativo por el cual se crea el comité Ambiental	Porcentaje de cumplimiento: Acto administrativo	A 31 de junio de 2009 tener la resolución del comité Ambiental y Sanitario, ajustada y	Oficina de Calidad y Atención al usuario	Sandra Moreno Brito -Oficina de Calidad y Atención al Usuario..	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Con corte 31 de diciembre de 2009 la institución cuenta con la Resolución No. 05 de febrero de 2009 en donde se	Se suministro la Resolución No. 05 de 2009 en la cual se establece en el artículo primero la adopción del PIGA,	A	0

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
			y Sanitario del Hospital occidente de Kennedy III Nivel.	cumpliendo con la normatividad debidamente aprobado/1*100	actualizada de acuerdo con la normatividad vigente.								establece el comité de gestión ambiental como evidencia estan las actas de comites mensuales.	en el segundo artículo los responsables y en el tercer artículo la difusión del PIGA. Con la expedición de esta resolución no se desarrolla la acción de mejoramiento planteada por la Entidad adicional a lo anterior se evidencia que no se incluyeron todas las observaciones de este numeral que en total fueron 14 y solo a tres de ellas se les establecieron acciones por lo tanto se incluyo como - Nuevos Hallazgos detectados en el Proceso de Seguimiento y se le deben establecer acciones correctivas para los mismos.		
			Establecer como una de las funciones del comité Ambiental y sanitario el seguimiento, control y evaluación de los compromisos pactados en el Comité de Ambiental y sanitario	Porcentaje de cumplimiento de compromisos PIGA: Número de acciones y compromisos con seguimiento, control y evaluación por parte del comité / total compromisos adquiridos en el comité *100	A 31 de diciembre cumplir con el 80% de los requisitos del PIGA	Oficina de Calidad y Atención al usuario - Integrantes del Comité Ambiental y Sanitario	Milton José Ariza-Subgerente Administrativo, Mario Alberto Posada - Subgerente Servicios de Salud, Sandra Stella Moreno Brito - Jefe Oficina de Calidad y atención al usuario, Steward Cruz- Servicios Generales, Carlos Rios - Mantenimiento, Agustin Amaris -	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	75	1	Evaluación PIGA 2009. El 25 % restante se encuentra en trabajo operativo y quedo inmerso en el 2010.			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
oo		oo	Realizar auditorias de seguimiento al cumplimiento a lo establecido en la Resolución de creación del Comité Ambiental y Sanitario del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel	Porcentaje de Auditorias realizadas : No de auditorias realizadas / Total auditorias proyectadas*100	Realizar 3 auditorias al cumplimiento de lo establecido en el comité Ambiental y sanitario del hospital durante el segundo semestre del año 2009	Oficina de Control Interno	Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe de Control Interno ( E )	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se realizaron 6 auditorias previstas enfocadas a las empresas prestadoras de aseo y a todos los servicios asistenciales.			
AUDITORIA 2008	GESTION AMBIENTAL	3.7.3. Intereses recibo de la luz. Evaluados los soportes del componente energía se evidenció en la facturación del mes de agosto del 2008, un cobro de interés por mora en cuantía de \$518.803 causado por el no pago del consumo de la factura de julio del	Realizar el reintegro de intereses por extemporaneidad de pago del servicio público de luz	% de intereses reintegrados: Valor de reintegro de intereses por extemporaneidad / total intereses a reintegrar* 100	Realizar el reintegro del 100% de los intereses por pago de servicios públicos de luz.	Subgerencia Administrativa, Subgerente Financiero	Dr. Milton José Hernández-Subgerente administrativo, Dra. Isabel Cristina Mariño - Subgerente Financiero	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se pago según términos legales.	Se verifico el pago de los intereses por medio del recibo de caja CP 00672091 referente al reintegro intereses CODENSA Factura No. 150622491 - 9 por valor de 518.803 de fecha 15 de abril de 2009 por lo tanto se genera un beneficio de control fiscal.	C	2
AUDITORIA 2008	GESTION AMBIENTAL	3.7.4. Verificados los soportes y evaluada la información presentada por la entidad a través del SIVICOF para los formatos CB50A1 al E3, se observó que no se ajusta a los lineamientos exigidos en la Resolución 020 de septiembre de 2006 expedida por la Con	Revisar la consistencia de los soportes de la información requerida por la Contraloría (Software Sivicof)	% de información con soportes: No de información requerida debidamente soportada/ No. De información requerida d*100	Soportar el 100% de la información requerida en los formatos de sivicof	Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Sandra Moreno Brito - Oficina de calidad y atención al usuario	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se tomaron las medidas pertinentes para el correcto diligenciamiento de los formatos, el Ing Ambiental Francisco Melo asistió a la capacitación dada por la Contraloría de Bogotá en el IDRD. También el PIGA, es conocido por los coordinadores de áreas asist	debido al cambio se formatos los requerimientos en cuanto a la información suministrada son diferentes CBN - 1111, 1112, 1113 y 1114 por lo tanto se cierra la observación	C	2
			Ajustar la información del Plan Institucional de Gestión Ambiental para que haya coherencia con la información requerida por la Contraloría (Software Sivicof)	% de información suministrada cumpliendo con los requerimientos: Información suministrada	Cumplir con el 100% de la información suministrada.	Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Sandra Moreno Brito - Oficina de calidad y atención al usuario	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se realizaron los ajustes necesarios para la concordancia del PIGA con el reporte del Sivicof.	Debido al cambio se formatos los requerimientos en cuanto a la información suministrada son diferentes CBN - 1111, 1112, 1113 y 1114 por lo tanto se cierra la observación		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
				da cumpliendo con requerimientos según formato /Total información requerida *100												
			Capacitar al personal que maneja el Plan Institucional de Gestión Ambiental en el diligenciamiento de los formatos requeridos por la Contraloría en el Software SIVICOF	% de personas capacitadas: No. De personas capacitadas/ total personal gestión ambiental* 100	Capacitar al 100% del personal de Gestión ambiental en el diligenciamiento de los formatos de SIVICOF	Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Sandra Moreno Brito - Oficina de calidad y atención al usuario	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se capacito al referente ambiental en los formatos dse sivicof	Se suministraron certificaciones e invitaciones a la capacitación de los nuevos formatos expedidos por la Contraloría de Bogotá CBN - 1111, 1112, 1113 y 1114. Adicional debido al cambio se formatos los requerimientos en cuanto a la información suministrada son diferentes por lo tanto se cierra la observación		
			Ajustar los indicadores del PIGA de acuerdo a las características y requerimientos de los formatos establecidos en SIVICOF	Efectividad de los indicadores: No. De indicadores cumpliendo con requerimientos y contribuyendo a la toma de decisiones / total indicadores *100	Consolidar los indicadores del PIGA mensualmente para que contribuyan a la toma de decisiones y a los requerimientos	Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Sandra Moreno Brito - Oficina de calidad y atención al usuario	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se realizaron los ajustes necesarios para la concordancia del PIGA con el reporte del SIVICOF.	Se entregó por parte de la administración en medio magnético el diseño de los indicadores sin diligenciar a la fecha entre los cuales se observa: - Índice de cumplimiento del plan de formación y capacitación, Indicador de destinación para relleno sanitario, indicador de destinación para incineración, indicador de destinación para reciclaje, Oportunidad en la disposición de residuos al cuarto de almacenamiento		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
														final, Capacitación en _____, Indicador de destinación para alta eficiencia, Porcentaje de adherencia a la política ambiental, Proporción de vigilancia de eventos adversos, Oportunidad en la recolección y disposición de residuos en el servicio de urgencias, Hoja de análisis del indicador, Seguimiento por tablero de control hoja de vida del indicador, Consolidado de datos		
AUDITORIA 2008	GESTION AMBIENTAL	3.7.5. El equipo auditor verificó que no se adelantaron auditorias externas ambientales en la vigencia 2008 a OMNIUM y ECOENTORNO, este último incinera los frascos de vidrio de medicamentos utilizados en las diferentes áreas hospitalarias, evidenciando e	Programar y ejecutar auditorias externas a los gestores de residuos, definidas dentro del plan integral de auditorias del hospital.	% de cumplimiento auditoria: No de auditorias realizadas / total auditorias programadas *100	A diciembre de 2009, realizar 4 auditorias externas	Oficina de Calidad y Atención al Usuario y Oficina de Control Interno	Sandra Moreno Brito - Oficina de calidad y atención al usuario, Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Control interno ( e )	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	100	1	Se realizó visita de seguimiento a las empresas mencionadas en el último trimestre de 2009, como evidencia se cuenta con actas de visitas e informes	Se entregó por parte de la administración los memorandos de informe y las actas de visita efectuadas en cumplimiento de auditorias externas a las firms OMNIUN, ECOENTORNO y ECOCAPITAL	C	2
AUDITORIA 2008	GESTION AMBIENTAL	3.7.6. En visita a las áreas asistenciales el equipo auditor, observó que no cuenta con ventilación los depósitos intermedios de residuos hospitalarios, deficiencia también observada por la Secretaria Distrital de Salud en su visita	Adecuar áreas según requisitos de habitación y ejecutar proyecto de reordenamiento, ampliación y reforzamiento del Hospital Occidente de Kennedy	% de depositos de residuos hospitalarios cumpliendo con normatividad: No. De depositos cumpliendo con	El 100% de áreas de residuos hospitalarios cumpliendo con la normatividad vigente	Subgerente Administrativo, Oficina de Calidad y Atención al Usuario y Oficina de Planeación	Milton José Hernández Ariza - Subgerente Administrativo, Sandra Moreno Brito - Oficina de calidad y atención al usuario, Martha Liliana Cruz Bermúdez - Jefe Oficina de Planeación	Asignados en el presupuesto	2009/05/01	2009/12/31	75	1	La institución viendo la problemática de espacios físicos y de ventilación formulo y gestionó el proyecto "Reforzamiento, reordenamiento y ampliación del hospital Occidente de Kennedy III Nivel" obteniendo financiación para ejecución en el año 2010, en e	Se efectuaron las adecuaciones pertinentes a los cuartos de depósitos intermedios lo cual se comprueba por medio de visita y se deja registro fotográfico en donde se observa la adecuación de rejillas en las puertas de cada deposito	C	2

ORIG EN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	CALIFICACION
		del 20 de octubre de		normatividad / total depositos de residuos hospitalarios*100												