

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

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

**PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2009**

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

**DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**MAYO DE 2010**

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA SECRETARIA DE SALUD – FONDO  
FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

Contralor de Bogotá	Miguel Ángel Moralesrussi Russi
Contralor Auxiliar	Víctor Manuel Armella Velásquez
Directora Sectorial	Bleidy del Carmen Pérez Ballestas
Subdirector Fiscalización Salud	Juan Guillermo Plata Plata
Asesor	Luis Carlos Ballén Rojas
Equipo de Auditoría	Fabio Hernández Rojas – Líder Yolanda Gómez Flórez María Cecilia Bello Torres John Javier Torres Jaimes Fabio Enrique Penagos Aguiño Jorge Humberto García Porras Ana Janeth Bernal Reyes Edgar Alfredo Daza Daza Sandra Marcela Suárez Hernández Hugo Barrera Patiño Roberto Jiménez Rodríguez

## CONTENIDO

<b>1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL.....</b>	<b>5</b>
<b>2 ANÁLISIS SECTORIAL .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES –SGP-.....</b>	<b>15</b>
2.1.1 <i>Antecedentes normativos .....</i>	15
2.1.2 <i>Definición y mecanismos procedimentales del Sistema General de Participaciones SGP.....</i>	16
2.1.3 <i>El Sistema General de Participaciones –SGP- y el sector salud.....</i>	17
2.1.4 <i>Recursos para la salud de Bogotá por el SGP y aplicación recursos.....</i>	19
<b>2.2 FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA-.....</b>	<b>23</b>
2.2.1 <i>Aspectos normativos y fuentes de recursos.....</i>	23
2.2.2 <i>Giros de recursos del FOSYGA.....</i>	24
2.2.3 <i>Recursos del FOSYGA para Bogotá.....</i>	26
<b>2.3 COMPARATIVO RECURSOS FOSYGA-SGP .....</b>	<b>26</b>
<b>2.4 CONCLUSIONES .....</b>	<b>28</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....</b>	<b>30</b>
3.2.1 <i>Subsistema Control Estratégico.....</i>	30
3.2.2 <i>Subsistema Control de Gestión .....</i>	33
3.2.3 <i>Subsistema de Evaluación.....</i>	37
3.2.4 <i>Planes de Mejoramiento .....</i>	38
3.2.5 <i>Síntesis de la Evaluación.....</i>	39
3.2.6 <i>Evaluación transparencia de los procesos.....</i>	41
3.2.7 <i>Evaluación cumplimiento Norma de calidad NTCGP 1000:2004 .....</i>	41
<b>3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES .....</b>	<b>42</b>
3.3.2 <i>Evaluación del Control Interno Contable.....</i>	50
<b>3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO .....</b>	<b>52</b>
<b>3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL .....</b>	<b>72</b>
3.6.1 <i>Evaluación Plan de Desarrollo.....</i>	72
3.6.2 <i>Evaluación Balance Social .....</i>	89
3.6.3 <i>Evaluación Plan de Ordenamiento territorial (POT) .....</i>	90
<b>3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL .....</b>	<b>101</b>
3.7.1 <i>Componente Interno Gestión Ambiental SDS-FFDS .....</i>	101

3.7.2	<i>Componente evaluación gestión ambiental institucional externa y proyectos de inversión en obras de infraestructura.....</i>	114
<b>3.8</b>	<b>EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS .....</b>	<b>130</b>
3.8.1	<i>Respuesta DPC.....</i>	131
3.8.2	<i>Impacto Acciones ciudadanas en el proceso auditor .....</i>	132
<b>3.9</b>	<b>EVALUACIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>133</b>
<b>3.10</b>	<b>SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS.....</b>	<b>140</b>
<b>3.11</b>	<b>CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA.....</b>	<b>144</b>
<b>4</b>	<b>ANEXOS FFDS.....</b>	<b>147</b>
4.1	<b>HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS FFDS.....</b>	<b>147</b>
4.2	<b>SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO FFDS.....</b>	<b>147</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADO EVALUACIÓN SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD VIGENCIA 2009 .....</b>	<b>148</b>
5.1	<b>SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SDS.....</b>	<b>148</b>
5.2	<b>EVALUACIÓN PRESUPUESTO.....</b>	<b>148</b>
5.3	<b>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES .....</b>	<b>149</b>
5.3.2	<i>Evaluación Control Interno Contable .....</i>	153
<b>6</b>	<b>ANEXOS SDS.....</b>	<b>155</b>
6.1	<b>HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS SDS.....</b>	<b>155</b>
6.2	<b>SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SDS .....</b>	<b>155</b>



## **1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL**



Doctor

**ISAURO CABRERA VEGA**

Presidente Junta Directiva

Fondo Financiero Distrital de Salud

Doctor

**HECTOR ZAMBRANO RODRIGUEZ**

Secretario de Despacho

Secretaría Distrital de Salud

Bogotá, D. C.-

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 a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud 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 del 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 la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, fueron corregidos (o serán corregidos) por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

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 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:

<i><b>Variables</b></i>	<i><b>Ponderación</b></i>	<i><b>Calificación</b></i>
Plan de desarrollo y Balance Social	35%	25.09
Contratación	20%	15.80
Presupuesto	15%	11.05
Gestión Ambiental	10%	5.85
Sistema de Control Interno	10%	7.75
Transparencia	10%	8.88
<b>SUMATORIA TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>74.42</b>

Rango de Calificación para obtener el Concepto

<i><b>CONCEPTO DE GESTIÓN</b></i>	<i><b>PUNTUACIÓN</b></i>
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 en razón a que la ponderación de las variables arrojan un promedio del 74.42%, lo que determina una gestión FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

### Concepto sobre Gestión y Resultados

Para emitir el concepto sobre la gestión adelantada por la entidad en la vigencia fiscal 2009, el equipo auditor se fundamenta en la resolución 029 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, anexo 7 evaluación concepto de gestión dentro de los

cuales se tuvieron en cuenta los componentes de integralidad correspondientes a Plan de Desarrollo y Balance Social, Contratación, Presupuesto, Gestión Ambiental, Sistema de Control Interno, gestión de sistemas de información y evaluación a la Transparencia.

La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, sin embargo, se constató que el BSC adolece de consistencia y confiabilidad ya que reporta información inexacta, no se diligencia en forma oportuna y no permite tomar acciones correctivas, situación observada a la entidad, sin que a la fecha subsane las inconsistencias.

Existen debilidades e inconsistencias en la información que se rinde a este ente de control evidente en el Informe de Gestión y la duplicidad de metas en distintos proyectos en los que se reporta la misma meta con diferente porcentaje de cumplimiento que no corresponde a lo ejecutado; igual situación se evidenció en el Proyecto 621 en el reporte de los beneficiarios de gratuidad en salud.

Las metas contenidas en el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012 y en las fichas EBI, (estadísticas básicas de inversión) de los proyectos auditados, tienen como fecha de corte el año 2011, a pesar de contar con asignación presupuestal hasta el año 2012. En el proyecto 618 no se cumplió la meta de afiliar 300.000 personas al régimen subsidiado de salud, para la vigencia 2009 reportó total de 217.767 que corresponde al 72,6% de cumplimiento, lo cual indica un rezago del 27,4% que incide en la gestión de la entidad.

Para la vigencia 2009, la entidad incumplió las metas de: mortalidad en menores de 5 años; mortalidad por neumonía en menores de 5 años; mortalidad materna; embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años y embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años.

Respecto del Proyecto 624, se modificaron las metas 9 y 10 relacionadas con embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) y embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años toda vez que el porcentaje asignado es inferior a lo que se establece en el Plan de Desarrollo.

De las 38 intervenciones a realizar en el corto plazo, en el Proyecto 633, cuyo término venció en diciembre de 2008, la entidad ejecutó 11 obras que corresponde al 29% de cumplimiento, lo cual permite evidenciar el rezago en el cumplimiento de las obras programadas en el 71% demostrando que la gestión del PMES no ha sido óptima. De las intervenciones a mediano plazo no se han entregado obras.





La entidad presentó el Informe del Balance Social para la vigencia 2009 de acuerdo con lo establecido por la Contraloría de Bogotá en la Resolución Reglamentaria 034 de 2009, anexo 6, lineamientos metodológicos que se debe cumplir para su presentación.

Los objetos de los contratos seleccionados en la muestra del Plan de Desarrollo acatan los objetivos misionales de la entidad, dando cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

La gestión adelantada por la entidad en cuanto a la ejecución del Plan de Desarrollo contribuyó en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Distrito Capital, sin embargo, el incumplimiento en algunas metas, incide en el bienestar de la comunidad y afecta el logro de los objetivos misionales de la gestión integral en salud.

Respecto a la contratación, se encontró que no se tiene un control estricto en el archivo de documentos en los contratos; no se hace uso de las herramientas brindadas por el Sistema de Gestión de Calidad en lo relativo a planillas de asistencia a eventos, pues se utilizan con frecuencia listados a mano, improvisados en hojas blancas.

De otra parte, existen actos administrativos, a través de los cuales se impone multas a las Empresa Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, las cuales durante el trámite se observan, que no se cumplen los términos, por ejemplo, para resolver los recursos interpuestos por el sancionado.

La auditoría estableció para el componente gestión ambiental interna que a la fecha no ha sido adoptado mediante acto administrativo el PIGA y se encuentra desactualizada la información, ya que la caracterización de residuos, normatividad y consumos de agua y luz corresponden a la vigencia 2007; así mismo, se observó deficiencias en la segregación de residuos por parte del personal que labora en la entidad en los recipientes grises destinados para la disposición de material reciclado, a pesar de que la entidad destinó en la vigencias 2008 y 2009 recursos importantes en la capacitación y sensibilización en temas ambientales, así como la compra de insumos para su adecuada gestión.

Por otra parte, revisados los estudios previos para la contratación de la evaluación y análisis de vertimientos no se tuvo en cuenta en los lineamientos técnicos exigidos para la presentación de la propuesta por parte del contratista, la certificación o acreditación expedida por la autoridad ambiental para adelantar los análisis de laboratorio. Además, se observó la ausencia de procedimientos relacionados con la gestión ambiental.

En cuanto a la gestión ambiental externa se estableció, de acuerdo a las pruebas de auditoría, (actas de visita fiscal administrativa, requerimientos de información, entrevistas y verificación de documentos soporte de lo consignado en la rendición de cuenta) que los porcentajes de avance físico de las actividades ambientales mencionadas por la entidad para los proyectos 623,624,625, 626, 627 y 629 corresponden al porcentaje de cumplimiento de la meta del proyecto a 31 de diciembre de 2009 en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para Vivir Mejor 2008-2012, metas en las cuales se encuentran inmersas las actividades ambientales con varias actividades desarrolladas para la cumplir la meta.

Además, la información suministrada por la Dirección de Salud Pública presento deficiencias en cifras tanto en inversión, como en porcentajes de avance físico y de ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2009 y no presentó un informe de gestión en términos de resultados de impacto no permitiéndole a este Ente de Control conceptuar la gestión en términos de eficacia, eficiencia y economía de las actividades ambientales ejecutadas en el año 2009.

Se evaluó el sistema de control interno de la Secretaria Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud, en las áreas Oficina de Control Interno y las Direcciones: Financiera, Planeación y Sistemas, Jurídica y Contratación, Participación Social y Servicio al Ciudadano, Aseguramiento y Salud Pública; resultando de esta evaluación una calificación del Sistema de Control Interno de 3.73, la cual lo ubica con un nivel de riesgo medio.

Como resultado de la evaluación, se detectaron deficiencias, encontradas especialmente en el Subsistema de Control de Gestión, relacionadas con: Mapa de Riesgos en algunos dependencias no se evidenció, durante el año 2009, el resultado del seguimiento a las acciones propuesta para manejarlos.

No se han determinado los puntos de control en los procedimientos, ni en los mapas de riesgos, por consiguiente la falta de estos no contribuye a advertir ni a reducir el impacto que puede generar situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de los procesos.

Se están manejando registros, que se archivan y hacen parte de la gestión de las áreas y no están relacionados en los códigos, series y subseries de las Tablas de Retención Documental que manejan y aplican algunas dependencias.

La Resolución 405 de 2005 del Comité de Calidad y Control Interno, no incluye las Direcciones de Participación Social y Servicio al Ciudadano y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Las actualizaciones y modificaciones al Mapa de Riesgos, no fueran aprobadas y adoptadas en el Comité de Gestión de Calidad y Control Interno de la SDS-FFDS.

En el Sistema de Gestión de Calidad, la entidad no cuenta con un procedimiento independiente, para el control del producto y/o servicio no conforme, por consiguiente los productos o servicios que son declarados no conformes, carecen de una herramienta documentada para verificar y demostrar la conformidad con los requisitos.

En los factores de visibilidad, mejoramiento de la gestión y participación ciudadana, la entidad obtiene una calificación de 936 puntos los cual determinan que el nivel de riesgo en los procesos de transparencia es bajo.

En cuanto a los sistemas de información es importante mencionar que no obstante los esfuerzos realizados por la entidad en materia de adecuación de su infraestructura tecnológica con disminución de la brecha, convirtiéndose en referente de mejores prácticas en el distrito capital, la implementación de algunos procedimientos y el mejoramiento de otros, planes y políticas; se encontraron en la presente auditoría deficiencias en los procesos de alimentación, validación y control de la integridad de la información que redundan en la confiabilidad y consistencia de la misma, como se evidenció en algunos sistemas de información, entre otros el Tablero de Mando.

Así mismo, deficiencias en las coberturas, contenidos, estructuras, alcances, mantenimiento, tratamiento y control de algunos instrumentos, planes, equipos y procedimientos transversales para el control y gestión de los recursos tecnológicos, entre otros, inventario de activos de información, plan de contingencias, políticas de alimentación de información, sistemas que aportan las condiciones ambientales, de suministro de energía y de seguridad física apropiadas para el funcionamiento adecuado y continuo de todos los equipos que se mantienen en las áreas de procesamiento electrónico de datos.

Concomitante con lo anterior, se observa una importante desaceleración en la aplicación de los recursos financieros apropiados para los proyectos de sistemas de información los cuales no tuvieron una ejecución óptima por la disminución en los recursos apropiados, que han impactado los procesos de análisis y diseños programados para el mejoramiento de los sistemas de información internos, externos y transversales planteados para la optimización del procesamiento, integralidad y estandarización de la información.

Adicionado a lo anterior, la Secretaría tiene la necesidad de optimizar los sistemas de información que hacen parte del sistema integrado de información de acuerdo



con la dinámica del sector y la magnitud y relevancia que tienen cada uno de los activos de información requeridos en la prestación de los servicios de la entidad.

Finalmente, es conveniente mencionar que en su función de coordinación de los sistemas de información e infraestructura tecnológica de la Red adscrita de hospitales públicos del distrito, la metodología de autodiagnóstico no está acorde a los avances tecnológicos y el control de la ejecución de los recursos no tiene la suficiencia requerida que asegure la eficiencia y eficacia en la aplicación de estos recursos.

Una vez evaluada las distintas etapas que conforman el sistema presupuestal en el FFDS, concernientes a la programación, ejecución y cierre presupuestal, al igual que revisados algunos aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto y en la etapa de las modificaciones que afectaron el presupuesto; se establece que de acuerdo a los recursos aforados inicialmente mediante el Decreto Distrital No.466 de 2008, este guarda conformidad en los aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto. Así mismo, y de acuerdo a las observadas planteadas en el informe el concepto de gestión de la evaluación presupuestal del FFDS, **es favorable con observaciones.**

### **Opinión sobre los Estados Contables Fondo Financiero Distrital De Salud**

Los estados contables a 31 de diciembre de 2008, fueron auditados por la Contraloría de Bogotá D.C. expresando opinión con salvedades.

Practicada la auditoria a los Estados Contables con fecha de corte 31 de diciembre de 2009, se encontró que:

El efectivo por un valor de \$1.018.721.4 millones corresponde al monto de los depósitos bancarios en cuentas corrientes y de ahorro. Su saldo se encuentra conciliado a 31 de diciembre de 2009, presentando una diferencia de \$2.059.3 millones, no significativa, con relación a los saldos en los extractos bancarios, originada en partidas conciliatorias por concepto de consignaciones, notas crédito y ajustes sin registrar en libros de contabilidad a 31 de diciembre de 2009.

La cuenta deudores - transferencias por cobrar - presenta un saldo de \$167.433.4 millones correspondiente a derechos adquiridos por el FFDS en desarrollo de su objetivo estatal las cuales se encuentran facturados y causados por recursos del sistema general de participación.

Mediante avalúo técnico valorizó sus bienes muebles e inmuebles y sus resultados se registraron contablemente, según las normas expedidas por la Contraloría



General de la Nación e hizo la toma física de sus bienes a 31 de diciembre de 2009.

La cuenta de ingresos - transferencias - presenta un saldo de \$1.199.136.9 millones en el estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, del 1º de enero al 31 de diciembre de 2009, que corresponde a ingresos recibidos del gobierno nacional y distrital, y sus valores se registraron contablemente de conformidad con la clasificación y dinámica de las cuentas establecida en el Plan General de Contabilidad Pública.

La cuenta gasto público social - salud - con un saldo de \$1.121.893.millones en el estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, del 1º de enero al 31 de diciembre de 2009, corresponde a erogaciones originadas en compromisos de prestaciones de servicios profesionales y de personal de apoyo para el normal funcionamiento.

Igualmente, incluye el valor de los gastos aplicados mediante distribución de recursos a cada uno de los hospitales y entidades prestadoras de salud de acuerdo con contratos suscritos con el FFDS, encontrándose que el saldo citado se encuentra adecuadamente determinado a 31 de diciembre de 2009.

En nuestra opinión, los estados contables arriba mencionados, presentan **razonablemente**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Fondo Financiero Distrital de Salud a 31 de diciembre de 2009, y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

#### **Opinión sobre los Estados Contables Secretaria Distrital de Salud.**

Los Estados Contables con corte a 31 de diciembre de 2008, fueron auditados por este organismo de control expresando opinión con salvedades.

Practicada la auditoria a los Estados Contables a 31 de diciembre de 2009, se estableció que:

La cuenta Deudores - Otros Deudores presenta un saldo de \$7.730.6 millones, correspondiente a los derechos de cobro originados en Convenio de Concurrencia N° 198 de 2001, suscrito por el Ministerio de Salud - Fondo del Pasivo Pensional del Sector Salud y el Distrito Capital - Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual no muestra movimiento contable en el año 2009, observándose que no refleja el cálculo a 31 de diciembre de 2009 de este pasivo prestacional originado en dicho Convenio.



En nuestra opinión, excepto por lo expresado en el párrafo relacionado con la cuenta “Otros Deudores – Otros Deudores”, los Estados Contables de la Secretaría Distrital de Salud presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

### **Consolidación de Hallazgos**

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detallan en los Anexos No. 4 y 6 se establecieron 42 hallazgos administrativos.

### **Concepto Sobre Fenecimiento**

Por el concepto favorable con salvedades a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, el aceptable desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, la opinión expresada con salvedades de los estados contables de la Secretaría Distrital de Salud y la opinión limpia a los estados contables del Fondo Financiero Distrital de Salud, la cuenta presentada por la entidad correspondiente a la vigencia 2009, **se fenece**.

A fin de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que conduzca a solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, dentro de los cinco (5) días al recibo del presente informe, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.014 de 2010.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomaran 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 PEREZ BALLESTAS**  
Directora 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 doceavo previstas para la vigencia. Al comenzar el siguiente año se expide un documento COMPES 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 la doceavo pertinente que estipula el documento COMPES.

---

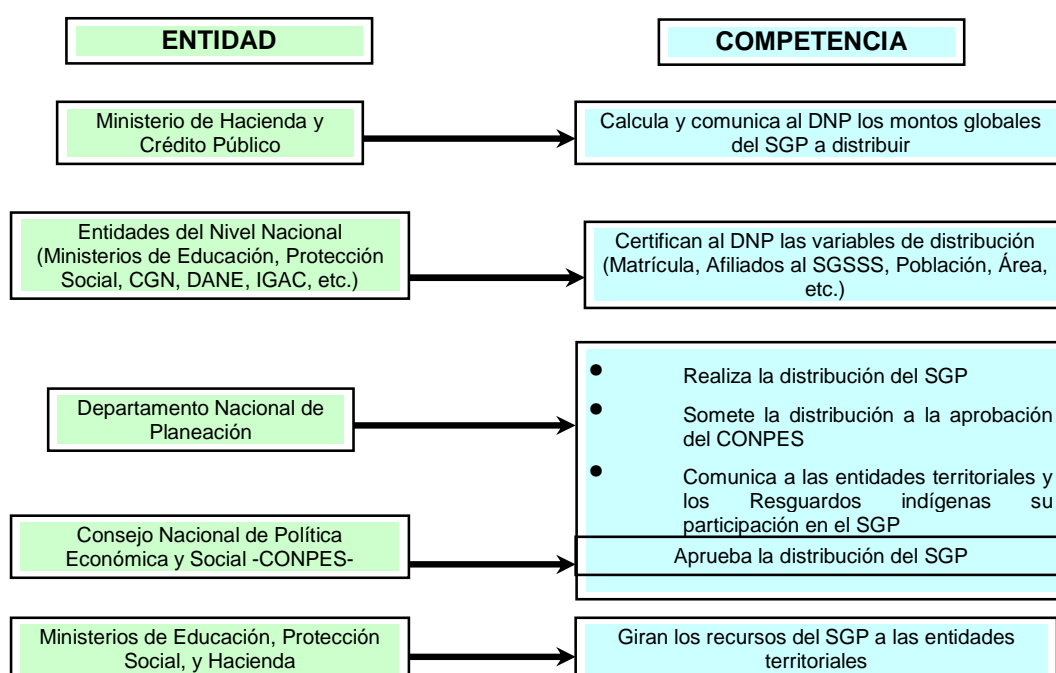
<sup>2</sup> Por el cual se reforman los artículos 356 y 357 de la Constitución Política



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>.

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

---

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

<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

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. Las órdenes incluyen actualización y unificación de 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 COMPES 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 doceavo 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

<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

pobre no asegurada y los eventos no cubiertos por el POS del régimen subsidiado, norma que afectaba a las empresas sociales del estado.

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

condiciones de distribución de los saldos excedentes de aportes patronales, para lo cual se aplicará lo establecido en el artículo 5º del decreto.

HOSPITAL	2010	2009	2008	2007	2006	Saldos saneamiento SGP
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
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
<b>TOTAL</b>	<b>63,076,133,609</b>	<b>61,488,291,569</b>	<b>56,342,548,639</b>	<b>55,465,662,921</b>	<b>53,080,231,981</b>	<b>22,642,332,967</b>

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 Blas 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.

<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.



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 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

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

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



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 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

---

<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

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 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

Millones de Pesos

CONCEPTO	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
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>117,906.8</b>	<b>142,040.9</b>	<b>134,938.1</b>	<b>185,311.8</b>

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.

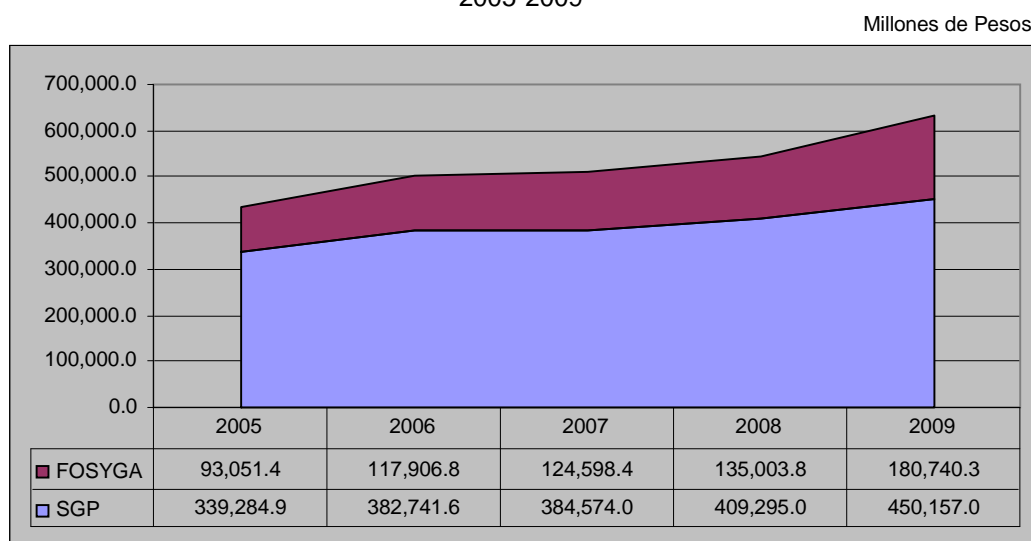
## 2.3 COMPARATIVO RECURSOS FOSYGA-SGP

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

<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

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.

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 AUDITORÍA

#### 3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

La SDS-FFDS tiene vigente el plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá, que agrupa los resultados de la auditoría gubernamental modalidad regular de la vigencia 2008, con un total de 129 acciones de mejora.

El Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS-FFDS con la Contraloría de Bogotá, corresponde a lo observado en auditorías gubernamental con enfoque integral modalidad regular de las vigencias fiscales 2007 y 2008, y especiales de los mismos períodos, para un acumulado a diciembre 31 de 2009 de 65 hallazgos y 129 acciones, de las cuales se cerraron 64 y quedaron abiertas 65 que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 50% con una gestión calificada como **parcialmente eficaz**, sustentada en el seguimiento que se registra en el cuadro anexo de plan de mejoramiento.

#### 3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Durante el año de 2009, se continuo con el mantenimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno bajo los parámetros del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en sus tres subsistemas, nueve componentes y elementos que lo integran; estas actividades las sigue liderado la Dirección de Planeación y Sistemas, y la Oficina de Control Interno en lo concerniente a las evaluaciones independientes y seguimiento a los planes de mejoramiento.

Aplicados los cuestionarios de Control Interno y verificado el desarrollo de los componentes y elementos del MECI en las áreas de la muestra: Oficina de Control Interno las Direcciones: Financiera, Planeación y Sistemas, Jurídica y Contratación, Participación Social y Servicio al Ciudadano, Aseguramiento y Salud Pública; resultando de esta evaluación una calificación del Sistema de Control Interno de 3.73, la cual lo ubica con un nivel de riesgo medio.

##### 3.2.1 Subsistema Control Estratégico

Este subsistema obtuvo calificación de 3.7 interpretado como regular, con un nivel de riesgo medio.

##### 3.2.1.1 Ambiente de Control

La entidad adoptó mediante Resolución 853 de 2008 la carta de valores, en este documento se presentan los valores y principios institucionales rectores, por los



cuales se rige la entidad, y se persigue que los funcionarios los apropien y apliquen en el desarrollo de sus actividades; la carta se ha difundido por correo electrónico y se ha socializado a través de capacitación, talleres y en publicaciones como Notitalento. De otra parte en las reuniones que se realizan periódicamente en las dependencias, con alguna regularidad se divulga los principios y valores.

La entidad elabora para cada vigencia fiscal un programa de capacitación, este se deriva de las necesidades y falencias que se establecen en las diferentes áreas, la formación y actualización, esta orientada fundamentalmente para funcionarios de carrera administrativa. En este aspecto se evidencia que existe debilidad en la inducción a funcionarios que laboran en este sujeto de control, bajo la modalidad de contrato, en razón ha que en algunos casos la inducción no se da oportunamente y con la profundidad que amerita.

De otra parte la S D S adelantó en el primer trimestre de 2009 diferentes jornadas de sensibilización y socialización en relación a los componentes del Plan Institucional de Gestión Ambiental aprobado por la Secretaria Distrital de Ambiente, entre otros aspectos se sensibilizó al personal que labora en la entidad en la responsabilidad en el ahorro y uso eficiente del agua, la luz, segregación de residuos entre otros temas. Sin embargo, se observó en visita de auditoría el 19 de abril de 2010 en las instalaciones de la sede administrativa de la SDS, que no se está haciendo un uso adecuado en la clasificación de residuos por parte del personal que labora en la sede administrativa y Hemocentro para los recipientes grises adquiridos por la entidad a finales del año 2008. Esta auditoría evidenció mediante registro fotográfico disposición de residuos ordinarios y biosanitarios (guantes desechables) segregadas en estos recipientes que son de uso exclusivo para residuos de tipo reciclable.

En cuanto a estímulos a los servidores de la entidad y en cumplimiento del artículo 125 del Decreto 1572 de 1998, la entidad dispone de un programa de incentivos el cual se adoptó mediante la Resolución 561 del 1 de julio de 2009, en esta se acoge el Plan Anual de Incentivos para los empleados de Carrera Administrativa; establece los programas de bienestar social y de incentivos a cumplir y fija el compromiso de la selección de los mejores funcionarios del nivel profesional, técnico y operativo y los incentivos para los seleccionados.

Estilo de Dirección, se identifica claramente los niveles de autoridad y responsabilidad, los cargos son concordantes con los objetivos estratégicos, las funciones de las direcciones están debidamente segregadas, se realizan reuniones de comités directivos, mediante este mecanismo se contribuye con el mejoramiento a través de informes y con los compromisos acordados.

Se evidencia falencias en el personal tanto de contratistas como de planta frente a la responsabilidad en el suministro de información veraz y confiable en el componente ambiental externo ante la Contraloría de Bogotá, D.C., este hecho se demuestra en las inconsistencias de información relacionadas con las actividades ambientales tanto en avance físico como presupuestal a 31 de diciembre de 2009, en especial para los proyectos 623, 624, 626, 627, 629 a cargo de la Dirección de Salud Pública y de los cuales se presenta en el numeral 3.7 de este informe de auditoría.

La calificación obtenida en este componente fue de 4.00

### 3.2.1.2 Direccionamiento Estratégico

Planes y programas, se dispone con herramientas de planeación y control, como el Plan de Salud 2008-2012, en el cual se reseña la Misión, Visión, Políticas Institucionales, Metas y Objetivos Institucionales entre otros; en concordancia con el plan, cada área de la entidad formula y adopta un plan operativo anual (POA), el cual se desarrolla a través de metas, las cuales se miden con indicadores y se establece para una vigencia fiscal, reportándose el avance de ejecución y logros de manera periódica. Con este instrumento se regula la función constitucional y legal que le corresponde cumplir a la entidad.

No obstante, se debe propender con mayor rigor en el seguimiento y análisis del POA, ya que se evidenció que algunos resultados se reportan de forma incompleta y sin mayor análisis, como por ejemplo la meta relacionada con la formulación de 11 proyectos de autogestión comunitaria que sólo alcanzó un cumplimiento de 3, lo que significa un bajo desempeño. De este resultado no se hace análisis ni se comenta qué acciones se adelantarán para subsanar la baja ejecución. De otra parte no fue posible evidenciar si se continúa con esta meta en el POA 2010, ya que a esta fecha no se encuentra adoptado ni aprobado el correspondiente para el año 2010.

La entidad viene trabajando con un modelo operacional por procesos como pieza rectora del sistema para una mejor calidad de vida en salud, para lo cual se determinó el mapa de procesos distribuidos así: cuatro de gestión en salud, tres de análisis y formulación, seis de gestión y uno de evaluación y mejoramiento; con la interacción de los procesos, se logra prestar los servicios establecidos en el portafolio de forma articulada y coordinada.

La estructura organizacional esta definida en el organigrama de la entidad, en el cual se visualiza los cargos, el nivel de responsabilidad y autoridad y es coherente con el mapa de procesos y con las funciones que le otorga el Decreto 122 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, mediante el cual se reestructura la entidad.



Este componente se calificó con 3.80

### 3.2.1.3 Administración del Riesgo

Se cuenta con mapas de riesgos, la entidad identificó los riesgos e hizo análisis sobre la probabilidad de ocurrencia, esta herramienta fue construida por procedimientos, se adoptó mediante Resolución 1024 del 16 de septiembre 2008, en estos se consignaron situaciones potenciales no deseadas antes que se materialicen, y se plantean acciones para el manejo y mitigación, sin embargo se evidenció, que los procesos misionales manejan mapas de riesgos orientados a procesos y las áreas de apoyo tienen mapas consolidados por procedimientos, estos últimos fueron actualizados en el año 2008 y al evidenciar el estado del seguimiento de las acciones propuestas, en su mayoría no fueron documentados y en la matriz tampoco se reseña el estado de estas.

3.2.1.3.1 En las Direcciones Jurídica y Contratación, Participación Social y Servicio al Ciudadano, Financiera, Talento Humano y Oficina de Control Interno, se observó que cuentan con mapas de riesgos, los cuales fueron levantados y aprobados en el año 2008, pero al evidenciar el resultado de las acciones adelantadas durante el año 2009, no se presenta ni se registra las actividades de control acordadas por los responsables de las dependencias para manejarlos, mitigarlos o asumir los riesgos, por consiguiente en su gran mayoría no fueron objeto de seguimiento durante la vigencia fiscal de 2009, al no presentarse evidencia objetiva del resultado de las acciones; de esto se deriva que no se está dando un tratamiento adecuado y oportuno a los riesgos decretados, para que estos eventos no deseados no se materialicen; incumpléndose con el Artículo 4 del decreto 1537 de 2001 y el Artículo quinto de la Resolución 1024 de 2008.

Como política de administración de riesgo y en desarrollo de la Ley 87 de 1993 y el decreto 1599 de 2005, se expidió la Resolución 1024 del 16 de septiembre 2008, en este documento se establece las pautas a seguir para el manejo y administración de los riesgos declarados en la entidad.

El componente de administración del riesgo obtiene una calificación de 3.30 y el subsistema de control estratégico 3.70.

### 3.2.2 Subsistema Control de Gestión

Este subsistema obtuvo calificación de 3.7 interpretado como regular, con un nivel de riesgo medio.

#### 3.2.2.1 Actividades de Control

En el esquema organizacional de la entidad, está determinado como se presenta en la estructura orgánica y organigrama, en éste se identifica e individualizada las áreas que integran la estructura de la entidad, esta es concordante con el Decreto 122 de 2007.

Las políticas de operación están definidas y adoptadas para cada proceso, y han sido difundidas en reuniones que se hacen en las dependencias y en las capacitaciones que se adelantan, además por intermedio del correo y página Web de la SDS-FFDS.

Se cuenta con manual de procedimientos que está para consulta en la página Web interna. Estos se han venido ajustando y levantando, de conformidad con el mapa de procesos; esta actividad a la fecha se sigue adelantando. Sin embargo, se evidenció que no se tienen procedimientos para el componente gestión ambiental interno y externo y que los procedimientos que se manejan no están estandarizados, hay 2 modelos, uno que se desarrolla a través de flujograma y no se determina el objetivo, alcance y puntos de control, como por ejemplo el Procedimiento Sistema de Vigilancia Epidemiológica del proceso Gestión en Salud; y otro modelo como el Procedimiento Operativo Buenas Prácticas de Laboratorio (BLP) en el Laboratorio de Salud Pública (LSP), en el cual se establece un objetivo, alcance, referencias normativas, responsabilidad y procedimiento describiendo las actividades de forma narrativa.

3.2.2.1.1 En el elemento controles, se evidenció, que no se han determinado los puntos de control en los procedimientos, ni en los mapas de riesgos, por consiguiente la falta de estos no contribuye a advertir ni a reducir el impacto que puede generar las situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de los procesos, incumplándose con el numeral 2.1.3 del subsistema 2 del Decreto 1599 de 2005.

3.2.2.1.2 Se observó que en el mapa de procesos de la SDS, no se contempló la articulación de los procedimientos relacionados con la ejecución de actividades desarrolladas por la entidad en la gestión ambiental interna ni la dependencia responsable en dar cumplimiento a lo normado en materia ambiental, como tampoco la dependencia responsable en la coordinación, articulación y consolidación con otras áreas de la SDS, y que de acuerdo a sus procedimientos generan impacto ambiental y afectación a los recursos naturales como son el Hemocentro Distrital, CRU Centro Regulador de Urgencias, Centro de Zoonosis, Laboratorio de Salud Pública, Área de Vigilancia y Control de la Oferta de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, esta última dependencia fue objeto de auditoría interna por la Oficina de Control Interno de la SDS-FFDS en septiembre de 2009, cuyo informe fue presentado en diciembre de 2009.

Los auditores internos evidenciaron deficiencias en el almacenamiento de decomisos (elementos médico quirúrgicos y medicamentos vencidos) resultado de las visitas de habilitación en los centros asistenciales IPS y consultorios llevadas a cabo por la dependencia adscrita a la Dirección Desarrollo y Servicios de Salud y que por procedimientos legales deben quedar en custodia en la SDS mientras se adelanta la investigación administrativa por parte del Área de Vigilancia y Control de la Oferta. De las evidencias detectadas por los auditores internos se generó en la suscripción del plan de mejoramiento la elaboración de un protocolo o procedimiento para el tratamiento de estos residuos por parte del área en mención.

Esta situación interna entre otras presentadas en la vigencia de 2009, relacionadas con la gestión integral de residuos hospitalarios fueron abordadas a través del grupo administrativo de gestión integral de residuos hospitalarios de la SDS, creado con la Resolución interna 305 de fecha 18 de febrero de 2009, en cumplimiento del Decreto 2676 de 2000 y la Resolución Reglamentaria 1164 de 2002, normas expedidas por los Ministerios de Salud y Medio Ambiente (hoy Ministerios de la Protección Social y Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial), según consta en el registro de actas de comité del año 2009.

Sin embargo, con este hecho se observa que las dependencias de la SDS funcionan en el tema ambiental y sanitario de manera aislada e independiente, a pesar de existencia de un comité que lo conforman el Secretario Distrital de Salud o su delegado (Director del Hemocentro Distrital), Director Administrativo, Director Financiero, Director de Desarrollo del Talento Humano, Jefe del Área de Servicios Generales, Jefe del Laboratorio de Salud Pública y un funcionario designado por el Secretario Distrital de Salud experto en el tema y especialista en gestión ambiental, según el artículo 3 de la Resolución interna 305 de 2003, no se había detectado esta deficiencia por que no se contempló en el levantamiento de procesos, lo relacionado con la articulación en la gestión ambiental interna de la entidad; en especial, los procedimientos ejecutados por la Dirección de Desarrollo de Servicios en Salud, tal como el proceso de Vigilancia y Control y en los documentos relacionados con el Plan Integral de Residuos Hospitalarios y el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, transgrediendo lo normado en el literal h y f artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En cuanto a indicadores, estos están directamente relacionados con las actividades consignadas en el Plan Operativo Anual (POA), el resultado y desempeño de estos, se presenta periódicamente a Planeación y hacen parte del informe gestión que presentan las áreas a consideración de la Secretaria.

El componente obtuvo una calificación de 3.65.

### 3.2.2.2 Información

La entidad maneja Información primaria, la cual es utilizada en el cumplimiento de sus funciones, y está enmarcada dentro del resorte constitucional, legal, reglamentario y de regulación. Cada proceso cuenta con un normograma, en el cual se relaciona el elemento, la norma y el artículo que son aplicables; esta herramienta le permite a la entidad deslindar su ámbito de aplicación y responsabilidad y detenerse una perspectiva más clara sobre la actualidad de las normas vigentes. Sin embargo, la actualización de esta herramienta debe ser oportuna en cuanto al ingreso de nueva normas y retiro de las ya derogadas.

En información secundaria se cuenta con los actos administrativos declarados por la Entidad, como los manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones, acuerdos y resoluciones; los cuales son divulgados en las capacitaciones programadas; además, se insertan en la página Web interna, para consulta de funcionarios y ciudadanos en general.

Sin embargo, se observan debilidades en la verificación de la información ambiental rendida a través del SIVICOF por parte de los responsables de su ejecución tanto a nivel profesional como directivos (Direcciones Administrativa, Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Pública, y CRU), debido a las inconsistencias de información tanto en porcentaje de actividades como en presupuesto, de las cuales el Gestor Ambiental asignado mediante Resolución 112 del 29 de enero de 2010, solicitó por el correo electrónico interno el 22 de febrero de 2010, una revisión y comentarios pertinentes, al consolidado ó matriz de ejecución de 2009, previo a la rendición de la cuenta a la Contraloría de Bogotá, D.C, a finales de febrero de 2010.

Sistemas de información, el archivo corriente y de gestión que se maneja en las dependencias, son trasladados al archivo general de la entidad, una vez cumpla el tiempo de retención y el ciclo de los documentos y registros en sus diferentes modalidades de gestión, lo cual se estipula en la Tabla de Retención Documental (TRM).

3.2.2.2.1 En las Direcciones de Aseguramiento, Participación Social y Servicio al Ciudadano y Oficina de Control Interno, se observó que están manejando documentos que hacen parte del archivo de gestión, y que no están relacionados en los códigos, series y subseries de las Tablas de Retención Documental que se manejan y aplican en estas dependencias; como es el caso de los siguientes registros: correspondencia interna, actas y varios, documentos en la red adscrita, red complementaria y actas de comité entre otros, lo cual puede generar incertidumbre en el funcionario que manipula estos registros sobre el destino,



tiempo de retención y el ciclo de los archivos en sus diferentes modalidades de gestión; incumpliendo con lo norma en el Artículo 24 de Ley 594 de 2000.

El componente información con una calificación de 3.60.

### 3.2.2.3 Comunicación

En cuanto a la comunicación pública, se cuenta con el Proceso de Participación Social y Servicio al Ciudadano, a través de éste se da lineamientos en lo relacionado con la ciudadanía, para obtener y tramitar información. Allí se encuentra la oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano, la cual tramita y direcciona las peticiones, quejas y reclamos que son contestadas de manera controlada y oportuna de conformidad con los parámetros y el aplicativo de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

La entidad da a conocer el portafolio de servicios en carteleras, boletines, y la página Web de la SDS, donde se dispone de un Link de Servicio al Ciudadano en el cual se brinda orientación e información sobre la Red Cade y Super Cade, e igualmente sobre el sistema de quejas y soluciones; otros espacios donde se participa con la ciudadanía, es en la rendición de cuentas y en el Comité de Participación Social, en estas instancias interactúan directivos y/o delegados del sujeto de control y la ciudadanía.

El componente comunicación con una calificación de 3.90 y el subsistema de gestión con calificación de 3.72.

### 3.2.3 Subsistema de Evaluación.

Este subsistema obtuvo calificación de 3.6 interpretado como regular, con un nivel de riesgo medio.

#### 3.2.3.1 Autoevaluación

La entidad cuenta con la Resolución N° 405 del 14 de agosto de 2006, mediante la cual se crea el Comité de Calidad y Control Interno, como el órgano del más alto nivel jerárquico encargado de impulsar y auto evaluar en la organización el Sistema de Control Interno, este comité en el 2009 se reunió seis veces y en él se presento el resultado de las auditorias tanto internas como externas, el estado de los planes de mejoramiento internos y externos suscritos y se dieron lineamientos sobre el Modelo Estándar de Control Interno.

De otra parte se cuenta con la Oficina de Control Interno, la cual está ubicada en el nivel asesor es la encargada de adelantar las evaluaciones independientes y de

evaluar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en la entidad.

3.2.3.1.1 En la Resolución 405 de 2005 del Comité de Calidad y Control Interno, no están incluidas las Direcciones de Participación Social y Servicio al Ciudadano, y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, resultando que esta Resolución no es conforme con el Decreto 122 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá mediante el cual se modificó la estructura de la Secretaría, por consiguiente viene operando el comité con una Resolución que sería obsoleta. No ajustándose a lo estipulado en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993.

3.2.3.1.2 Analizadas las actas de reunión del año 2009 correspondiente al Comité de Gestión de Calidad y Control Interno de la SDS, no se evidenció que los Mapas de Riesgos de los procesos misionales que fueron modificados y reestructurados por procesos durante esa vigencia, fueran aprobados y adoptados por el comité, no cumpliendo con lo estipulado en la parte primera y segunda del párrafo del artículo cuarto de la Resolución 1024 del 16 de septiembre de 2008 de la SDS.

El componente autoevaluación con una calificación de 3.60.

#### 3.2.3.2 Evaluación Independiente

La Oficina de Control Interno, en el año 2009, programó y realizó 12 auditorías de gestión, 3 integrales y 12 al sistema de gestión de calidad, del resultado de estas acciones se producen informes, los cuales son comunicados a los responsables de los procesos, para que las observaciones y/o no conformidades se les dé el tratamiento que corresponde, con el fin de corregir los hallazgos de auditoría.

Se presenta alguna debilidad en la divulgación de algunos hallazgos de auditorías internas, como es el caso del informe de auditoría al proceso de Aseguramiento, en el cual se dejaron observaciones y no conformidades relacionadas con el área de Contratación, los cuales no fueron socializados a dicha dependencia para su conocimiento y acciones de mejoramiento a seguir.

El componente evaluación con una calificación de 4.00.

#### 3.2.4 Planes de Mejoramiento

Con el resultado de los informes de auditoría internas y externas y de acuerdo con las observaciones y/o hallazgos plasmados en estos, se generan los Planes de Mejoramiento, en estos se formulan las acciones pertinentes para subsanarlos, se establece el responsable, las fechas de inicio, fecha de terminación y el análisis de seguimiento del estado de las acciones propuestas por la entidad.

En la entidad se maneja como plan de mejoramiento institucional, el suscrito con la Contraloría de Bogotá, a este plan se le hace periódicamente seguimiento por parte de la entidad y se reporta periódicamente a la Contraloría a través de la rendición de la cuenta de conformidad con la norma vigente.

En cuanto al plan de mejoramiento por procesos, este se levanta con las observaciones y no conformidades declaradas en los informes de auditorías internas y de gestión, estas son llevadas a una matriz, en la cual se establecen las acciones a seguir y la Oficina de Control Interno en el ejercicio auditor que le compete hace el seguimiento al estado de las acciones.

En los Planes de Mejoramiento, se evidencia en varias de las acciones propuestas para subsanar las observaciones o no conformidades, como únicos responsables de la ejecución a funcionarios del nivel profesional o vinculados bajo la modalidad de contrato, y no se incluyen a los responsables de los procesos o áreas; es de precisar que en los organismos y entidades públicas es responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente el Sistema de Control Interno.

Frente al Plan de Mejoramiento Individual, en Talento Humano se diseñó y se está empleando la metodología relacionada con los planes de mejoramiento individual, esta guía se socializó con los responsables de la evaluación del desempeño de las diferentes áreas, actualmente se están validando, y se estima un manejo de aproximadamente 200 planes, que están relacionados directamente con los funcionarios de carrera administrativa, la evaluación del desempeño es uno de los insumos para la elaboración de estos.

Este componente obtuvo una calificación de 3.70 y el subsistema control de evaluación obtiene una calificación de 3.77.

### 3.2.5 Síntesis de la Evaluación

De la aplicación de los cuestionarios y la verificación en cada una de las líneas de auditoría, una vez consolidada la información, para la evaluación al Sistema de Control Interno de la SDS-FFDS, se concluye que éste presenta un puntaje promedio de 3.73, interpretado como regular, con un nivel de riesgo medio.



TABLA 1  
AGREGACION GENERAL DE RESULTADOS  
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACION	PROMEDIO
. CONTROL ESTRATÉGICO	1.1.AMBIENTE DE CONTROL	<i>Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos</i>	4.60	4.00
		<i>Desarrollo del Talento Humano</i>	3.80	
		<i>Estilos de Dirección</i>	3.60	
	1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	<i>Planes y Programas</i>	3.60	3.80
		<i>Modelos de Operación por Procesos</i>	3.90	
		<i>Estructura Organizacional</i>	3.90	
	1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	<i>Contexto estratégico</i>	3.30	3.30
		<i>Identificación de Riesgos</i>	3.50	
		<i>Análisis de Riesgos</i>	3.00	
		<i>Valoración de Riesgos</i>	3.00	
<i>Políticas de Administración de riesgos</i>		3.70		
2. CONTROL DE GESTIÓN	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	<i>Políticas de Operación</i>	3.80	3.65
		<i>Procedimientos - Manual de Procedimientos</i>	3.40	
		<i>Controles</i>	3.60	
		<i>Indicadores</i>	3.80	
	2.2 INFORMACIÓN	<i>Información Primaria</i>	3.60	3.60
		<i>Información Secundaria</i>	3.50	
		<i>Sistemas de Información</i>	3.70	
	2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA	<i>Comunicación Organizacional</i>	3.80	3.90
		<i>Comunicación Informativa</i>	3.90	
<i>Medios de Comunicación</i>		4.00		
3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.1. AUTOEVALUACIÓN	<i>Autoevaluación de control</i>	3.40	3.60
		<i>Autoevaluación de Gestión</i>	3.80	
	3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	<i>Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno</i>	4.00	4.00
		<i>Auditoría Interna</i>	4.00	
	3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	<i>Plan de Mejoramiento Institucional</i>	3.80	3.30
		<i>Plan de Mejoramiento por Procesos</i>	3.60	
		<i>Plan de Mejoramiento Individual</i>	3.70	
<b>CALIFICACION CONTROL INTERNO</b>				3.70

Fuente: Cuestionarios de Evaluación – Equipo Auditor. 2010



### 3.2.6 Evaluación transparencia de los procesos

Una vez evaluados los factores de visibilidad, mejoramiento de la gestión y participación ciudadana, la entidad obtiene una calificación de 936 puntos lo cual determina que el nivel de riesgo en los procesos de transparencia es bajo.

### 3.2.7 Evaluación cumplimiento Norma de calidad NTCGP 1000:2004

El Sistema de Gestión de la Calidad se ha desarrollado bajo los estándares de la Ley 872 de 2003, el Decreto 4110 de 2004 y la norma técnica NTCGP 1000:2004. Las directrices, cronograma de actividades y compromisos a seguir en cumplimiento de la norma, fueron determinados y presentados por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., para las entidades Distritales; este instrumento la SDS-FFDS lo acogió e implementó, en el se determinaron Cinco (5) etapas a saber:

1. Preparación, esta etapa abarco el compromiso de la alta gerencia, el desarrollo de la cultura de calidad, el diagnóstico y la construcción del modelo integral relacionado con la gestión de la calidad, control interno, gestión ambiental y desarrollo administrativo.
2. Estandarización y mejoramiento de procesos, en este punto se surtieron acciones relacionadas con la planificación de calidad, el mapa de procesos, diseño de procesos y procedimientos de la norma, divulgación de procesos estandarización del trabajo, implementación de procesos de la norma y capacitación.
3. Mejoramiento continuo, esta etapa la comprendió, la campaña de mejoramiento, la estructuración de la metodología de mejoramiento y el plan de mejoramiento.
4. Consolidación del sistema de gestión de la calidad, esta incluyó el manual de calidad y la sostenibilidad del sistema de gestión.
5. Certificación, de esta etapa se han desarrolla las auditorias internas de calidad y se esta pendiente por definir auditorias entes certificadores y la certificación.

La Oficina de Control Interno en cumplimiento del rol evaluador, dispone con el talento humano para desarrollar las auditorias que le corresponde y que se programan en el POA; para la vigencia fiscal del 2009, se han adelantado las auditorias internas de calidad programadas y del resultado de estas se han generado planes de mejoramiento.

Analizadas las etapas implementadas, y examinados algunos registros y documentos, se observó las siguientes debilidades:

Se levantan actas de reunión, como las del Comité de Calidad y de Control Interno, en formatos diferentes, es decir que no se llevan en un formato estandarizado, además algunas no se identifican con el nombre del comité ni se asigna número al acta de la reunión efectuada.

Se evidenció que el compromiso de estandarizar, se ha cumplido parcialmente, pues existen 2 modelos de procedimientos; uno que se desarrolla a través de flujograma y no se establece el objetivo, alcance, como por ejemplo el Procedimiento Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Proceso Gestión en Salud, y otra modelo, como el Procedimiento Operativo Buenas Practicas de Laboratorio (BLP) en el Laboratorio de Salud Pública (LSP), en este si se establece un objetivo, alcance, referencias normativas, responsabilidad y las actividades se reseñan de forma narrativa.

En los Planes de Mejoramiento y Mapas de Riesgos, se evidencia en un número significativo que el responsable de las acciones propuestas para subsanar las observaciones o manejar los riesgos determinados, recae en funcionarios del nivel profesional o vinculados a través de contrato, y no se incluye a los responsables de los procesos o áreas; es de recordar que el Control Interno en los organismos y entidades públicas es responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente.

3.2.7.1 La entidad no cuenta con un procedimiento independiente para el control del producto y/o servicio no conforme, por consiguiente los productos o servicios que son declarados no conformes carecen de una herramienta documentada para verificar y demostrar la conformidad con los requisitos, en consecuencia se incumple el numeral 8.3 de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 *“La entidad debe asegurarse de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no Intencional...”*

### 3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

Del análisis y verificación de los registros contables de conformidad con los programas de Auditoria, se determinó:

Efectivo.

Depósitos en Instituciones Financieras

El saldo reflejado en el Balance General por valor de \$1.018.721.4 millones a 31 de diciembre de 2009, corresponde al monto de los depósitos bancarios en cuentas corrientes y de ahorros a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Del examen de los documentos que soportan los registros correspondientes a los ingresos y egresos de las distintas instituciones financieras, según muestra selectiva del último trimestre de 2009, se evidenció que corresponden a operaciones legalmente autorizadas para recaudar y a obligaciones contraídas por el Fondo, las cuales se encuentran adecuadamente soportadas, registradas contablemente de manera oportuna y clasificadas de acuerdo con lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación.

3.3.1. De la revisión de las conciliaciones bancarias de diciembre de 2009, se observó que presentan partidas conciliatorias que corresponden a consignaciones por \$1.939.4 millones, notas crédito por \$0.5 millones y ajustes por \$120.0 millones y giros no cobrados por \$0.6 millones, sin registrar en libros de contabilidad; razón por la cual, los saldos en las cuentas de depósitos en instituciones financieras se encuentran subestimadas en la suma de \$2.059.3 millones, incidiendo en una sobreestimación en los saldos de las cuentas que conforman la cuenta de deudores y/o subestimación en los saldos de la cuenta de ingresos, a 31 de diciembre de 2009, incumpliendo con lo normado en los párrafos 110, 116 y 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados con las características cualitativas de la información contable, de universalidad y de los principios de contabilidad pública, de registro y de devengo o causación

La cifra de \$2.059.3 millones, representa el 0.2% del total del saldo de la cuenta depósitos en instituciones financieras, por tal motivo, consideramos que el saldo de dicha cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2009.

Analizada la respuesta aportada por la administración, ésta no desvirtúa el hallazgo, por lo tanto el mismo se mantiene y debe incluirse en el plan de mejoramiento.

Inversiones e Instrumentos Derivados.

Revela un saldo de \$12.666.3 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009, que corresponde al aporte del 51% del capital suscrito y pagado en la Sociedad Capital Salud EPS S.A.S, más el valor de actualización de dicha inversión a 31 de diciembre de 2009, encontrándose adecuadamente determinado

a dicha fecha y registrado contablemente según lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública.

Deudores

Transferencias por cobrar.

La cuenta transferencias por cobrar refleja un saldo de \$167.433.4 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009.

De la revisión de los registros contables de enero a 31 de diciembre de 2009 se evidenció que corresponde a transferencias del Sistema General de Participaciones, operaciones que se encuentran adecuadamente soportadas y oportunamente registradas en contabilidad y clasificadas según lo normado en el Plan General de Contabilidad Pública.

Avances para viáticos y Gastos de viaje.

A 31 de diciembre de 2009, la cuenta avances para viáticos y gastos de viaje registró un saldo de \$6.2 millones, que corresponde a valores entregados a funcionarios, para viáticos y gastos de viaje pendientes de legalizar a dicha fecha.

De la revisión de las hojas de vida de cuatro (4) funcionarios, se encontró que dichos servidores públicos legalizaron avances por valor de \$3.4 millones y que la funcionaria Alexandra Betancourt Mateus, a la fecha de este informe, no ha legalizado la suma de \$2.8 millones, incumpliendo con lo estipulado en el artículo 20 del Decreto 061 de 2007, *"La legalización de los avance deberá efectuarse durante los cinco (5) días hábiles siguiente a la fecha de entrega de los dineros ó terminación de la comisión, cuando se trate de viáticos y en todo caso, antes del 28 de diciembre de cada año"*.

Por lo anterior, el saldo de la cuenta avances para viáticos y gastos de viaje presenta una sobreestimación de \$3.4 millones, incidiendo en una subestimación en la cuenta gastos de administración viáticos y gastos de viaje. Hecho que incumple lo reglamentado en el párrafo 110, del numeral 2.7 referente a las características cualitativas de la información contable pública de universalidad del Plan General de Contabilidad Pública.

Analizada la respuesta dada, la administración aporta el comprobante de diario No. 703009 de marzo 30 de 2010, con el cual se subsana la situación detectada.

Anticipo para adquisición de bienes y servicios.

A 31 de diciembre de 2009, revela un saldo de \$77.119.9 millones en el balance general, que corresponde a valores entregados por el Fondo, de manera anticipada a proveedores y contratistas para la adquisición de bienes y servicios de salud.

De la revisión de los registros contables de las operaciones de octubre a diciembre de 2009, según muestra selectiva, se estableció que se encuentran debidamente soportadas y registradas contablemente de acuerdo con lo señalado en el Plan General de Contabilidad Pública. En consecuencia, el saldo arriba citado está razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2009.

Propiedades Planta y Equipo

Construcciones en curso.

La cuenta construcciones en curso registró un saldo de \$10.699.4 millones, en el balance general a 31 de diciembre de 2009, el cual corresponde a costos y cargos incurridos en el proceso de construcción de bienes inmuebles, específicamente en el Hospital Tintal III nivel de atención y en el Centro de Atención Integral Balkanes, según muestra selectiva del último trimestre de 2009, encontrándose que se encuentran adecuadamente soportados y registrados de conformidad en el Plan General de Contabilidad Pública.

Edificaciones.

La cuenta edificaciones presenta un saldo de \$32.789.8 millones, en el balance general a 31 de diciembre de 2009, y a 31 de diciembre de 2008 refleja la misma cifra.

De otra, parte el Fondo realizó la toma física de sus bienes muebles e inmuebles a 31 de diciembre de 2009, los cuales se encuentran valorizados a la misma fecha, según las normas expedidas por la Contaduría Pública de la Nación.

Los saldos de las cuentas que conforman la cuenta de Propiedad, Planta y Equipo de \$51.258.5 millones a 31 de diciembre de 2009, con relación a los saldos de los movimientos de almacén a la misma fecha, no presentan diferencias ni con los resultados del inventario físico a 31 de diciembre de 2009, salvo el saldo de la cuenta edificaciones que refleja un saldo de \$32.789.8 millones, en el balance general, frente al saldo de inventario físico a la misma fecha de \$32.683.5 millones, presentándose una diferencia de \$106.3 millones que corresponde a mejoras en el Centro Distrital de Salud - CDS.

#### Depreciación acumulada

La depreciación acumulada, de las Propiedades, Planta y Equipo en servicio se calculó por el método de línea recta sobre el costo aportado para cada elemento y de acuerdo a su vida útil probable, de acuerdo con lo normado en el Plan General de Contabilidad Pública y demás normas expedidas por la Contaduría General de la Nación .

Por lo anterior, se considera que el saldo de esta cuenta se encuentra adecuadamente determinado a 31 de diciembre de 2009.

#### Otros Activos

Revela un saldo de \$40.279.5 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009.

#### Cargos y diferidos

Registra un saldo de \$7.097.9 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009, que corresponde al valor de los costos y gastos para la adquisición de bienes en el desarrollo de las funciones de la entidad.

Del cruce de dicho saldo con el reportado por el almacén de elementos de consumo en bodega y del inventario físico de dichos elementos de \$7.097.9 millones, a la misma fecha, no se reflejan diferencias.

#### Bienes entregados a terceros.

Presenta un saldo de \$3.056.4 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009, correspondiente a bienes inmuebles entregados en administración a los hospitales Bosa Nivel III, Nazareth I Nivel y San Blas II Nivel E.S.E. (\$2.992.0 millones) y bienes muebles entregados en comodato (\$64.4 millones).

#### Valorizaciones

Refleja un saldo de \$15.105.3 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009.

En el año 2009, la entidad presentó los avalúos técnicos de los bienes muebles e inmuebles y registró contablemente los resultados correspondientes de conformidad con lo señalado en el Plan General de Contabilidad Pública; encontrándose que el saldo inicialmente citado se encuentra adecuadamente determinado a 31 de diciembre de 2009.



## Cuentas por Pagar.

Revela la cifra de \$188.440.9 millones, en el balance general a 31 de diciembre de 2009.

De la verificación y análisis de los registros contables de las órdenes de pago, según muestra selectiva de egresos de efectivo del último trimestre de 2009, se estableció que corresponden a obligaciones autorizadas por concepto de adquisición de bienes y servicios de proveedores en desarrollo de su objeto social y a obligaciones a su cargo para la atención en salud, con los recursos destinados para el régimen subsidiado, el subsidio a la oferta y acciones de salud pública; los cuales se encuentran con sus correspondientes documentos soporte, se registraron oportunamente y de acuerdo con lo señalado en el Plan General de Contabilidad Pública, concluyendo que dicha cifra se determinó razonablemente a 31 de diciembre de 2009.

Del cierre presupuestal de la vigencia de 2009, se estableció que la oficina de Tesorería determinó cuentas por pagar por valor de \$15.789.5 millones en 31 de diciembre de 2009, discriminadas así: gastos de funcionamiento \$44.8 millones y en gastos de inversión por la suma de \$15.744.7 millones, según las normas de presupuesto y directrices de la Secretaria de Hacienda Distrital; y contablemente se encuentran registradas en Cuentas por Pagar según muestra selectiva.

## Ingresos

### Transferencias – Otras transferencias

Presentan un saldo de \$1.199.136.9 millones en el estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, del 1º de enero al 31 de diciembre de 2009, que corresponde a recursos recibidos por la entidad como transferencias del Gobierno Nacional y de la Secretaria de Hacienda Distrital para financiar el gasto público social y de funcionamiento según las disposiciones legales.

De la revisión y análisis de los registros contables de enero a diciembre de 2009, se evidenció que se encuentran legalmente soportados y sus valores se registraron contablemente de acuerdo con la clasificación y dinámica de las cuentas establecidas en el Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de La Nación; por lo cual, dicho saldo se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2009.

## Gastos

### Gasto público social – salud



Refleja un saldo de \$1.121.893.6 millones en estado de actividad financiera, económica, social y ambiental del 1º de enero al 31 de diciembre de 2009.

El valor de estos gastos es aplicado mediante distribución de recursos a cada uno de los hospitales y entidades prestadoras de salud de acuerdo con contratos suscritos por el FFDS con las distintas entidades desde el año 2007 y prorrogados a la fecha del presente informe, tales como: No. 459/07 y 460/07 Hospital Simón Bolívar, No. 466/07 Hospital Occidente Kennedy , No. 463/07 Hospital Meissen, No. 457/07 y 773/07 Hospital Tunjuelito, No. 479/07 Hospital Engativá, No. 476/07 Hospital Santa Clara; encontrándose que el saldo citado se encuentra adecuadamente determinado a 31 de diciembre de 2009.

#### Opinión sobre los Estados Contables

Los estados contables a 31 de diciembre de 2008, fueron auditados por la Contraloría de Bogotá D.C. expresando opinión con salvedades.

Practicada la auditoria a los Estados Contables con fecha de corte 31 de diciembre de 2009, se encontró que:

El efectivo por un valor de \$1.018.721.4 millones corresponde al monto de los depósitos bancarios en cuentas corrientes y de ahorro. Su saldo se encuentra conciliado a 31 de diciembre de 2009, presentando una diferencia de \$2.059.3 millones, no significativa, con relación a los saldos en los extractos bancarios, originada en partidas conciliatorias por concepto de consignaciones, notas crédito y ajustes sin registrar en libros de contabilidad a 31 de diciembre de 2009.

La cuenta deudores - transferencias por cobrar - presenta un saldo de \$167.433.4 millones correspondiente a derechos adquiridos por el FFDS en desarrollo de su objetivo estatal las cuales se encuentran facturados y causados por recursos del sistema general de participación.

Mediante avalúo técnico valorizó sus bienes muebles e inmuebles y sus resultados se registraron contablemente, según las normas expedidas por la Contraloría General de la Nación e hizo la toma física de sus bienes a 31 de diciembre de 2009.

La cuenta de ingresos - transferencias - presenta un saldo de \$1.199.136.9 millones en el estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, del 1º de enero al 31 de diciembre de 2009, que corresponde a ingresos recibidos del gobierno nacional y distrital, y sus valores se registraron contablemente de conformidad con la clasificación y dinámica de las cuentas establecida en el Plan General de Contabilidad Pública.



La cuenta gasto público social - salud - con un saldo de \$1.121.893.millones en el estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, del 1º de enero al 31 de diciembre de 2009, corresponde a erogaciones originadas en compromisos de prestaciones de servicios profesionales y de personal de apoyo para el normal funcionamiento.

Igualmente, incluye el valor de los gastos aplicados mediante distribución de recursos a cada uno de los hospitales y entidades prestadoras de salud de acuerdo con contratos suscritos con el FFDS, encontrándose que el saldo citado se encuentra adecuadamente determinado a 31 de diciembre de 2009.

En nuestra opinión, los estados contables arriba mencionados, presentan **razonablemente**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Fondo Financiero Distrital de Salud a 31 de diciembre de 2009, y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

#### ANÁLISIS HORIZONTAL DEL BALANCE GENERAL

Se refleja una variación importante en la cuenta de valorizaciones, correspondiente al incremento de los bienes inmuebles por efecto del avalúo de que trata el Manual de Contabilidad Pública en el Capítulo III, Numeral 20 expedido por la Contaduría General de la Nación, con lo que se da cumplimiento a la observación del anterior ejercicio Auditor (vigencia 2008).

Otra variación importante se dio en la cuenta 1920 Bienes entregados a terceros, mostrando una disminución de \$22.356 millones de pesos por efecto de atender lo estipulado en la Carta Circular No. 72 de 2006 respecto de los bienes del Gobierno General entregadas sin contraprestación (Hospital de Engativá), que los debe registrar la entidad que los tenga en uso.

#### PRESENTACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL BALANCE GENERAL

Para efectos de presentación y clasificación del Balance General, en el grupo deudores (1401 Ingresos no tributarios y 1470 Otros deudores) se tomaron erróneamente, ubicando como porción del activo corriente, valores que no tienen la connotación de disponibilidad de recursos a corto plazo. Este grupo está conformado por cuentas tales como: Multas ARS, multas cobro coactivo, salubridad e higiene, arrendamiento clínica Fray Bartolomé, Servicios públicos Clínica Fray Bartolomé, Instituto Materno Infantil, etc. en cuantía superior a los \$10.000 millones de pesos que corresponden a deudas de vigencias anteriores (año 2002 y siguientes).

Igual situación sucedió con las cuentas 1475 Deudas de difícil recaudo y 1480 Provisión para deudas de difícil recaudo. Consecuencia del precitado error de clasificación, se desvirtúa el indicador de capital de trabajo. Aunque las variaciones que muestran estas cuentas del balance están compensadas.

## INDICADORES

INDICADORES DE LIQUIDEZ	FÓRMULA	ÍNDICE	INTERPRETACIÓN
CAPITAL DE TRABAJO	ACTIVO CTE. - PASIVO CTE.	\$ 1.113.2 Millones	Si los activos y los pasivos corrientes se realizaran y pagaran a 31 de diciembre de 2009, el FFDS aún contaría con \$1.113.2 millones para seguir laborando.
RAZÓN CORRIENTE O LIQUIDEZ GENERAL	$\frac{\text{TOTAL ACTIVO CTE. EN EL PERIODO}}{\text{TOTAL PASIVO CTE. EN EL PERIODO}}$	\$ 7,73	Por cada peso (\$1.00) de pasivo corriente que debe, el FFDS tiene \$7,73 pesos de activo líquido corriente para cubrirlo.
RAZÓN PRUEBA ACIDA	$\frac{\text{ACTIVO CTE. - INVENTARIO PERIODO}}{\text{TOTAL PASIVO CTE. DEL PERIODO}}$	\$ 7,73	Por cada peso (\$1.00) de pasivo corriente que debe, el FFDS tiene \$7,73 pesos de activo líquido corriente para cubrirlo, porque el descuento de inventarios es mínimo que no pesa sobre el indicador.
RAZÓN DE LIQUIDEZ ABSOLUTA	$\frac{\text{ACTIVO CTE. - INVENTARIO PERIODO - CXC}}{\text{TOTAL PASIVO CTE. DEL PERIODO}}$	\$ 7,73	Por cada peso (\$1.00) de pasivo corriente que debe, el FFDS tiene \$7,73 pesos de activo líquido corriente para cubrirlo, porque el descuento de inventarios es mínimo y no posee cuentas por cobrar por lo que el indicador no varía respecto de la razón corriente.

### 3.3.2 Evaluación del Control Interno Contable

#### Componentes Generales

El Fondo Financiero Distrital de Salud contempla dentro su estructura organizacional con un área contable y financiera, tiene definidos los manuales de procesos y procedimientos para el registro de las operaciones en el área contable y financiera.



Aplica el régimen de contabilidad pública vigente y demás técnicas contables expedidas por el Contador General de la Nación, para el registro de sus operaciones.

Presenta libros oficiales de contabilidad con corte a 31 de diciembre de 2009.

Los archivos relacionados con la documentación contable se encuentran adecuadamente organizados.

Concilia las operaciones recíprocas con las entidades públicas con las cuales realiza operaciones económicas de manera periódica.

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables reglamentados en el párrafo 376 y siguientes del Plan General de Contabilidad Pública.

#### Componentes Específicos

##### Área del activo

La oficina de contabilidad elabora las conciliaciones bancarias mes a mes, las cuales presentan partidas conciliatorias pendientes de registro en libros de Contabilidad y de Tesorería de vigencias anteriores a la vigencia 2009.

El Fondo no posee inversiones de portafolio a 31 de diciembre de 2009.

En las rentas por cobrar existen registros contables por contribuyente permitiéndole conocer los listados de cuenta de cada uno de los contribuyentes.

No existe procedimiento para realizar seguimiento a la extinción de obligaciones tributarias, en la modalidad de dación de pago, ni procedimiento para depurar los saldos contrarios a su naturaleza, a nivel de contribuyente, por vigencia, por subcuenta y por áreas ó fuentes que reportan la información.

Las propiedades, planta y equipo se encuentran registradas contablemente, cuenta con sus respectivos títulos de propiedad y calcula la depreciación acumulada en forma individual. Se encuentran debidamente valorizadas y sus registros contables actualizados a 31 de diciembre de 2009.

La entidad dispone de un inventario físico de sus propiedades, planta y equipo debidamente valorizado y conciliado a 31 de diciembre de 2009.



Realizó inventario físico de elementos de consumo y de devolutivos y se conciliaron los registros contables a 31 de diciembre de 2009.

En la cuenta Deudores, los avances y anticipos entregados a funcionarios se legalizaron a 31 de diciembre como lo establece la norma, excepto uno, y se encuentran pendientes de registro contable cuatro.

Los registros contables se concilian con las distintas áreas administrativas.

No presenta registros contables ni operaciones económicas en las cuentas de Bienes de beneficio y uso público, recursos naturales y del medio ambiente y deuda pública.

#### Área del Pasivo

Las cuentas por pagar se encuentran debidamente respaldadas con sus documentos soporte.

#### Área del patrimonio

El Fondo tiene controles adecuados para el manejo de los grupos de cuentas que conforman la cuenta Patrimonio.

#### Área de Cuentas de Resultado.

Los ingresos y gastos se registran oportunamente en la vigencia a la cual corresponden, aplica el principio de causación y es confiable el mecanismo para el reconocimiento o causación de los ingresos fiscales y se concilian las operaciones recíprocas que la entidad tiene con otras entidades y cuenta con sus respectivos documentos soportes.

Por lo anterior, el control interno contable del FFDS **es confiable**.

### 3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

En cumplimiento al Programa de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, se realizó en primera instancia un examen y revisión de los aspectos concernientes a la aprobación y liquidación del presupuesto del FFDS, para la vigencia fiscal de 2009.

Se constataron los actos administrativos que aprobaron dicho presupuesto, mediante el Acuerdo 340 de diciembre 19 de 2008, por medio del cual se expidió

el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de gastos e Inversiones del Distrito capital para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009, por un monto de UN BILLON SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHENTA Y SEIS MILLONES (\$1.628.086,1 millones).

De igual forma y atendiendo al marco jurídico establecido para la aprobación del presupuesto de las entidades territoriales, se tuvo en cuenta la revisión de las normas del estatuto orgánico presupuestal y demás normas relacionadas en la materia. De igual manera, se efectuó la revisión y examen del Plan de Cuentas Presupuestal en consonancia a lo establecido en el artículo 14 del Decreto 466 de 2008.

#### Ejecución Activa del Presupuesto

En lo que corresponde a la ejecución activa del presupuesto, se examinó en primera instancia el nivel de la composición de los ingresos del FFDS, de acuerdo a la siguiente estructura:

CUADRO 6  
RENTAS E INGRESOS – FFDS -

(En millones de pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO 2008	DECRETO LIQUIDACION 2009	VARIACION		% PARTICIPACION
			ABSOLUTA	(%)	
1.INGRESOS CORRIENTES	151.325,8	213.919,7	62.593,9	41.36	13.1
2. TRANSFERENCIAS	1.020.880,8	1.229.846,4	208.965,6	20.47	75.6
3. RECURSOS DE CAPITAL	224.775,6	184.320,1	-40.455,5	-18.00	11.3
TOTAL INGRESOS	1.396.982,1	1.628.086,1	231.104,0	16.54	100.0

Fuente: Informes de ejecución presupuestal de rentas e ingresos 2008-2009-FFDS-

De acuerdo al decreto de liquidación del presupuesto establecido para la vigencia fiscal de 2009, el FFDS liquidó un presupuesto anual por \$1.628.086,1 millones, el cual registró una variación con relación a la vigencia anterior del 16.54% al incrementarse el aforo inicial de los ingresos en \$231.104 millones.

A nivel de composición, la participación mayor se registra para los recursos que se originan por Transferencias en un 75.6%, recursos éstos que comprenden por un lado, las transferencias percibidas por concepto de –Otras Transferencias de la Nación- en su mayoría del Fosyga, las Transferencias pertinentes a la Administración Central las cuales se subdividen en los denominados Aportes Ordinarios del Distrito y los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones por vía de la Ley 715 de 2001.

Le sigue los ingresos corrientes en un 13.1%, los cuales comprenden básicamente los ingresos generados por las Participaciones en el consumo a la cerveza, los licores, el ingreso producido por las loterías y el ingreso del juego de apuestas permanentes.

Posteriormente vienen los recursos de capital en el 11.3%, que lo integran los recursos del balance y los rendimientos financieros.

A nivel de la ejecución del recaudo de los ingresos del FFDS, se puede establecer que esta registro un nivel de ejecución del 92.1%, teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia fiscal registro un presupuesto definitivo de \$1.601.433,0 millones, del cual realizó un recaudo acumulado en la vigencia de \$1.474.133,8 millones.

A nivel de los rubros generales del presupuesto, el mayor nivel de ejecución se registro en el rubro recursos de capital con un porcentaje de ejecución del 145.6%, le siguen las transferencias con un nivel de ejecución del 87.7% y los ingresos corrientes con un 69.2%. El anterior comportamiento determino que el FFDS registrara un saldo por recaudar de \$127.299,3 millones que representan el 7.9% del presupuesto definitivo de la entidad.

Sin embargo, teniendo en cuenta las partidas certificadas como reconocimientos por valor de \$145.126,9 millones, el FFDS alcanzaría un nivel de ejecución del 101.1%, representado en los ingresos corrientes en el 78%, las transferencias en el 97.9% y los recursos de capital en el 147.2%. No obstante lo anterior, se observa que se registra un saldo de afectación de la meta de recaudo en los ingresos corrientes por un monto de \$ 43.809,6 millones y en las transferencias del orden de los \$25.330,5 millones; lo cual determina la inflexibilidad en estas dos fuentes de financiación del presupuesto para poder atender oportunamente y de manera consistente las erogaciones presupuestales establecidas en el plan de desarrollo para la vigencia fiscal 2009.

## EXAMEN TRANSFERENCIAS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD

Para efectos de evaluar el comportamiento de los recursos asignados al FFDS por concepto de Transferencias del Sistema General de Participaciones en Salud, según lo estipulado en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, para efectos de establecer la distribución de dichos recursos relacionados con los componentes:

- Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda
- Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda

- Acciones de salud pública, definidos como prioritarios por el Ministerio de la Protección Social.

Se examinó en el informe de ejecución presupuestal, que a las transferencias del Sistema General de Participaciones se le aforó un presupuesto inicial de \$456.141,0 millones, las cuales se vieron afectadas por una reducción presentada de \$5.983,9 millones, lo cual determinó al cierre de la vigencia fiscal que el FFDS contará con una apropiación disponible por esta fuente de financiación de \$450.157,0 millones. Se verificó en el sistema o aplicativo del FFDS del SITES, el recaudo registrado y éstos fueron recaudados en su totalidad y oportunidad.

Desde el punto de vista de la participación de los recursos del SGP, se observa que para atender el subsidio a la oferta correspondiente a la atención de la población vinculada, éstos representaron el 15.9%; los recursos destinados al régimen subsidiado representan el 58.6%; para atender las acciones de salud Pública su nivel de participación es del 11.7%; y con relación a los recursos destinados para el pago de los aportes patronales su distribución obedece a una participación del 13.8%.

#### EJECUCION PASIVA DEL PRESUPUESTO

Teniendo en cuenta que mediante el Decreto de Liquidación del Presupuesto Anual para la vigencia fiscal de 2009, el FFDS aforó un presupuesto inicial de gastos en \$ 1.628.086,1 millones, el cual fue contracreditado al cierre de la vigencia fiscal en \$26.653,0 millones, determinando un apropiación disponible final de \$1.601.433,0 millones, de los cuales la entidad comprometió recursos por \$1.445.040,9 millones, estableciendo un nivel de ejecución presupuestal del 90.2%.

CUADRO 7  
GASTOS E INVERSIONES – FFDS-

(En millones de pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO 2008	DECRETO LIQUIDACION 2009	VARIACION		% PARTICIPACION
			ABSOLUTA	(%)	
1.GASTOS FUNCIONAMIENTO	10.507,0	9.558,1	948,9	9.0	0..58
2. INVERSION DIRECTA	1.117.178,7	1.438.967,1	321.788,4	28.8	88.4
3.RESERVAS PRESUPUESTALES	269.294,0	179.560,9	-89.733,1	-33.3	11.0
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>1.396.982,1</b>	<b>1.628.086,1</b>	<b>231.104,0</b>	<b>16.5</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Informes de ejecución de gastos e inversiones 2008-2009-FFDS-

El presupuesto liquidado para la vigencia fiscal de 2009, registró una variación del 16.5% respecto a la anterior vigencia, el cual significó un aumento de \$231.104,0 millones que debieron aplicarse en la vigencia 2009.

#### ANALISIS DEL PRESUPUESTO DE INVERSION/PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ POSITIVA. PARA VIVIR MEJOR”

Teniendo en cuenta la programación de los recursos establecida para el plan de desarrollo “Bogotá Positiva: para vivir mejor”, se observa que a este se le aforo un presupuesto inicial de \$1.618.528,0 millones, siendo contracreditado los recursos de inversión en \$26.653,0 millones, para finalizar con una apropiación disponible al cierre de la vigencia en \$1.601.433,0 millones.

A nivel de la Inversión Directa al FFDS se le aforo un presupuesto inicial de \$1.438.967,1 millones, el cual se le realizaron modificaciones presupuestales que redujeron el presupuesto inicial en \$73.465,9 millones, determinando al cierre de la vigencia un presupuesto definitivo de \$1.365.501,2 millones.

En lo que corresponde a la ejecución de los recursos apropiados en el presupuesto de inversión, se examinó que el FFDS, realizó compromisos presupuestales totales por \$1.435.653,1 millones, presentando un nivel de ejecución real del 79.8%, según autorizaciones de giro presupuestal realizadas por \$1.145.067,6 millones.

CUADRO 8  
ANALISIS PRESUPUESTO DE INVERSION – FFDS-

(En millones de pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	GIROS	EJECUCION REAL (%)
INVERSION	1.591.933.1	1.435.653.1	1.145.067.6	79.8
DIRECTA	1.365.501.2	1.210.292.7	1.032.168.8	85.3
Bogotá Positiva	1.365.501.2	1.210.292.7	1.032.168.8	85.3
Ciudad de Derechos (18)	1.347.185.5	1.192.028.2	1.019.766.2	85.5
Ciudad Global (2)	6.853.3	6.852.3	5.367.6	78.3
Participación (1)	1.788.4	1.782.5	1.539.6	86.4
Gestión Pública(3)	9.673.9	9.629.6	5.495.4	57.1
I. Indirecta:	226.105.0	225.033.6	112.571.9	50.0
Reservas Presupuestales:	222.343.1	221.448.3	109.529.3	49.5
Bogotá sin Indiferencia	110.105.5	109.233.8	17.121.1	15.7
Bogotá Positiva	112.237.6	112.214.5	92.408.2	82.3

Fuente: Informe Ejecución del Presupuesto de gastos e Inversiones-FFDS-Vigencia fiscal 2009



De igual forma, al revisar el cumplimiento de las metas financiera o presupuestales de los proyectos consignados en el plan de desarrollo “Bogotá Positiva: para vivir mejor”, la cual se determina como la inversión directa, se observa en el informe de ejecución presupuestal que a ésta se le aforo un presupuesto inicial de \$1.438.967,1 millones y terminando al cierre del periodo con una apropiación disponible de \$1.365.501,2 millones. De acuerdo a éstos recursos apropiados el FFDS realizó un total de compromisos acumulados por \$1.210.292,7 millones, que registraron una ejecución de los compromisos presupuestales del 88.6%; sin embargo, a nivel de la ejecución real del presupuesto, la entidad realizó autorizaciones de giros acumulados por \$1.032.168,8 millones, que determinaron un nivel de ejecución del 85.3%.

Es de observar, de acuerdo a este comportamiento registrado, que el FFDS dejó de ejecutar recursos de inversión directa para los diferentes proyectos de inversión consignados en el plan de desarrollo, por valor de \$155.208,5 millones, al igual que quedaron saldos de compromisos por pagar de \$178.123,9 millones, que significan el 14.7% del total de recursos comprometidos por inversión directa.

#### ANALISIS RESERVAS PRESUPUESTALES

Con relación al comportamiento de las reservas presupuestales que se constituyeron al cierre de la vigencia fiscal de 2009, se observó una relación de saldo de compromisos por pagar de la vigencia 2009 de \$291.464,0 millones, que representa un saldo del 20% por ejecutar frente al total de los compromisos celebrados durante el periodo. Dicho saldo se constituyó teniendo en cuenta que el FFDS, celebró compromisos por valor de \$1.445.040,9 millones y de los cuales realizó autorizaciones de giro presupuestal por \$1.153.576,9 millones.

CUADRO 9  
ANALISIS RESERVAS PRESUPUESTALES – FFDS-

(En millones de pesos)

CONCEPTO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	SALDO COMPROMISOS POR PAGAR	% POR EJECUTAR	NIVEL PARTICIPACION
GASTOS FUNCIONAMIENTO	9.387,8	8.509,3	878,5	9,4%	0,3%
Adquisición Servicios	5.122,3	4.587,8	534,5	10,4%	60,8%
GASTOS INVERSION	1.435.653,1	1.145.067,6	290.585,5	20,2%	99,7%
Salud al Colegio	20.103,9	17.749,8	2.354,1	11,7%	0,8%
Vigilancia salud Pública	42.744,7	33.247,9	9.496,8	22,2%	3,3%
Prom. y Afiliac. Reg.	479.879,8		111.732,1	23,3%	38,5%

CONCEPTO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	SALDO COMPROMISOS POR PAGAR	% POR EJECUTAR	NIVEL PARTICIPACION
Subs		368.147,7			
Aten. Poblac. Vinculada	423.283,7	409.626,9	13.656,8	3,2%	4,7%
Gratuidad en salud	1.471,4	1.327,4	144,0	9,8%	0,0%
Desdar. Infraestruc. Hospital	25.204,7	22.088,4	3.116,3	12,4%	1,1%
Atenc. PreHospitalaria	32.292,4	25.206,7	7.085,7	21,9%	2,4%
TOTAL VIGENCIA	1.445.040,9	1.153.576,9	291.464,0	20,2%	100,0%
Reservas Presupuestales de Funcionamiento	1.908,9	1.872,6	36,3	1,9%	0,0%
Reservas Presupuestales de Inversión	221.448,3	109.529,3	111.919,0	50,5%	100,0%
TOTAL RESERVAS VIG. ANTERIOR	223.357,2	111.401,9	111.955,3	50,1%	100,0%

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal-vigencia 2009 FFDS.

Con relación a las reservas presupuestales de vigencia anterior, se determinó un saldo de compromisos por pagar al cierre de la vigencia 2009 de \$111.955,3 millones, producto de un total de compromiso por \$223.357,2 millones de los cuales se efectuaron giros por \$111.401,9 millones, lo cual indica que su nivel de ejecución fue tan solo del 49.9%.

## ANALISIS VIGENCIAS FUTURAS

Con relación al análisis de las vigencias futuras celebradas por el FFDS/SDS, se examinó que mediante el Decreto 466 de 2008, en su artículo tercero se autorizó al FFDS, asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras de inversión por la suma de \$444.999,0 millones. De igual forma, se constató que mediante el Acuerdo 318 de junio de 2008 se autorizaron vigencias futuras por \$228.704,8 millones. La asunción de estos compromisos se concentraron en los programas "Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud", el cual se desarrolla a través de los proyectos "Promoción y afiliación al régimen subsidiado", con una concentración del 42.7% de dichos recursos asumidos como vigencias futuras, y del proyecto "Atención a la Población Vinculada", el cual se le aforaron recursos por \$187.987,8 millones, que concentran el 27.9% del total de los recursos autorizados como vigencias futuras.

De igual manera, se verifico que para el proyecto de inversión con código presupuestal No.633 –Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria- se asumieron compromisos por valor de \$132.145,6 millones, que representan el 19.6% del total de las vigencias futuras autorizadas. Y al proyecto No 634, que desarrolla el proyecto de “Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria”, se le asignaron recursos por \$54.625 millones, que significan el 8.1% del total de las vigencias futuras.

Como resultado de las actividades revisadas, se concluye en primera instancia que la ejecución del rubro presupuestal “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”, registra un comportamiento deficiente en la ejecución de los recursos asignados al proyecto, del orden del 59.7%, el cual obedece al 87.9% de recursos de la vigencia y del 24.8% de recursos de reservas presupuestales ejecutadas durante la vigencia 2009. No sin antes mencionar, que de los recursos aforados inicialmente por \$94.599 millones, estos se vieron contracreditados en \$48.014,6 millones, lo que indica que las metas financieras de este proyecto se vieron afectadas considerablemente.

De acuerdo a la verificación, examen y análisis realizado en los aspectos relacionados con el cumplimiento normativo, al comportamiento de la ejecución presupuestal y al proceso de cierre presupuestal registrado por el FFDS al cierre de la vigencia fiscal, se relacionan las siguientes observaciones de carácter administrativo:

3.4.1 Concentración del Recaudo.- Al revisar los niveles de recaudo registrados por el FFDS, en los rubros presupuestales de Transferencias de la Administración Central, por concepto de Aporte Ordinario, se observa en primera instancia que por este concepto se recaudaron al cierre de la vigencia recursos por valor de \$ 483.331,7 millones, de los cuales en el último trimestre del año se registró un recaudo por \$219.823,2 millones, lo cual determina un nivel de concentración del recaudo del 45.5%, situación ésta que permite determinar la afectación en la oportunidad y regularización de los recaudos por vía de esta fuente de financiación. Al igual que se esta afectando la programación oportuna de los compromisos celebrados para la vigencia.

3.4.2 Registro Aportes Patronales en el aplicativo SITES.- Teniendo en cuenta la estructura del Plan de Cuentas Presupuestal y al revisar los códigos presupuestales que registran las partidas de las Transferencias del Sistema general de participaciones en el aplicativo SITES de tesorería del Fondo Financiero Distrital de Salud, se reviso el código presupuestal No.224020401, el cual no registró ningún valor y el cual obedece a los recursos de aportes patronales. Por lo que se observa que no se evidencia el registro del recaudo de las participaciones en salud de Aportes patronales registradas en la ejecución del

presupuesto de rentas e ingresos del FFDS, por valor de \$61.947,3 millones, incumpliendo con la estructura del Plan de Cuentas Presupuestal aprobada para la vigencia fiscal de 2009, según el Acuerdo 340 de 2008.

3.4.3 Gestión De Recaudo Rubro Reconocimientos Vigencia Anterior.- Al verificar las partidas certificadas como Reconocimiento de la vigencia anterior, se observó que de las transferencias que obedecen al rubro presupuestal -Otras Transferencias de la Nación- el FFDS certifica una partida definitiva por \$34.675,7 millones.

De la anterior partida certificada se registra un recaudo de \$26.708,9 millones, determinando de esta manera un saldo por recaudar de \$7.966,7 millones.

En el rubro presupuestal –Aporte Ordinario del Distrito- se establece una partida certificada por \$61.356,1 millones, recaudándose por este concepto un monto de \$41.590,4 millones; lo que permite establecer que la entidad al cierre de la vigencia fiscal de 2009 registra un saldo por recaudar de \$19.765,7 millones.

Por lo tanto, se observa que de las dos partidas presupuestales se generan un total de recursos por ingresar al FFDS de \$27.732,4, Situación esta que genera una incertidumbre sobre la real ejecución por estas fuentes de financiación del presupuesto. Donde no se evidencia un informe sobre el monitoreo y seguimiento de estos recursos y del impacto causado en las metas de los proyectos del Plan de Desarrollo que se financiaron con éstas fuentes de financiación. Observándose en consecuencia que esta situación pone en riesgo el equilibrio de los recursos programados para el plan de desarrollo de acuerdo a lo estipulado en el artículo 17 del Acuerdo 12 de 1994 del Distrito.

3.4.4 Rezago del PAC Rubro Recursos Crédito Banco Mundial.- A través de la fuente de financiación establecida por recursos de Aporte Ordinario del Distrito con recursos del crédito BIRF 7365-CO, el FFDS programó la financiación del proyecto –Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria-, el cual hace parte del programa-Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de salud- del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”, con recursos estimados en \$22.152,6 millones.

En el informe de reprogramación del PAC a diciembre de 2009, se estableció un presupuesto de \$22.152,6 millones, con un PAC programado de tan solo \$357,6 millones, lo cual indica que no se surtió la gestión financiera por esta fuente de financiación del presupuesto, al establecerse un rezago del PAC por un monto de \$21.795,0 millones. Generando en consecuencia una incertidumbre sobre la real fuente de financiación del proyecto 633-Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria-, al cual se le aforaron recursos iniciales por valor de \$94.599,9 millones.

Durante la vigencia se le contracreditaron recursos por \$48.014,6 millones, que afectaron la programación financiera al proyecto en más del 50.7%, esto si se tiene en cuenta que el proyecto al cierre de la vigencia termino con un presupuesto disponible de \$46.585,3 millones. Presentado por lo tanto una ejecución discreta al celebrarse compromisos contractuales por valor de \$25.204,7 millones y registrarse autorizaciones de giro presupuestal por \$22.088,3 millones, lo cual indica que su nivel de ejecución real fue del 47.4%.

3.4.5 Saldo Cuentas por Pagar Con Humana Vivir del periodo de contratación correspondiente Al Periodo de Abril a Septiembre de 2008.- En desarrollo del proyecto 618 de Afiliación al Régimen Subsidiado en salud de continuidad con subsidios totales, el FFDS celebró los contratos de afiliación números 3852008 y 3862008 con la empresa Humana Vivir ARS, los cuales estaban amparados con las disponibilidades presupuestales No. 69 y 75 y los registros presupuestales Nos. 103 y 105 por un monto total de \$6.348,0 millones, de los cuales se registran autorizaciones de giro por \$981,2 millones, lo que indica que presupuestalmente tan sólo se ejecutaron recursos de dicha contratación celebrada del orden del 15.45%.

La auditoria observa, que teniendo en cuenta que éstos son recursos que fueron celebrados en la vigencia 2008, para atender los compromisos pertinentes al nuevo periodo de contratación que iniciaría en abril de 2008, a la fecha del cierre presupuestal de la vigencia fiscal de 2009, por este concepto se haya registrado un saldo de compromisos por pagar en \$5.366,8 millones, lo cual denota una ineficiente gestión de los recursos comprometidos para el desarrollo del objeto del proyecto de afiliación al régimen subsidiado mediante subsidios totales en el proceso de continuidad. De esta manera se estaría incumpliendo con el artículo 2º. Literal b, de la ley 87 de 1993.

3.4.6 Incertidumbre Recursos Asignados mediante la Resolución 0943 De 2009.- En consideración al artículo 221 de la Ley 100 de 1993, el cual establece que los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), cofinancian con los Entes Territoriales, los subsidios a los usuarios afiliados, según las normas del Régimen Subsidiado.

De igual forma, el artículo 8º del Acuerdo 405 de 2008, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estableció, los criterios para la utilización y ejecución de los recursos del FOSYGA, determinando en el literal a) que los recursos a destinarse para la renovación de la afiliación al régimen subsidiado se asignarán entre las entidades territoriales de acuerdo con lo establecido en los artículos 48 y 50 de la Ley 715 de 2001 y lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de

1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Así mismo, para la asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, se calcula el costo de la afiliación con base en los afiliados reportados al Ministerio de la Protección Social en los contratos de aseguramiento suscritos con vigencia hasta el 31 de marzo de 2009 y la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado vigente para cada entidad territorial, por un período que comprende desde el 1º de abril de 2009 hasta el 30 de septiembre de 2009.

En tal sentido, se observa que mediante la Resolución No.0943 de 2009 del FOSYGA, se asignaron recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA- Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado, por valor de \$94.379,5 millones, para la contratación correspondiente del periodo Abril 1º. a Septiembre 30 de la vigencia fiscal 2009; sin embargo, al examinar la información registrada en la pagina WEB del FOSYGA, se observa que mediante la resolución 0943 de 2009, se define el tipo de financiación FOSYGA para la continuidad del régimen subsidiado en la modalidad de subsidios plenos, donde se registra una información de asignación de recursos presupuestales del FOSYGA, para diez (10) empresas de administración del régimen subsidiado por un monto de \$233.510,8 millones.

Como en el presupuesto del FFDS, por concepto de –Otras Transferencias de la Nación- se registró un presupuesto definitivo por valor de \$200.110,9 millones, se presenta la incertidumbre sobre como están definidos las asignaciones del FOSYGA y cual ha sido la gestión para tramitar dichos recursos por parte de la SDS, con el fin de garantizar la financiación de la continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado cuyo período de contratación finalizaba el 31 de marzo de 2009.

#### Concepto Gestión Presupuestal

Una vez evaluada las distintas etapas que conforman el sistema presupuestal en el FFDS, concernientes a la programación, ejecución y cierre presupuestal, al igual que revisados algunos aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto y en la etapa de las modificaciones que afectaron el presupuesto; se establece que de acuerdo a los recursos aforados inicialmente mediante el Decreto Distrital No.466 de 2008, este guarda conformidad en los aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto. Así mismo, y de acuerdo a las observadas planteadas en el informe el concepto de gestión de la evaluación presupuestal del FFDS, **es favorable con observaciones.**

### 3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Evaluado el proceso de contratación se evidenció que en la entidad existe relación entre los proyectos de inversión contemplados en el Plan de Desarrollo y los objetos contractuales para la vigencia 2009. En general los objetos contractuales corresponden a los fines y necesidades enmarcados en el Plan de Desarrollo Distrital con cargo a los recursos destinados a los proyectos 618, 621, 624, 625, 628, 633 y 634 y se centran en la satisfacción de algunas necesidades de los habitantes de la ciudad. Como muestra, se evaluaron 42 contratos cuyo monto total asciende a \$170.400.5 millones, encontrándose las siguientes observaciones:

#### GENERALES

Dentro de las carpetas de los contratos no aparecen informes de interventoría y supervisión, lo cual no permite un control por parte de los mismos delegados y del organismo de control.

Continúa la falencia en cuanto a la oportuna liquidación de los contratos, por lo cual se puede concluir que no se ha cumplido el compromiso del plan de mejoramiento.

Contrato No. 075 de 2009

3.5.1 Tiene por objeto apoyar a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en la sensibilización de donación de órganos y tejidos por medio de capacitaciones, no se lleva un registro de listado de asistentes conforme al formato adoptado por medio del Sistema de Gestión de Calidad, con lo que se genera incertidumbre sobre la realización y la eficacia de la actividad, evidenciándose fallas de control interno establecidas en la ley 87 de 1993.

3.5.2 Para la supervisión del contrato arriba indicado se delegó dicha función de supervisión en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, quien a su vez la delegó en otro funcionario, tal como se observa en la documentación aportada por la Entidad. Con esto se desconoce la facultad del nominador de ese ejercicio por competencia, colocando en grave riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del contrato en comento. Lo anterior transgrede la Unidad de Acción Administrativa para la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrado en el artículo 209 de la Carta y el deber de dirección, instrucción y orientación que corresponde al Jefe de la Entidad u organismo estatal, tal como reza en Sentencia C-372/02 la H. Corte Constitucional, en concordancia con el literal f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.



3.5.3 Revisadas las actas del contrato precitado no aparece registro de desarrollo y asistencia de las reuniones programadas para el 21 de febrero en la SDS, 24 de febrero en la Clínica Teletón, 24 de febrero en el Ejército Nacional y 26 de febrero en la Policía Nacional. De otro lado, aparecen registros de la realización en sitios que no fueron programados, con grandes volúmenes de asistencia, lo que muestra falta de planeación y cumplimiento de lo propuesto.

3.5.4 Para la ejecución de la actividad 8, no se hizo contacto con los médicos coordinadores operativos de la Coordinación Regional No. 1, lo que se evidencia en que no existe reporte alguno; así mismo, en la actividad 9, no se lleva el soporte de asistencia de los participantes a los talleres, sino que se lleva la base de datos del primer respondiente con base en el registro que hace la CRUE al inicio de cada curso; para la actividad 20, no aparece registro del plan de capacitaciones, toda vez que no se ha realizado ninguna.

Dentro de los soportes se encuentran planillas sugeridas por la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, control documental código 114-SGC-FT 02 V.01, pese a lo cual, en muchos casos, igualmente se encuentran hojas improvisadas desconociendo el SGC. Lo anterior va en contravía presuntamente, de lo indicado en los literales c), e) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Convenio No. 001 de 2009

3.5.5 De la revisión del Convenio citado (suscrito entre la SDS y el Hospital Occidente de Kennedy) y el Contrato 048 de 2009 (entre la ESE Hospital Occidente Kennedy y Corpocol), se encontró que los soportes de los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2009 se encontraban mal archivados en el Convenio 01 de 2009, ya que en este se encontraban documentos soporte de un contrato diferente (contrato 1089 de 2008). Por lo anterior se generan inconsistencias que impiden la revisión del mismo y la trazabilidad de las actuaciones allí adelantadas. Así, se determina una falla en el archivo de documentos, contraviniéndose lo establecido en los literales b), c) y f) del artículo 2º y a), b) y e) del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.

El proceso de la EPS Distrital se incluyó en el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”, como un objetivo obligatorio a cumplirse en el año 2009. Para estudiar la conveniencia se suscribió un convenio con la Universidad de la Sabana, a fin de establecer la ruta crítica, el proceso a seguir para la conformación, las posibilidades jurídicas y el estudio de mercado. Los resultados de este estudio, constituyen la exposición de motivos del Acuerdo No. 357 del 5 de enero de 2009, que dio origen a la EPS Distrital.



Este acto crea la Sociedad de Economía Mixta “Capital Salud EPS-S SAS”, con una participación mayoritaria de Bogotá D.C. del 51% del capital suscrito y pagado, la cual se verá reflejada en los órganos de dirección; a la fecha, cursa el trámite para la obtención del certificado de funcionamiento y de habilitación ante la Superintendencia Nacional de Salud, mediante solicitud realizada en el mes de febrero de 2010; solicitud que debía ser resuelta en un término de 30 días hábiles.

Se observa que pese a que la administración Distrital había anunciado que la EPS comenzaría a funcionar en abril de 2009, a la fecha no ha iniciado su normal funcionamiento.

Convenio No. 7365-CO

Licitación LPI-SDS-BIRF-001-2008 “Construcción hospital el Tintal II Nivel de Atención E.S.E. – Hospital del SUR”

El Distrito Capital de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud y Fondo Financiero Distrital, ha recibido un préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) en cuantía de cuarenta millones de dólares (US\$40.000.000), cuyos fondos desea utilizar para efectuar los pagos correspondientes a la adquisición de bienes, contratar obras, servicios conexos y de consultoría en el marco de este proyecto, con un valor aproximado en pesos de obras de \$20.875.901.300, con un plazo de ejecución de la construcción de 12 meses.

La licitación se efectuó conforme a los procedimientos de Licitación Pública Internacional (LPI) establecidos en la publicación del Banco Mundial (BIRF) titulada Normas: Adquisiciones con Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF, y está abierta a todos los licitantes de países elegibles, según se definen en los Documentos de Licitación y cuyos documentos reposan en la Secretaría Distrital de Salud.

Los requisitos de calificación incluyeron para el proponente el deber certificar experiencia con los siguientes requisitos:

*“...Experiencia: La experiencia se acreditará con la presentación de máximo tres (3) certificaciones correspondientes a obras terminadas o en ejecución, relacionadas con la construcción en edificaciones institucionales y de uso público en general tales como (Sedes administrativas, universidades, colegios y edificios públicos), en los últimos cinco (5) años, anteriores a la fecha del cierre de la presente licitación, en la cual la sumatoria del área construida sea igual o mayor a 17.000 M2, de los cuales por lo menos la mitad (8.500 M2) deben ser en construcción de hospitales, clínicas o centros de salud. Las obras*

*en ejecución deberán demostrar o certificar un porcentaje igual o superior al 70% de avance de estas.*

*No se aceptaran contratos que incluyan obras de remodelaciones, adecuación, reforzamiento estructural, ampliación.*

*Cuando se trate de obras ejecutadas bajo la modalidad de asociaciones uniones temporales o consorcios, serán afectadas por el porcentaje de participación.*

*Requisitos Financieros:*

*El volumen de facturación anual, el cual se obtendrá de la suma aritmética de la facturación en obras de los años 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007, el cual debe ser mayor o igual a una vez y media (1.5) del costo estimado de las obras, es decir \$31.313.851.952 pesos colombianos. Anexo No. 1. (FACTURACIÓN ANUAL OBRAS).*

*El monto mínimo de activos líquidos y/o de acceso a créditos libres de otros compromisos contractuales del Licitante seleccionado, debe ser de \$7.000.000.000 Colombianos y demostrable a la presentación de la oferta y a la firma del contrato. (CERTIFICACIÓN ACTIVOS LIQUIDOS)...”.*

Todas las ofertas deberían estar acompañadas de una: "Declaración de Mantenimiento de la Oferta.

Se verificó el contrato de obra 1194 de 20 de 2008 cuyo objeto es el Mejoramiento de Cubiertas SDS por \$195.9 millones, Impermeabilización terrazas y plazoletas de la SDS Centro Distrital de Salud.

En visita de inspección en la sede de la Secretaria Distrital de Salud el 8 de marzo de 2010 con el fin de verificar las obras realizadas; en compañía del supervisor se realizó recorrido por las cubiertas de los edificios, terrazas, plazoletas y parqueadero de ambulancias, para determinar fisuraciones, determinándose que las terrazas cuentan con piso falso en pequeñas losas de concreto desmontables y baldosa roja como se observa en la fotografía No.1, soportadas sobre pequeños machones cuadrados y la placa de cubierta aligerada. Por este piso ser desmontable (ver fotografías No.2 y 3), en sus dilataciones se filtraba anteriormente el agua lluvia y caía sobre la placa que estaba impermeabilizada por un material manto edil y después el agua sería evacuada por los sifones con rejilla (ver foto No. 4). Se observó también que la pendiente que debe existir entre la placa y los sifones es ineficiente. Existen tuberías que obstaculizan el recorrido del agua y en consecuencia se presentan apozamientos y el agua se filtraba por las fisuras que son puntos débiles de la placa de cubierta. (Ver fotografía No.3)

CUBIERTAS EDIFICIO ADMINISTRATIVO Piso 7 Julio Macías, Piso 6 Secretaria General, Levantamiento y reinstalación plaquetas y panelas (foto No. 1), retiro de manto existente, arreglo fisuras, impermeabilización y reinstalación.



Foto No. 1

EDIFICIO CRUE: Cubiertas pisos 6 Oriental y occidental, Pisos 3 Terraza acceso principal Peatonal, Terraza acceso principal vehicular cra. 32. Levantamiento y reinstalación plaquetas y panelas, retiro de manto existente, arreglo de fisuras, impermeabilización y reinstalación de manto nuevo.

EDIFICIO HEMOCENTRO: Cubierta piso 4, Levantamiento y reinstalación plaquetas (foto No. 1 y 2) como en las terrazas anteriores, adicional levantamiento de equipos de aire, impermeabilización y reinstalación, (filtraciones cuarto de bombas por otro contrato).



Foto No. 2

PLAZOLETA MAGNOLIOS: (fotos No. 3 y 4) Demolición de tableta existente tipo ladrillo, retiro de material antiguo, instalación de manto, reinstalación de tableta (Existe junta de dilatación entre edificaciones y la plazoleta), allí se instaló un fuelle, evitando filtraciones de agua por esta junta, pendiente corregirla, cambio de piezas en el bordillo. La jardinera en su perímetro parte baja se recortó para colocar la impermeabilización. (La parte interna de la jardinera no se contempló).



Foto No. 3

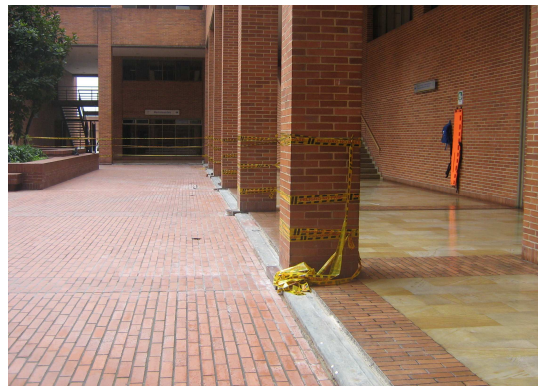


Foto No. 4

PLACA PARQUEADERO AMBULANCIAS (foto No. 5) Demolición de placa, ancho de .60x10 mts. Instalación manto y fundida de placa nueva, corte con máquina para dilataciones.



Foto No. 5

Jardineras y plazoleta de ambulancias (foto No. 5 y 6) se demolió el andén existente, se retiro césped, la tierra y el manto existente, retiro de planches, Instalación manto nuevo, relleno de tierra y césped e instalación de anden nuevo, instalación de flanches incluye pintura.



Foto No. 6

Se evidencia una reiterada contratación por concepto de los planes de reparación y mantenimiento de las edificaciones, por cuanto las obras realizadas, fueron intervenidas con ocasión del contrato No.1194 de 2008, proceso por el cual anteriormente ya se había realizado obras similares por otro contrato. De otra parte se observó que la obra se encuentra cancelada en un 100%, por tanto se solicito el soporte de los pagos, adiciones, y estudios previos.



Foto No. 7

A pesar de que la obra está terminada existe el compromiso con el contratista para la realización de las reparaciones especialmente de los bordillos (foto No. 7).



En el convenio 1118 de 2006, SDS con el Hospital Centro Oriente sede El Guavio por \$7.035.5 millones, se consultó con el referente en el Hospital Centro Oriente donde se verificó el contrato de obra 026 de 2007 suscrito entre el Hospital Centro Oriente y el consorcio Hospitalario 2007, determinándose atrasos, prórrogas sucesivas y suspensiones de octubre 7 de 2007 hasta noviembre 7 de 2009.

En visita realizada al Hospital El Guavio con la supervisora del convenio 1118 de 2006, por parte de la Secretaria de Salud, la residencia de obra e interventoria, se estableció a través de la verificación sobre planos y soporte fotográfico el avance de la obra, la cual está programada finalizar el 7 de mayo de 2010. Dentro del recorrido desde la cubierta se observó la ejecución de obras de nivelación de placa, barandales, acabados en enchape en los cuartos de maquinas, de escalera, hall, ductos eléctricos y húmedos, instalaciones, andén perimetral a los cuartos; en el tercer piso se verificó la realización de obras de pintura general pisos acabados en granito de mármol, techos en dry wall, enchapes. Todas las áreas de este piso se encuentran en obra de acabados, instalaciones, ventanería y vidrios, en el de la misma manera se están realizando acabados.

En el primer piso área de acceso de urgencias, parqueo y acceso de ambulancias, acceso peatonal, se encuentran tanque de agua potable y contra incendio subterráneos, tanque criogénico, área de lavandería, depósito de residuos, área de servicios generales, pasillos de circulación y baterías de baños; en esta área se tiene propuesta por el Hospital la compra de predio posterior ya que genera riesgo para el Hospital debido a que es una construcción sin estructura. En el semisótano se ubica el acceso principal peatonal con rampa, cuarto de subestación el cual fue ajustado debido a la ampliación de carga eléctrica; cuenta con área administrativa, 3 fachadas con acabados en ladrillo, ventanería en aluminio y vidrio de seguridad laminado tres más tres, enchapes con porcelanato en algunas aéreas, que en síntesis presenta una fachada moderna con materiales de primera calidad en su ejecución.

En conclusión de acuerdo con lo observado en obra y en el contrato, es una edificación con un desarrollo que muestra una buena ejecución. A nivel de licencia de construcción ya fue actualizada y los cambios o ajustes no han sido significativos por cuanto no se ha requerido solicitar alguna modificación.

Se verificó el contrato 1185 Hospital Tintal II Nivel del Hospital del sur, con la firma Consorcio Mega Construcciones Hospitalarias por valor de \$19.463.9 millones se revisaron los soportes de propuesta económica y documentos legales de las firmas proponentes, aire acondicionado, instalaciones eléctricas, Inspector de obras, Residentes de obras, director de obra, personal requerido, cronograma de obra de la SDS y documento del método de trabajo de la SDS. En consulta al referente del Contrato, el 20 de abril de 2010, con el área de infraestructura se

observó que es una edificación de 3 pisos para el Hospital de II Nivel y la ejecución va en un 30% aproximadamente y con un área de construcción de 8.476m<sup>2</sup> y del lote de 10.500m<sup>2</sup>, con capacidad para 80 camas.

Dentro de la ejecución del contrato se solicitó nuevamente la licencia de construcción la cual está en trámite debido a que se venció en abril; esto sucedió por demora en la licitación que se dio por desierta durante 2 veces y porque en la obra al terreno (relleno) se le realizó pilotaje a gran profundidad y mejoramiento del terreno.

3.5.6 Existen actos administrativos, a través de los cuales se impone multas a las Empresa Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. Al analizarlos, se observa que no se cumplen los términos, por ejemplo, para resolver los recursos interpuestos por el sancionado, el cual es de dos meses. (Para ilustrar ver cuadro 10).

CUADRO NO. 10  
RELACIÓN DE MULTAS

CONTRATO	RESOLUCIÓN MULTA	RECURSO REPOSICIÓN	REQUERIMIENTO	ACTA DE EJECUTORIA	CONCILIACIÓN
0841 30/09/06	0689 28/08/07 A CAPRECOM EPS  \$30.000.000	305 del 16 de mayo de 2008. se redujo al 50% \$15.000.000 notificada el 28- 05-08	Correo certificado R-170835 del 17- 12-09. S se indica que es de manera inmediata el pago	notificado el 28- 05-08 ejecutoria el 8-02-10	Solicitud de Carlos Tadeo Giraldo Gómez gerente CAPRECOM autorizando a Sonia Patricia Moreno Castro para conciliar. 2943333/29439 25
0582 16-06-08	582 16-06-08 A CAPRECOM EPS \$183.957.494	372 del 12 de mayo de 2009 \$91.978.747	Correo Certificado R162404 \$91.978.747	no aparece registro de haber sido notificada la decisión	

Fuente: Equipo auditor

Con esta conducta se vulnera, de manera presunta, el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia; los artículos 44 a 48 y 50 a 61 del Código Contencioso Administrativo, en concordancia con los literales b), c) y g) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.5.7 La Secretaria Distrital de Salud no tuvo en cuenta, dentro de la ejecución del contrato, los trámites necesarios para la obtención de la nueva licencia de construcción y continuar con la obra del Hospital Tintal del Sur, lo cual puede ocasionar un sellamiento de obra por parte de la Alcaldía Local de Kennedy e

inclusive demoliciones, situación que se ha de advertir por parte del organismo de control para evitar un detrimento al patrimonio del Distrito Capital, igualmente, fallas en la supervisión del contrato por parte de la SDS, Incumpliendo presuntamente los artículos 1º. Y 2º de la Ley 810 de 2003 que modifica la Ley 388 de 1997 en sus artículos 103 y 104, en concordancia con el artículo 49 del Capítulo IV del decreto 2150 de 1995.

En lo relacionado con la contratación de ambulancias que se realiza con cargo al proyecto 634 “Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria”, a través del control preferente ejercido por la Contraloría General de la República, se culminó el examen en este organismo de control, entregando el avance de estudio para los fines pertinentes.

### 3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

#### 3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

Mediante el Acuerdo 308 de 2008, se adopta el “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”, la Secretaría Distrital de Salud, como entidad rectora de la política de salud, adopta el “Plan de Salud del Distrital Capital 2008-2012”.

El Plan de Salud, en respuesta a las necesidades de la población para mejorar sus condiciones de salud, establece 6 objetivos con metas que apuntan al cumplimiento de cada uno de ellos. En este plan se identifican seis Ejes Programáticos Estructurales: 1) Aseguramiento; 2) Prestación y Desarrollo de Servicios; 3) Salud Pública – Plan de Intervenciones Colectivas PIC; 4) Promoción Social, 5) Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y 6) Urgencias, Emergencias y Desastres. El Plan se constituye en el instrumento guía de la vigencia fiscal 2009 en concordancia con las políticas nacionales para el sector salud; se define el horizonte de la gestión institucional; las líneas de acción y estrategias de intervención de la SDS; se promueve la ejecución de intervenciones transversales.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., adoptó el plan de gestión, para la vigencia presupuestal del año 2009, mediante la Resolución No. 1498 del 31 de Diciembre de 2008 en concordancia con el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva.

Para conceptuar sobre la gestión adelantada por la SDS, durante la vigencia 2009, en cuanto a la ejecución del Plan de Desarrollo y el cumplimiento de los programas, objetivos, políticas y metas, se auditaron los siguientes proyectos: 1)



618: Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo; 2) 621: Gratuidad en salud; 3) 624: Salud al Colegio; 4) 625: Vigilancia en salud pública; 5) 633: Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria; 6) 634: Ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria y 7) 636: Plan Maestro de Equipamientos en Salud.

De acuerdo con la información entregada por la entidad, en el año 2009, en el marco del Plan de Desarrollo, se asignaron \$1.591.933 millones, el 85.78% de estos recursos asignados, \$1.365.501 millones, corresponde a la inversión directa, el 0.24% es decir \$3.762 millones a transferencias para inversión, el 13.97% corresponden al rubro reservas presupuestales por valor de \$222.344 millones y el 0.02% a pasivos exigibles por valor de \$327 millones. Las fuentes de financiación provienen el 35.41% del aporte ordinario, 32.40%, sistema general de participaciones, 14.33% transferencias de la nación, 9.66% de las rentas cedidas, los ingresos corrientes representan el 0.26% y los recursos de capital el 7.94% de los ingresos.

La asignación presupuestal a cada uno de los proyectos de inversión de la muestra se detalla a continuación:

CUADRO 11  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
EJECUCION PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 31 DE 2009

PROYECTOS DE INVERSION		PRESUPUESTO BOGOTA POSITIVA 2009		
		Valor Definitivo	Valor Ejecución a Diciembre 31 2009	% de Ejecución
624	Salud al Colegio	20.104	20.104	100%
625	Vigilancia en Salud Pública	42.950	42.745	99,52%
633	Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria	46.585	25.205	54,10%
618	Promoción y Afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo	601.727	479.880	79,75%
621	Gratuidad en Salud	1.488	1.471	98,86%
636	Plan Maestro de Equipamientos	319	237	74,37%
634	Atención y Mejoramiento de la Atención Pre-hospitalaria	32.365	32.292	99,78%

Fuente: SDS-FFDS / Dirección de Planeación y Sistemas / Área de Análisis Programación y Evaluación

3.6.1.1 La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, como “herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional”. Una vez analizada la información contenida en el tablero de mando, del plan estratégico de la SDS y del seguimiento al cumplimiento de los proyectos de inversión auditados, se evidenció que:

- 1) La información reportada en el tablero de mando no contiene los datos actualizados y se presenta información inexacta, así por ejemplo, se realizó seguimiento al PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud, en el BSC, el indicador para evaluar el cumplimiento de esta meta: “porcentaje de ejecución de obras de infraestructura del PMES” tiene estándar de ejecución del mes = 12 para cumplimiento final de 98 que equivale al 100%, es decir, reportan cumplimiento de 12 obras por mes durante los doce meses para un cumplimiento final del 98%, situación que es contradictoria con la evaluación de este proyecto.
- 2) La información reportada en la hoja de vida del indicador de: Gestión ambiental, mortalidad infantil, mortalidad materna, no corresponden, por ejemplo, para el indicador de mortalidad materna, “A 31 de diciembre de 2009 contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna (por debajo de 49.7 por 100.000 nacidos vivos para el año 2009) en el análisis, se transcribe para los 12 meses “Se realizó análisis de casos, análisis epidemiológico, precisión de conclusiones y determinación de recomendaciones para la totalidad de los casos presentados en el periodo” sin que se encuentre este análisis y presenta cumplimiento del 100%. La meta estructural<sup>19</sup> es “A 2011 reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos (Línea de base 2006: 52.9 por cien mil. Fuente: SDS 2006).
- 3) En Gestión ESE, los 22 hospitales presentan los indicadores sin diligenciar, sin análisis y conclusiones desde el año 2006 así:
  - Red Norte: Hospital de Chapinero, Suba, Usaquén, Engativá II, Simón Bolívar.
  - Red Sur Occidente: Hospital del sur, Pablo VI Bosa, Fontibón, Bosa, Kennedy.
  - Red Centro Oriente: Hospital San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria, Santa Clara.
  - 1. Red Sur: Hospital Rafael Uribe, Vista Hermosa, Nazareth, Usme, Tunjuelito, Meissen, Tunal III.
- 4) Algunas de las metas contempladas en el tablero no corresponden a las señaladas en el plan de desarrollo, tal como se evidencia en la meta de “reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años” y se encuentra en el BSC como “A 31 de diciembre del 2009 realizar el monitoreo para contribuir en la reducción del 20% de los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años”. Así mismo, no se encuentra en el BSC

---

<sup>19</sup> Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012 SDS – página 77.

la meta de “Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual).

- 5) Lo señalado en la hoja de vida del indicador “incremento de donantes habituales o repetitivos en el homocentro” no corresponde con el porcentaje total, evidenciando inconsistencia en la información, así mismo, no se presenta el análisis completo de la autoevaluación por trimestre y anual.
- 6) En el proceso de Mejoramiento Continuo, en los siguientes procedimientos Auditoría de calidad del mejoramiento externo de la red de trasplantes, Integración y mejoramiento continuo de los sistemas de gestión institucional para el control de registros, no se diligenció la hoja de vida del indicador, no se analizaron los resultados mes a mes, no se tabuló información, sin embargo, el resultado de la ejecución es alta, equivalente al 100% de cumplimiento.
- 7) En el proceso Asegurar Salud, en los procedimientos para recobro del FOSYGA, seguimiento a: firmas interventoras; urgencias y servicios electivos no contratados y EPS subsidiadas, no se diligenció la hoja de vida de indicador, no se analizaron los resultados mes a mes, no se tabuló información, sin embargo, el resultado de la ejecución es alta, correspondiente al 100% de cumplimiento.
- 8) En la hoja de vida del indicador de prestadores de servicios de salud certificados en el sistema único de habilitación se enuncia mes a mes “se certificaron # prestadores de servicios de salud” sin que medie un análisis y conclusiones del incumplimiento de la meta proyectada contra la meta ejecutada que permita tomar acciones correctivas frente al comportamiento del indicador, el total de las cifras no coinciden.
- 9) De acuerdo con las evidencias aportadas, los resultados que arroja el tablero de mando permiten concluir que el BSC adolece de consistencia y confiabilidad para analizar la gestión de la entidad ya que se evidencia información inexacta, no se diligencia en forma oportuna y no permite tomar acciones correctivas, sin embargo, en el Informe CBN1090 rendido a la Contraloría de Bogotá señalan un cumplimiento final del 96%, “TOTAL ACUMULADO GESTION DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DURANTE LA VIGENCIA 2009 96% (EXCELENTE)” lo cual no es coherente con lo observado durante el desarrollo de la auditoría.
- 10) No se evidencia el acto administrativo por el cual se señala en el Informe CBN1090, rendido a la Contraloría de Bogotá, que el BSC es la

“herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional” e involucra a todas las instancias de la entidad.

Teniendo en cuenta que estos hechos genera incertidumbre en la información que emite la SDS y han sido objeto de observación<sup>20</sup> se contravienen los artículos 1º y 2º del Acuerdo 12 de 1994, literal e) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.2 Se evidenció que las metas contenidas en el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012, (Pág. 71 a 85) y en las fichas EBI, (estadísticas básicas de inversión) de los proyectos auditados, 1) 618: Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo; 2) 621: Gratuidad en salud; 3) 624: Salud al Colegio; 4) 625: Vigilancia en salud pública; 5) 633: Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria; 6) 634: Ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria y 7) 636: Plan Maestro de Equipamientos en Salud, tienen como fecha de corte el año 2011, a pesar de contar con asignación presupuestal hasta el año 2012 aunado a que el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Para Bogotá, D. C., 2008 – 2012 “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor” va hasta el 2012, lo cual genera incertidumbre en la oportunidad y confiabilidad de sus registros y contraviene los principios de coordinación, proceso de planeación y coherencia establecidos en el artículo 3º de la Ley 152 de 1994, en los artículos 1º y 2º del Acuerdo 12 de 1994 y en el literal e) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Mediante Oficio con radicado 22025 del 23/02/2010, la SDS señala que “por error involuntario en el proceso de digitación de la ficha EBI y en el Plan de Salud del Distrito Capital, las metas de los proyectos tienen fecha de corte 2011... la Secretaría Distrital de Salud, procederá a hacer los ajustes pertinentes a los documentos mencionados”.

3.6.1.3 De acuerdo con el reporte de la SDS en cuanto a la ejecución física de metas del Plan del Desarrollo a Diciembre 31 de 2009, el cruce de la información de la auditoría con el BSC, el Informe de Gestión y del Balance Social, se evidencia inconsistencia en la información analizando lo programado contra lo ejecutado, tales como los que se señalan en el cuadro 14, situación evidente en la duplicidad de metas en distintos proyectos en los que se reporta la misma meta con diferente porcentaje de cumplimiento que no corresponde a lo ejecutado.

Por ejemplo, la meta “Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) (Línea base 544)” común a varios proyectos se reporta con cumplimiento del 48% en salud a su casa, del 100% en salud al colegio, del

---

<sup>20</sup> Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, vigencia 2007 del PAD 2008, página 50, hallazgo 3.6.3 y Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, vigencia 2008, PAD 2009, página 78, hallazgo 3.6.1

48% en instituciones saludables y amigables y del 50% en el proyecto comunidades saludables. En el proyecto 633 la meta de “Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamiento en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos” reporta ejecución del 100%, situación que se constató durante la auditoría y no es consistente.

CUADRO 12  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2009

PROYECTO	META	VIGENCIA 2009	
		PROGRAMADO	EJECUTADO
623 SALUD A SU CASA	6. Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) (Línea base 544)	50%	48%
	7. Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años (Línea base 20,627)	20%	19%
624 SALUD AL COLGIO	9. Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) (Línea base 544)	100%	100%
	10. Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años (Línea base 20,627)	20%	18%
626 INSTITUCIONES SALUDABLES Y AMIGABLE	22. Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) (Línea base 544)	50%	48%
	23. Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años (Línea base 20,627)	20%	19%
627 COMUNIDADES SALUDABLES	8. Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) (Línea base 544)	50%	50%
	9. Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años (Línea base 20,627)	20%	20%
618 PROMOCION Y AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	1. A Junio de 2012 afiliar a 892.415 nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado. <small>La cifra que reportan en SEGPLAN, durante la vigencia 2009, corresponde a 217.767, así como en el Informe del Balance Social.</small>	300.000	286.132
	A 2012 Promover la Afiliación de 15.000 nuevas personas al Régimen Contributivo (Línea base 10,000)	3000	2915
621 GRATUIDAD EN SALUD	1. Garantizar al 2012 el acceso a los servicios de salud de manera gratuita al 100% de la población menor de 5 años, mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado y estén clasificadas en niveles 1 y 2 del SISBEN	33%	31%
633 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	1. Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamiento en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos.	100%	100%

FUENTE: SDS-FFDS / Dirección de Planeación y Sistemas / Área de Análisis Programación y Evaluación.  
INFORME CBN 1090 rendido a la Contraloría de Bogotá, vigencia 2009.

Lo anterior evidencia que existen debilidades e inconsistencias en la información que se rinde a este ente de control, lo cual genera incertidumbre en la información de la SDS e impide realizar seguimiento a la gestión incumpliendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2º. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g).

### Proyecto 618 “Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo”

El proyecto contiene cinco componentes: 1. Afiliación al Régimen Subsidiado; 2. Promoción de la afiliación al Régimen Contributivo; 3. Apoyo Administrativo para lograr Aseguramiento de la Población; 4. Seguimiento a los Regímenes de Aseguramiento en el Marco del SGSSS; 5. Inspección, Vigilancia y Control Superintendencia Nacional de Salud.

En el proyecto 618, para la vigencia 2009, del presupuesto total de \$601.727 millones se comprometieron \$479.880 millones que corresponde al 80%. Los recursos provienen de: sistema general de participaciones, \$263.852 millones que equivale al 43.85%; otras transferencias de la nación \$180.944 millones que corresponde al 30.07%; rentas cedidas \$86.240 millones que corresponde al 14.43%; recursos de capital \$46.750 millones que equivale al 7.77% y por aporte ordinario \$23.942 millones que corresponde al 3.98%.

Con relación a la Meta 1: “A junio de 2011 afiliar a 892.415 nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado”, en el componente de ampliación de cobertura, las nuevas personas que ingresan al régimen subsidiado se incluyen de dos formas: como cupos contratados o como reemplazos en los contratos de continuidad debido a la depuración de la bases de datos. La ejecución presupuestal del proyecto en el componente de ampliación de cobertura corresponde al 12.1%, debido a que los recursos para financiar los reemplazos de cupos se ejecutan en el componente de continuidad y las fuentes de financiación para la ampliación de cupos son de destinación específica.

CUADRO 13  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
AFILIACION REGIMEN SUBSIDIADO A DICIEMBRE 31 DE 2009

EPS SUBSIDIADA	NÚMERO DE CONTRATO	POBLACIÓN CONTRATADA	ESTADO DE AFILIACIÓN									CUPOS LIBRES
			ACTIVOS			SUSPENDIDOS			TOTAL			
			SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL	SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL	SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL	
UNICAJAS	200912190	151.150	0	123.891	123.891	0	13.396	13.396	0	137.287	137.287	13.863
	200912200	731	0	587	587	0	37	37	0	624	624	107
COLSUBSIDIO	200912240	180.978	0	166.840	166.840	0	15.168	15.168	0	182.008	182.008	-1.030 <sup>21</sup>
SALUD TOTAL	200912140	344.782	0	310.796	310.796	0	31.728	31.728	0	342.524	342.524	2.258
	200912150	13.981	0	12.780	12.780	0	1.013	1.013	0	13.793	13.793	188
HUMANA VIVIR	200912210	425.171	0	358.516	358.516	0	42.348	42.348	0	400.864	400.864	24.307
	200912220	3.483	0	3.160	3.160	0	249	249	0	3.409	3.409	74
CAPRECOM	200872500	1.346	0	569	569	0	38	38	0	607	607	739
	200912250	86.585	0	76.780	76.780	0	6.574	6.574	0	83.354	83.354	3.231
SOLSALUD	200912160	198.816	0	163.102	163.102	0	20.032	20.032	0	183.134	183.134	15.682
	200912170	9.264	0	7.652	7.652	0	1.399	1.399	0	9.051	9.051	213

<sup>21</sup> Estos registros corresponden a beneficiarios suspendidos a los cuales se les adelantará el debido proceso.

EPS SUBSIDIADA	NÚMERO DE CONTRATO	POBLACIÓN CONTRATADA	ESTADO DE AFILIACIÓN									CUPOS LIBRES
			ACTIVOS			SUSPENDIDOS			TOTAL			
			SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL	SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL	SUBSIDIO PARCIAL	SUBSIDIO TOTAL	TOTAL	
	200912180	32.671	24.982	0	24.982	3.055	0	3.055	28.037	0	28.037	4.634
SALUD CÓNDROR	200912260	71.752	0	59.739	59.739	0	7.556	7.556	0	67.295	67.295	4.457
	200912270	9.764	7.304	0	7.304	874	0	874	8.178	0	8.178	1.586
ECOOPSOS	200912230	78.021	0	63.965	63.965	0	6.738	6.738	0	70.703	70.703	7.318
<b>TOTAL</b>		<b>1.608.495</b>	<b>32.286</b>	<b>1.348.377</b>	<b>1.380.663</b>	<b>3.929</b>	<b>146.276</b>	<b>150.205</b>	<b>36.215</b>	<b>1.494.653</b>	<b>1.530.868</b>	<b>77.627</b>

Fuente: Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado, Novedades a 31 de diciembre de 2009. Dirección de Aseguramiento. Secretaria Distrital de Salud

De acuerdo con el cuadro anterior, durante la vigencia 2009, el total de cupos libres a diciembre 31 corresponde a 77.627; la población activa es de: 1.380.663; el total de suspendidos equivale a: 150.205 para un total de población contratada de 1.608.495. Toda la población activa y suspendida se encuentra carnetizada. Mediante el convenio 8043 que inició en junio de 2008 y termina en mayo de 2012, se logró afiliar y carnetizar los usuarios a las EPS subsidiadas.

3.6.1.4 Para el cumplimiento de la meta de afiliación “Incrementar en 300.000 las personas afiliadas al régimen subsidiado de salud” en la vigencia 2009, se reportó un total acumulado de 447.184 personas afiliadas al régimen subsidiado en el contexto del Plan de Desarrollo 2008-2012, de las cuales 46.221 afiliaciones fueron por ampliación de cobertura y 400.963 afiliaciones fueron equivalentes a reemplazos. Es decir, la meta física no se cumplió ya que de un total de 300.000 personas afiliadas al régimen subsidiado de salud se afilió un total de 217.767 que corresponde al 72,6% de cumplimiento, lo cual indica un rezago del 27,4% que incide en la gestión de la entidad e incumple el principio de universalidad contemplado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 9º de la Ley 1152 de 2007.

Respecto a la Meta 3, “A 2011 promover la afiliación de 15.000 nuevas personas al Régimen Contributivo”, la entidad realizó durante la vigencia 2009, dos jornadas promocionales de afiliación: 1) los días 25 y 26 de julio y 2) el 29 de noviembre. Para la vigencia 2009 la meta de afiliación corresponde a “promover la afiliación de 3.000 personas nuevas al régimen contributivo”. La entidad mediante las jornadas de promoción obtiene un cumplimiento del 135% respecto a la promoción de afiliación ya que se beneficiaron a 4.061 personas de las estrategias informativas acerca del proceso de afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social, de las cuales se logró la afiliación de 1.805 personas al régimen contributivo.



Indicadores:

De acuerdo con la información entregada por la Dirección de Planeación y Sistemas – Área de Análisis, Programación, de la SDS en Abril 2010, la entidad reporta los siguientes indicadores que afectan de manera directa su gestión en la población de la ciudad:

CUADRO 14  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
INDICADORES A DICIEMBRE 31 DE 2009

TOTAL INDICADORES SEGUN BASE DE DATOS SDS	2008		2009	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Tasa de Mortalidad Infantil en menores de un año por 1.000 nacidos vivos.	1476	12,7	1339	11,2
Mortalidad en menores de cinco años por 10.000 menores de cinco años.	1662	28,2	1499	25,3
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda por 100.000 menores de cinco años.	11	1,9	6	1,0
Tasa de Mortalidad por Neumonía en menores de cinco años por 100.000.	112	19,0	85	14,4
Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos.	44	37,7	58	48,4
Número de nacimientos en adolescentes entre 10 y 14 años.	584		561	
Número de nacimientos en adolescentes entre 15 y 19 años.	20837		19898	
Mortalidad Perinatal por 1.000 nacidos vivos.	1690	14,5	1596	13,3

Fuente: Dirección de Planeación y Sistemas – Área de Análisis, Programación, SDS. Abril 2010

Los datos de mortalidad son preliminares hasta tanto lleguen las bases oficiales del DANE.

Fuente Nacimientos 2008: DANE y RUAF-ND, datos preliminares.

Fuente Nacimientos 2009: Base SDS Cohortes PAI, datos preliminares.

Fuente Población: Proyecciones DANE con base censo 2005 – 1985-2020

En cuanto a la meta “Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)” la entidad señala que durante el 2009 se presentaron 561 casos de embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años, es decir 23 casos menos con relación al 2008, sin embargo la meta de reducirlos en el 100% se incumplió.

En la meta “Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años” si bien en el 2009 se disminuyó en 939 casos con relación al 2008, la meta se incumplió toda vez que el porcentaje de disminución corresponde al 4,5% y no al 20% como está planteada la meta en el Plan de Desarrollo.



3.6.1.5 La entidad incumplió para la vigencia 2009, las metas de: mortalidad en menores de 5 años; mortalidad por neumonía en menores de 5 años; mortalidad materna; embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años y embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años incumpliendo el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para vivir mejor, Acuerdo 305 de 2008 y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

#### Proyecto 621 “Gratuidad en salud”

La meta propuesta para este proyecto en el Plan de Desarrollo es la de: “Garantizar al 2011 el acceso a los servicios de salud de manera gratuita al 100% de la población de niños de 1 a 5 años, mayores de 65 años y a la población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado y con clasificación en nivel 1 y 2 de manera gradual incluyendo las actividades del no POSs”.

El Proyecto 621 tuvo una apropiación inicial para la vigencia 2009 de \$8.737,7 millones, sin embargo, se realizaron modificaciones acumuladas por valor de \$7.249,3 millones, quedando con una apropiación disponible final de \$1.488,3 millones. De los recursos asignados se comprometieron \$1.471,3 millones. Se giraron \$1.327,4 millones que equivale al 89.2% y presentó una ejecución presupuestal del 98.86%. El total de ejecución fue de \$3.823 millones ya que el año 2008 se constituyó una reserva presupuestal de \$2.560 millones. La fuente de financiación del Proyecto fue con aporte ordinario, recursos propios del Distrito.

La apropiación inicial asignada al proyecto 621 fue de \$8.737,7 millones, observándose que dicho presupuesto fue contracreditado en el transcurso de la vigencia 2009 en \$7.249,3 millones, equivalente al 82%, para determinar al cierre del periodo, una apropiación final de \$1.471,3 millones. Esta situación demuestra debilidades en el proceso de la planeación financiera, dado que no es clara la justificación de la asignación presupuestal inicial del proyecto, situación que contrasta con el cumplimiento de la meta física en el 100%.

3.6.1.6 En el cumplimiento de la meta del proyecto 621, se evidenció mediante pruebas de auditoría y seguimiento en SEGPLAN (Seguimiento al Plan de Desarrollo) que se beneficiaron 66.428 niños y niñas menores de 5 años; 210.129 adultos mayores de 65 años y 11.804 personas en condición de discapacidad severa, afiliadas al régimen subsidiado identificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN, para un total de 288.361 usuarios. Sin embargo, en el Informe del Balance Social<sup>22</sup>, el Informe de Gestión y Resultados<sup>23</sup> la SDS señala información

<sup>22</sup> Informe del Balance Social, SDS vigencia 2009 página 49. “La población menor de cinco años que se beneficio con gratuidad en salud durante el año 2009 fue de 57.356 niños. Teniendo en cuenta que las EPSS en su mayoría no reportaron datos. La población mayor de 65 años que se beneficio con gratuidad en salud durante el año 2009 fue de 181.772 adultos

que no es consistente con estos datos, lo cual genera incertidumbre en la información de la SDS e impide realizar seguimiento a la gestión incumpliendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2º. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g).

#### Proyecto 624 “Salud al Colegio”

El objetivo del proyecto 624 es “...Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población escolarizada del Distrito Capital, mediante la construcción de espacios de comunicación interinstitucional, que permitan la implementación concertada de acciones de promoción, prevención y canalización a redes de servicios, con estrategias de salud escolar que responden a las necesidades, expectativas y potencialidades de la población, desde un enfoque promocional de calidad de vida...”

El Proyecto 624, en la vigencia 2009, tuvo una apropiación inicial de \$26.616,0 millones, sin embargo, se realizaron modificaciones acumuladas por valor de \$6.513,7 millones, con una apropiación disponible de \$20.104,4 millones. De los recursos asignados se comprometieron \$20.103,9 millones, para una ejecución presupuestal del 100%. Durante la vigencia 2009 se giraron \$17.749,8 millones que equivale al 88.2%.

En la vigencia 2009 de los \$20.104 millones, se comprometieron el 100% de los recursos. El 35.85%, es decir \$7.208 millones del presupuesto, proviene de los recursos de capital, 34.51%, que equivale a \$6.937 millones del sistema general de participaciones y 29.64%, correspondiente a \$5.959 millones proviene del aporte ordinario.

Es de anotar que en este proyecto se evidencian fallas en la planeación de las metas ya que con una reducción de 6.513,7 millones, que equivale al 24,4%, en el presupuesto asignado en la vigencia auditada, cumplió las metas sin que se realizaran ajustes debido a esta disminución.

La SDS señala que mediante la ejecución del proyecto 624 con la participación de 14 ESE's y un total de 39 equipos, se benefició a 470 sedes educativas, 161 jardines y 8 Instituciones de educación, tal como se observa en el siguiente cuadro:

---

*mayores de 65 años. Teniendo en cuenta que las EPSS en su mayoría no reportaron datos. La población con discapacidad severa que se benefició con gratuidad en salud durante el año 2009 fue de 11.561 personas. Teniendo en cuenta que las EPSS en su mayoría no reportaron datos”.*

<sup>23</sup> Informe de Gestión y Resultados, SDS, vigencia 2009, página 23: programado: 33%, ejecutado: 31%

CUADRO 15  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
CUMPLIMIENTO PROYECTO 624 A DICIEMBRE 31 DE 2009

HOSPITAL	NUMERO DE EQUIPOS	SEDES CUBIERTAS ESCUELAS Y COLEGIOS	SEDES CUBIERTAS JARDINES
Engativá	4	46	14
Usaquén	2	26	13
Chapinero	3	35	26
Suba	3	36	9
Pablo VI	3	36	13
Fontibón	2	25	6
Sur	5	60	22
Rafael Uribe Uribe	2	25	8
Centro Oriente	3	36	8
San Cristóbal	2	24	9
Tunjuelito	2	20	8
Usme	3	36	11
Vista Hermosa	3	38	13
Nazareth	2	27	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>470</b>	<b>160</b>

Fuente: Dirección de Planeación y Sistemas - SDS – Diciembre 2009.

Se realizaron acciones de promoción de factores protectores, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, derechos sexuales y reproductivos; identificación, canalización y seguimiento de adolescentes gestantes y en posparto de 10 a 14 años, fortalecimiento intersectorial del abordaje integral de la violencia sexual; seguimiento de adolescentes gestantes y en posparto de 15 a 19 años y prevención del segundo embarazo; capacitación y sensibilización sobre la pandemia de influenza por virus AH1N1, a 1000 personas; promoción de la Salud Oral en 430 sedes de colegios; promoción de la alimentación saludable en 320 Instituciones Educativas Distritales de las 20 localidades.

Estas acciones beneficiaron a 500.000 niños, niñas y adolescentes menores de 16 años de las instituciones educativas de Bogotá, 11.200 niños y niñas menores de 5 años de 310 jardines infantiles y 800 jóvenes mayores de 16 años ubicados en 8 instituciones de educación superior.

En el servicio de la línea 106, se cubrieron 7.760 niños, niñas y jóvenes como beneficiarios directos de la intervención, formados como promotores de salud

mental y se promocionó la utilización de la línea 106 en el ámbito escolar en 440 sedes.

Analizada la ficha EBI del proyecto 624 para la vigencia 2009 se evidencia inconsistencia entre la meta planteada en el Plan de Desarrollo y la señalada en la Ficha EBI, tal como se observa en el siguiente cuadro frente a las metas 9, 10 y 11.

CUADRO 16  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
METAS PROYECTO 624 VIGENCIA 2009

<b>NOMBRE DEL PROYECTO: SALUD AL COLEGIO</b>					
FORMATO ID-07: CUANTIFICACION DE LAS METAS FISICAS DE LA ALTERNATIVA No 01					
NOMBRE O DESCRIPCION	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	2	3	4
9. Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) LB: 544, 2007 SDS	12,5%	25%	25%	25%	12,5%
10. Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años LB: 20.627, 2007 SDS	2.5%	5%	5%	5%	2.5%

Fuente: Dirección de Planeación y Sistemas - SDS – Ficha EBI – Proyecto 624 vigencia 2009.

3.6.1.7 En el cumplimiento de la meta 9 del Proyecto 624, la programación durante la vigencia 2009 no corresponde con lo establecido en el Plan de Desarrollo toda vez que el porcentaje asignado es inferior a lo que allí se establece de “reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)” y no como lo señala la ficha EBI, 12,5%, 25%, 25%, 25% y 12% para cada uno de los años (2008-2012).

En la meta 10 establece: “reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años” y en la ficha EBI se divide el porcentaje durante la vigencia 2008-2012 y no cada año como lo señala la meta en el plan de desarrollo.

Estas inconsistencias en la ficha EBI impiden evaluar el cumplimiento de las metas y la gestión de la SDS debido a la modificación de la meta en el cumplimiento anual, generando incertidumbre en la información que reporta la SDS e impide realizar seguimiento a la gestión incumpliendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2º. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g), en el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para vivir mejor” y en el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

## Proyecto 625 “Vigilancia en salud pública”

Para la vigencia 2009, se apropiaron \$42.950 millones y se comprometieron \$42.744 millones, que corresponde al 99.52%. El presupuesto total proviene de: aporte ordinario \$29.865 millones que equivale al 69.54%; sistema general de participaciones \$11.096 millones correspondiente al 25.84% y otras transferencias \$1.989 millones, es decir el 4.63%.

En el cumplimiento de la Meta 1. Realizar los procesos de vigilancia en Salud pública en el 100% de los eventos prioritarios y tomar las medidas de prevención y control que correspondan. (Línea de base 100%) se constató que desde el 2006 se creó la Sala Situacional<sup>24</sup> “siendo esta estrategia la herramienta de análisis para la toma de decisiones en la institución” y durante el 2009 se realizó la VI Jornada Epidemiológica Distrital 2009 “La Epidemiología y la Salud Urbana” sin embargo, estos resultados no se evidencian dentro de la gestión de la entidad en los diferentes Informes de Gestión rendidos a la Contraloría por la SDS.

La SDS tiene diferentes aplicativos para los sistemas de vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, tales como: SIVIM (Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar) SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional), SISVESO (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral), VESPA, (Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas), HEMOVIGILANCIA (Canalización de donantes de Bancos de Sangre); VSPC (Vigilancia en Salud Pública Comunitaria), SIP (Sistema Informático Perinatal) IIH, (Infecciones Intra-Hospitalarias) SISVEA, (Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental) SIVIGILASAA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública Alerta Acción) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Resistencia Bacteriana, que arrojan información específica en cada base de datos.

En la vigencia 2009, del presupuesto total disponible por valor de \$32.365,0 millones se comprometieron \$32.292,3 millones que equivale al 99.78%. El presupuesto proviene del aporte ordinario \$31.965 millones que corresponde al 98.76% y \$400 millones que equivalen al 1.24% por transferencias de la nación y otros ingresos corrientes.

El objetivo general del Proyecto 634 es el de “Reorganizar los servicios de salud en el Distrito Capital bajo un modelo de prestación de servicios que responda con accesibilidad, calidad y eficiencia”.

---

<sup>24</sup> Memorias Sala Situacional Bogotá, Analiza & Decide, página 5. Secretaria Distrital de Salud.

En la meta 3 “A 2009 capacitar en las 20 localidades del Distrito Capital 8000 gestores comunitarios como multiplicadores que promuevan el desarrollo de planes específicos para diferentes escenarios (oficinas, edificios, barrios, colegios, etc.)”, la entidad superó el cumplimiento de la meta en el 163% ya que en las 20 localidades capacitó a 13.707 ciudadanos y actores del Sistema de Emergencia Medica Distrital en Primer Respondiente Básico.

Respecto a la meta 5. “A 2009 mejorar en 1 minuto el tiempo de respuesta a los requerimientos de la atención pre-hospitalaria”, la SDS obtuvo cumplimiento de 22 segundos, equivalente al 37%, por lo tanto, la meta de mejorar en un minuto el tiempo de respuesta, no se cumplió.

Así mismo, durante el año 2009, la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias capacitó a 2.639 personas en manejo de Influenza AH1N1.

#### Proyecto 633 “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria”

El proyecto 633 “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”, pretende resolver el problema de infraestructura física y dotación que tienen actualmente las ESE's adscritas a la Secretaría Distrital de Salud y las instalaciones que están a cargo de la Secretaria Distrital de Salud con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con las prioridades definidas para el Distrito Capital.

Durante la vigencia 2009, el proyecto 633 tuvo una apropiación inicial de \$94.600 millones, la cual se afectó por modificaciones que redujeron el presupuesto inicial en \$48.014,6 millones, es decir, se contracreditó el presupuesto inicial en el 51%, para determinar al cierre de la vigencia fiscal de 2009 una apropiación definitiva de \$46.585,3 millones del presupuesto de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud. De esta apropiación disponible, el FFDS comprometió recursos por valor de \$25.204,7 millones de pesos, es decir, el 54% y registró un nivel de ejecución real de autorizaciones de giro presupuestal de \$22.088,3 millones que significan un nivel de ejecución del 87.6%.

Las fuentes de financiamiento del proyecto provienen de aporte ordinario \$32.498 millones, es decir 69.76%; de recursos de capital \$13.887 millones, es decir, 29.81% y otras transferencias de la nación \$200 millones que corresponde al 0.43%.

La Dirección Administrativa tiene a cargo el proyecto 633, Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria, mediante el cual se ejecutan las intervenciones contenidas en el PMES y se asignan los recursos.

3.6.1.8 Teniendo en cuenta el comportamiento de la ejecución presupuestal registrada en el proyecto 633, la auditoría observa que al analizar la ficha EBI se había contemplado para la vigencia 2009 costos de \$69.800 millones en los dos componentes que desarrollan las actividades básicas, las cuales no se reflejaron en la apropiación inicial de los recursos aforados que correspondió a \$94.599,9 millones, evidenciándose inconsistencias en el proceso de la planeación y programación financiera donde se sobreestimaron los recursos en \$24.799 millones de pesos frente a los costos estimados para dicha vigencia fiscal. Esta situación refleja una ineficiente gestión de los recursos ya que se recortaron los recursos apropiados inicialmente para el proyecto 633, lo cual incide en el cumplimiento de las metas y la gestión de la SDS y contraviene los principios de coordinación, proceso de planeación y coherencia establecidos en el artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y en el literal e) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.9 Respecto a la meta 1 del Proyecto 636 “Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamiento en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos”. De las 38 intervenciones a realizar en el corto plazo, que venció en diciembre de 2008, la entidad ejecutó 11 obras que corresponde al 29% de cumplimiento, lo cual permite evidenciar el rezago en el cumplimiento de las obras programadas en el 71% demostrando que la gestión del PMES no ha sido óptima. A mediano plazo, a la fecha, no ha entregado obras, por lo que se incumple con los principios de coordinación, consistencia, proceso de planeación y eficiencia contemplados en el artículo 2º de la Ley 152 de 1994 Estatuto Orgánico de Planeación y lo establecido en el Decreto 318 de 2006.

En la ejecución de las metas a corto plazo, cuyo término venció en diciembre 31 de 2008, y corresponde a la “Construcción e intervención de 38 equipamientos de salud, que incluye la construcción y dotación de cinco hospitales de segundo nivel de complejidad, localizados en Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y el Tintal”, la entidad ejecutó los siguientes 11 proyectos:

1. Centro de atención integral en salud mental Balkanes – Reordenamiento y terminación.
2. UBA El Porvenir – obra nueva reposición.
3. CAMI Ferias – reforzamiento estructural (parcial).
4. UPA 36 Asunción Bochica – reforzamiento estructural y reordenamiento.
5. CAMI Emaus – reforzamiento estructural (parcial) y ampliación.
6. Clínica Fray Bartolomé de las Casas – reforzamiento estructural.
7. CAMI Trinidad Galán – obra nueva reposición.
8. Hospital pediátrico Centro Oriente – reordenamiento.
9. Centro de Ecoterapia – obra nueva.
10. Hospital de Meissen – obra nueva reposición (área asistencial etapa 1).
11. CAMI Vista Hermosa – obra nueva reubicación.



Se evidenció que frente a las 11 intervenciones entregadas y puestas en servicios a la comunidad, que corresponde al 29% de cumplimiento, la SDS está implementando como estrategia, la modificación y actualización del Decreto 318 de 2006 y sus anexos en el que propone modificar la medición de las metas ponderando la importancia de los proyectos a ejecutar, así como las actividades previas requeridas para la ejecución de los mismos (formulación de proyectos, gestión de suelo, etapas precontractuales). Así mismo ha propuesto modificar el anexo 2, respecto al tipo de intervención de algunos proyectos y su ubicación en el plazo.

#### Proyecto 636 “Plan Maestro de Equipamientos en Salud”

Para la vigencia 2009 en el Proyecto 636, la entidad apropió el presupuesto inicial en \$319 millones ejecutando \$237 millones, es decir, el 74.37% del presupuesto total asignado. La fuente de financiación proviene del aporte ordinario.

La Dirección de Desarrollo de Servicios tiene bajo su responsabilidad la ejecución del proyecto 636 PMES, que incluye: 1) Los ajustes a la normativa que contiene el PMES y 2) Realiza la formulación, seguimiento y ajustes a las intervenciones en los puntos de atención de la red pública del PMES.

Mediante la ejecución del Proyecto 636 la entidad realizó:

a) Asistencia y acompañamiento técnico a las ESE's para la implementación del Decreto No. 318 de 2006; b) Asesoría técnica y conceptos de viabilidad para la construcción de: UPA Fontibón, Hospital de Usme, CAMI Manuela Beltrán, CAMI Chapinero, Hospital Rafael Uribe Uribe, Reordenamiento del Hospital Santa Clara, Centro Integral del Hospital Nazaret; c) Diseños urbanos y arquitectónicos de los proyectos de ampliación del servicio de medicina interna del CAMI Fontibón, ampliación del servicio de urgencias e implementación del servicio de Oncología del Hospital El Tunal; d) Apoyo al proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial – POT con la Secretaría Distrital de Planeación; e) Ajustó las necesidades de infraestructura física de las diferentes Empresas Sociales del Estado de la Red pública, con el fin de ser tenidas en cuenta en la revisión y ajuste del Plan Maestro de Equipamientos en Salud; f) Apoyo técnico al Plan de Manejo Ambiental de los Cerros Orientales; g) Incrementar el número de camas del Hospital el Tintal: (6) Observación-Urgencias – Pediatría y (6) Neonatos.

Evaluados los procesos de contratación, se evidenció que en la entidad existe relación entre los proyectos de inversión auditados y los objetos contractuales, conforme con la normatividad vigente.



### 3.6.2 Evaluación Balance Social

La entidad presentó el Informe del Balance Social para la vigencia 2009 de acuerdo con lo establecido por la Contraloría de Bogotá en la Resolución Reglamentaria 034 de 2009, por la cual se establecen en el anexo 6, los lineamientos metodológicos que se debe cumplir para su presentación.

Una vez analizado el informe presentado para evaluar la gestión social de la Entidad de manera integral, los logros alcanzados para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Distrito Capital, mediante la implementación de políticas públicas, la entidad reportó 11 problemáticas, de las cuales se evaluaron las siguientes por estar en relación directa con los objetivos de la auditoría:

- 1) 1. Ámbito Escolar: Proyecto 624 Salud al Colegio.
- 2) 4. Labores para incidir en barreras de acceso económicas a los servicios de salud de la población de la ciudad: Proyecto 621 Gratuidad en Salud.
- 3) 10. Labores adelantadas en los Servicios de Urgencias y Emergencias médicas: Proyecto 634 Atención pre-hospitalaria.
- 4) 11. Infraestructura física de la red pública adscrita: Proyecto 633 Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria y 636 PMES

El informe cumple con los lineamientos basados en la metodología Matriz de Marco Lógico aplicada a la etapa de evaluación de proyectos; se identifican los problemas sociales, los cambios o efectos producidos en éstos con la ejecución de los proyectos y acciones que operativizan las políticas. Está integrado por los siguientes componentes:

- Reconstrucción del problema social
- Instrumentos operativos para la solución de los problemas sociales
- Resultados en la transformación de los problemas sociales

#### Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

Con relación a este componente, la entidad identificó las causas y efectos de las diferentes problemáticas planteadas, se focaliza la población afectada de manera directa e indirecta, los actores que intervienen en el problema, públicos y privados y la forma de participación en el diseño y ejecución de la política pública o proyecto formulado para atender el problema social.

Componente 2: Instrumentos operativos para la atención de los problemas sociales.

Incluye las políticas, proyectos y estrategias para atender las problemáticas identificadas; a nivel de la Entidad, señala las estrategias, los proyectos de inversión y las metas, así como los objetivos específicos y los generales, presupuestos y las unidades de focalización objeto de atención.

### Componente 3: Resultados en la Transformación de los Problemas

La entidad señala los niveles de cumplimiento frente a metas y actividades; se incluyen los indicadores, el presupuesto ejecutado y la población o unidades de focalización atendidas; limitaciones y problemas del proyecto, así como los efectos de las intervenciones y las acciones complementarias para dar solución a las diferentes problemáticas; se revisa el diagnóstico y el nivel de transformación como producto de las intervenciones realizadas.

Algunas inconsistencias encontradas en la información que se rinde en el Informe del Balance Social se observaron en el componente de Plan de Desarrollo, tales como la del Proyecto Salud al Colegio.

#### 3.6.3 Evaluación Plan de Ordenamiento territorial (POT)

Los planes maestros constituyen un instrumento de planificación fundamental en el desarrollo de la estrategia de ordenamiento de la ciudad-región. Permiten definir las necesidades de generación de suelo urbanizado según las previsiones de crecimiento poblacional y de localización de las actividades económicas para priorizar y programar proyectos de inversión sectorial en el corto, mediano y largo plazo<sup>25</sup>.

Es de anotar que en la Secretaría Distrital de Salud, la Dirección de Desarrollo de Servicios tiene bajo su responsabilidad la ejecución del proyecto 636 PMES, que incluye: 1) Los ajustes a la normativa que contiene el PMES y 2) Realiza la formulación, seguimiento y ajustes a las intervenciones en los puntos de atención de la red pública del PMES. La Dirección Administrativa tiene a cargo el proyecto 633, Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria, mediante el cual se ejecutan las intervenciones contenidas en el PMES y se asignan los recursos.

Mediante el Decreto Distrital 318 del 15 de agosto de 2006 se adoptó el Plan Maestro de Equipamiento en Salud. En el “artículo 8: **Metas**. Se definen como metas del Plan Maestro las siguientes”:

---

<sup>25</sup> Lineamientos Dirección Economía y Finanzas. 2010

### **1. Metas a corto plazo:**

- a. Construcción e intervención de 38 equipamientos de salud, que incluye la construcción y dotación de cinco hospitales de segundo nivel de complejidad, localizados en Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y el Tintal.
- b. El inicio de las adecuaciones urbano-arquitectónicas y del reforzamiento estructural de los equipamientos que se definan para este plazo específico según los requerimientos y las prioridades.
- c. La reubicación de los equipamientos que se encuentren localizados en áreas consideradas de riesgo no mitigable o que hagan parte de la estructura ecológica principal.
- d. El inicio en el cumplimiento de la norma de sustitución en los proyectos más prioritarios.
- e. Disminución de los indicadores de fricción y del déficit de accesibilidad en las localidades del territorio prioritario, mediante los nuevos servicios de salud y la ampliación de los existentes. En este sentido se deberán medir nuevamente los indicadores.

### **2. Metas a mediano plazo:**

- a. Construcción e intervención de 60 puntos hospitalarios, que incluyen la construcción del Hospital de II nivel para Bosa, ubicado en el sector de San Bernardino.
- b. La culminación de las adecuaciones urbano-arquitectónicas y sismorresistentes de los equipamientos que lo requieran.
- c. La formulación de los planes de regularización y manejo para los equipamientos que tengan que hacerlo en la primera fase del plan
- d. La realización de las gestiones necesarias para la obtención del reconocimiento de la construcción de los equipamientos que no cuenten con la respectiva licencia.
- e. El desarrollo de los nuevos equipamientos necesarios para cumplir con la superación del déficit señalado en el diagnóstico sectorial.
- f. La obtención del permiso de ocupación para aquellos equipamientos que no cuenten con licencia de construcción, de acuerdo con lo señalado en el decreto 564 de 2006 o la norma que lo modifique o sustituya.
- g. Mitigación del déficit de accesibilidad en las localidades de emergencia.

### **3. Metas a largo plazo:**

- a. Construcción e intervención en 28 equipamientos.
- b. 50.642 metros cuadrados de superficie de espacio público sustituidos.
- c. Mejoramiento en los índices de equidad espacial con los nuevos equipamientos de salud en el territorio Distrital, y los equipamientos regionales que surjan de la concertación con la región.

- d. Fortalecimiento del modelo territorial del Distrito capital a través de la aplicación de las estrategias de zonificación, fortalecimiento del sistema de redes de ciudades en el marco de la ciudad región.
- e. Localización de nuevos equipamientos de escalas urbana y metropolitana que fortalezcan el concepto del Plan de Ordenamiento Territorial en centralidades y operaciones estratégicas
- f. Localización de nuevos equipamientos de escala zonal y vecinal que se han determinado para esta fase de desarrollo.”

Frente al cumplimiento del artículo 45 del Decreto 469 de 2003, la SDS cumplió con cada uno de los 10 ítems señalados, así:

CUADRO 17  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
CUMPLIMIENTO PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTO EN SALUD VIGENCIA 2009

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. La definición de políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo.	La SDS definió las políticas, objetivos, estrategias y metas del PMES , así: Corto Plazo: Desde 2006 al año 2008. Mediano Plazo: Periodo 2008 al año 2012. Largo Plazo: Periodo 2012 al año 2016.	Las metas a corto y mediano plazo no se han cumplido.
2. Las proyecciones de población.	Se verificó que la entidad realizó las proyecciones de población.	Se constató en medio físico.
3. La definición de los componentes y estructuras necesarias para la prestación del respectivo servicio.	La entidad cumplió con la definición de los componentes y estructuras para la prestación de los servicios.	Se constató en medio físico.
4. La formulación de los proyectos y el cronograma de ejecución.	Se cumplió con la formulación de los proyectos y su cronograma.	El cronograma no se ha cumplido según lo estipulado en el Decreto 318 de 2006. Presentan como cronograma lo establecido en este Decreto.
5. La definición de parámetros para la aplicación de los mecanismos de gestión para generar el suelo necesario para el desarrollo de los proyectos.	La entidad presentó los aspectos normativos provenientes del POT más relevantes para el PMES, en particular lo relativo a centralidades y a partir de ello plantea un marco normativo y reglamentario como soporte a las decisiones que en materia de ubicación de equipamientos a corto, mediano y largo plazo plantea el PMES.	
6. El análisis, evaluación y diseño de los aspectos financieros y económicos.	Se han considerado como propietarios del sistema de monitoreo y evaluación seis actores fundamentales: i) Gobierno Distrital, ii) Secretaría Distrital de Salud, iii) Sector salud en términos de profesionales, entidades y agremiaciones, iv) Usuarios, y v) Ciudadanos en general.	Se propone el uso del Balanced Scorecard (BSC) o Tablero Balanceado de Objetivos, herramienta que ordena, traduce y organiza los objetivos y planes estratégicos de la Secretaría para acoplar la misión gerencial a los indicadores de gestión. Este Tablero reflejará los aspectos más importantes de la Secretaría, como organización, y del PMES, como estrategia de acción para la ciudad. Esta herramienta fortalece la

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>planificación estratégica ya que alinea las acciones de los actores incorporados en el PMES con los objetivos del mismo y facilita su implementación.</p> <p>Es necesario tener en cuenta los hallazgos en esta auditoría, sobre BSC en la entidad.</p>
<p>7. El análisis, evaluación y definición del impacto del plan maestro en las condiciones sociales.</p>	<p>Estos impactos sólo son observables una vez transcurrido un tiempo prudencial de ejecución del Plan y una vez se cuente con resultados tangibles, los que a su vez han sido monitoreados permanentemente para generar proceso de aprendizaje social. La evaluación de impacto puede realizarse a través de métodos cuantitativos o cualitativos.</p>	
<p>8. El análisis, evaluación y diseño de la estrategia ambiental y de reducción de vulnerabilidad.</p>	<p>En el capítulo 9 de la justificación del PMES, se incluye la estrategia ambiental y reducción de la vulnerabilidad.</p>	<p>Se realizó la contratación de 2 arquitectos, los cuales realizaron seguimiento a los componentes urbano/arquitectónico y ambiental desde un mismo contrato y bajo la perspectiva global de proyectos. El componente ambiental estructural del proyecto 636, se realizó durante la vigencia fiscal 2008 mediante la contratación del Estudio Ambiental de la Red Privada de Prestadores de Servicios de Salud.</p>
<p>9. Los mecanismos de seguimiento, evaluación y ajuste del Plan.</p>	<p>La evaluación de los proyectos ha contemplado:</p> <p>a. Evaluación técnica: con el fin de establecer la viabilidad técnica de ejecutar un proyecto y el tipo de obras o de infraestructura física y de personal que se requiere para hacerlo.</p> <p>b. Evaluación económica: valorar los costos y beneficios atribuibles al proyecto con el fin de orientar la conveniencia de su ejecución, tanto independientemente como en relación con otros proyectos de inversión que se estén considerando.</p> <p>c. Evaluación social: en la cual se corrige los valores utilizados en la evaluación económica e incorpora otros nuevos, con el fin de determinar los costos o beneficios que representa la ejecución de un proyecto para el conjunto de la economía en</p> <p>d. Evaluación ambiental y de amenazas: donde se ha analizado geográficamente la distribución de los servicios en el territorio, su posición ante los diferentes riesgos y amenazas naturales, y la vulnerabilidad de ciertas zonas en un esquema de fracturas físicas y barreras naturales que desconectan el sistema en ese concepto de red.</p>	<p>La entidad señala que “los mecanismos de participación ciudadana deberán hacer énfasis en el reconocimiento de las causas particulares que se asocian con: factores identificados del deterioro ambiental, la difusión a nivel ciudadano de los factores detonantes de las amenazas, los riesgos asociados con las zonas vulnerables y las condiciones precarias del hábitat, que soportan el alto nivel de incidencia de enfermedades prevenibles, la cultura de la curación y no de la prevención”.</p>
<p>10. La cartografía de soporte.</p>	<p>La SDS tiene en medio magnético copia de la cartografía de soporte, de uso de la Secretaría Distrital de Planeación, la información cartográfica se encuentra almacenada en un sistema de referencia y los derechos de propiedad geográfica es de la Secretaría Distrital de Planeación.</p>	<p>La SDS aportó copia física del oficio con radicado 32289 del 3/03/2010 dirigido al Director Desarrollo de Servicios por la Directora de Planes Maestros y Complementarios de la SDP sobre el uso de la información cartográfica y sus restricciones.</p>

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios – Dirección Administrativa - SDS - Proyecto 636 y 633 vigencia 2009.



La Secretaría Distrital de Salud elaboró y presentó a la Secretaría Distrital de Planeación, el Informe del estado de avance de la ejecución del Plan Maestro de Equipamiento en Salud, conforme a lo normado en el Acuerdo 223 de 2006, para las vigencias 2008 y 2009.

El informe de la vigencia 2008 se remitió a la Secretaría Distrital de Planeación mediante oficio con radicado 8830 del 09 de marzo de 2009.

El informe de la vigencia 2009 se remitió a la Secretaría Distrital de Planeación mediante oficio con radicado 22808 del 11 de marzo de 2010.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.  
**CUADRO 18**

MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DEL INFORME SOBRE EL ESTADO DE AVANCE DEL PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS EN SALUD  
ENTIDAD DISTRITAL COORDINADORA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DIRECCIÓN: SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL  
VIGENCIA: 2009

cifras en millones de \$

COMPROMISOS SEGÚN LO DEMANDADO EN EL ACUERDO 223 DE 2003	LA INFORMACIÓN ES SATISFACTORIA EN CUANTO A LA CALIDAD Y CANTIDAD			DETALLE SOBRE LAS CATEGORÍAS DE LA INFORMACIÓN POR COMPROMISOS		INDICADORES	OBSERVACIONES
	HASTA 30%	HASTA 60%	MÁS DE 80%				
1. Recursos asignados por: Proyecto 633: Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria. Proyecto 636: Plan Maestro de Equipamiento en Salud PMES.			X	94.600,0	46.585,3	54%	La SDS presenta toda la información requerida durante la auditoría, sin embargo, es necesario tener en cuenta que es tal la cantidad y la complejidad de la información que se divide por capítulos en archivos que contienen más de 500 folios. Cada área maneja la información de su competencia de forma que no se evidencia que la información sea centralizada y unificada. Durante la vigencia 2009, el proyecto 633 tuvo una apropiación inicial de \$94.600 millones, la cual se afectó por modificaciones que redujeron el presupuesto inicial en \$48.014,6 millones, es decir, se contracreditó el presupuesto inicial en el 51%, para determinar al cierre de la vigencia fiscal de 2009 una apropiación definitiva de \$46.585,3 millones del presupuesto de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS.
				318,9	237,2	74%	
2. Inversiones proyectadas para la siguiente vigencia y recursos disponibles. Mediano plazo: 2008-2012			X	238.996,0	238.996,0	100%	Si bien la SDS informa las inversiones proyectadas para las siguientes vigencias, una de las dificultades que señalan en las Direcciones de Desarrollo de Servicios, Administrativa y Planeación y Sistemas es la baja asignación de recursos frente a lo proyectado y requerido inicialmente que incide en el cumplimiento de las metas del PMES.
3. Cuadro comparativo de metas fijadas por vigencia fiscal, frente a metas cumplidas, anexando el cronograma respectivo.				Corto Plazo: 38 2006-2008	Corto Plazo: 11 2006-2008	29%	En la presente vigencia se están ejecutando y terminando proyectos contemplados inicialmente en el corto plazo, cuya fecha terminó en 2008. Analizada la información suministrada por la SDS a este ente de control (38 obras) y la entregada a la Secretaría Distrital de Planeación (35) no coincide, lo cual genera incertidumbre en la información suministrada. Frente al cumplimiento del 29% en la ejecución de metas a corto plazo del PMES, como estrategia principal se tiene la modificación y actualización del Decreto 318 de 2006 y sus anexos que obedece entre otros aspectos a la inclusión de la red privada, la modificación de intervenciones en proyectos y la inclusión de la vulnerabilidad y riesgo. Este porcentaje corresponde a las obras entregadas y puestas en servicio a la comunidad y no evidencia las gestiones tendientes al cumplimiento del resto de intervenciones que se encuentran en etapas previas. Llama la atención que la SDS plantea en el documento Formulación del PMES, pág. 423, "la definición de indicadores del PMES a partir de tres tipos de indicadores principales –de impacto social, de resultado o producto y proceso, a elaborarse a continuación, a través de un Balanced Scorecard (BSC) o Tablero Balanceado de Objetivos que permita, a los encargados de la operación del Sistema de monitoreo y evaluación, tomar decisiones sobre el Plan de forma oportuna". Es necesario tener en cuenta los
				\$ 644.755.5	\$106.888.2	16,6%	
				Mediano Plazo: 66 2009-2012	Mediano Plazo: 0	0%	



COMPROMISOS SEGÚN LO DEMANDADO EN EL ACUERDO 223 DE 2003	LA INFORMACION ES SATISFACTORIA EN CUANTO A LA CALIDAD Y CANTIDAD			DETALLE SOBRE LAS CATEGORÍAS DE LA INFORMACIÓN POR COMPROMISOS		INDICADORES	OBSERVACIONES
	HASTA 30%	HASTA 60%	MAS DE 80%				
							hallazgos en esta auditoría, sobre BSC en la entidad.
4. Impacto social generado a través de los diferentes proyectos ejecutados y en cumplimiento de las normas contenidas en el referido plan, que le impone obligaciones a los particulares.	X			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	<p>El impacto social generado a través de los proyectos se incluye dentro de la ejecución de proyecto. Por ejemplo, Hospital Pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (Reordenamiento de la antigua sede del Laboratorio Central de Salud Publica).</p> <p>Esta sede se dimensionó ante una necesidad de servicios pediátricos para la atención de población infantil en las localidades de Santafé, Los Mártires y Perseverancia, dadas las dificultades de acceso a la sede del Guavio II y por el inicio de la obra nueva por reposición de la infraestructura existente, que llevaron al cierre temporal del servicio. La oferta en número de camas no fue modificada, se dispone de 33 camas los 365 días del año, con las cuales se puede obtener un total de 2370 egresos teóricos, calculados con un promedio día estancia de 4.7 y un porcentaje ocupacional del 90%. Es de aclarar que la utilización de estas camas no supera el 50%, por lo que existe una capacidad instalada susceptible de ser optimizada, ya sea en su operación normal o en épocas de contingencia por brotes epidemiológicos.</p>
5. Dificultades que se han presentado en la ejecución de los planes maestros y estrategias que se han implementado para superarlas.		X		-	-	29%	<p>Dificultades:</p> <p>Limitación de recursos.</p> <p>Baja disponibilidad de predios para adelantar obras de infraestructura Física en salud en la mayoría de las localidades, lo que ocasiona entre otros que deban adquirirse predios construidos, predios incluidos en planes parciales o cesiones de la Defensoría del Espacio Público y adelantarse procesos de expropiación de predios.</p> <p>Problemas de legalización de predios.</p> <p>Tiempos de trámite ante Ministerio de la Protección Social, Secretaria de Planeación Distrital, Patrimonio Urbano, Espacio Público y Curadurías que requieren los proyectos para aprobación y obtención de licencias.</p> <p>El proceso de reglamentación de UPZ., que desconoce los resultados del Diagnóstico Sectorial del Plan Maestro de Equipamientos de Salud y localiza las áreas de dotacionales, desconociendo las necesidades de la población objeto de las Empresas Sociales del Estado, aumentando las dificultades para el acceso apropiado a los servicios de salud de esta población.</p> <p>Exigencias en la aplicación de normas nuevas.</p> <p>Cambios constantes en los Directivos, Coordinadores y Referentes en la Secretaría de Planeación Distrital que generan retrasos en los procesos.</p> <p>Estrategias:</p> <p>Articulación con Secretaria Distrital de Planeación para gestión del suelo y verificación del estado de las Unidades de Planeamiento Zonal, en desarrollo de Planes Maestros.</p> <p>Articulación con IDU para mejoramiento de malla vial y mobiliario urbano que</p>

COMPROMISOS SEGÚN LO DEMANDADO EN EL ACUERDO 223 DE 2003	LA INFORMACION ES SATISFACTORIA EN CUANTO A LA CALIDAD Y CANTIDAD			DETALLE SOBRE LAS CATEGORÍAS DE LA INFORMACIÓN POR COMPROMISOS		INDICADORES	OBSERVACIONES
	HASTA 30%	HASTA 60%	MAS DE 80%				
							<p>permita resolver la construcción de puentes y pasos peatonales donde sean necesarios.</p> <p>Articulación con Dirección de Catastro Distrital y Defensoría del Espacio Público para la identificación de lotes potenciales a desarrollar con dotacionales de salud en el Distrito Capital.</p> <p>Legalización de los predios.</p> <p>Articulación con el Ministerio de la Protección Social, Secretaria de Planeación Distrital, Secretaria Distrital del Ambiente, Defensoría del Espacio Público y Curadurías, entre otras, para agilizar los procesos de conceptos para planes de implantación, planes de regularización y manejo, permisos y licencias que se requieren.</p> <p>Asignación parcial del presupuesto requerido para la ejecución de los proyectos definidos en el Decreto 318 de 2006, a corto y mediano plazo.</p> <p>Participación en la mesa temática para la revisión del POT.</p> <p>Articulación con la Secretaria de Planeación Distrital para la Modificación del Decreto 318 de 2006 con la Inclusión de la Normativa para la Red Privada de prestadores de servicios y la modificación de aspectos relevantes.</p> <p>La entidad no ha cumplido las metas propuestas para corto plazo que finalizó en 2008 y aún se encuentra en ejecución de algunas de estas obras.</p>
6. Impacto ambiental generado por la adopción de cada plan maestro especificando los impactos ambientales, así como la protección a la Estructura Ecológica Principal generados.		x		NO APLICA.	NO APLICA	<p>No es posible cuantificar el indicador de cumplimiento en % por la ausencia de recursos específicos asignados al impacto ambiental.</p>	<p>La entidad referencia en el proyecto 633, la ejecución del hospital El Tintal e informa que desde la fase precontractual se incluye el informe ambiental mediante fichas ambientales desarrolladas para tal fin. Las estrategias ambientales para la reducción de los riesgos durante la fase de construcción y la fase de funcionamiento dependen directamente de los Hospitales. Durante la ejecución, se realiza el acompañamiento a las actividades ambientales. De igual manera el hospital El Tintal se refiere como ejemplo para la aplicación de las fichas ambientales, sin embargo, dentro de la ejecución de anteriores proyectos se hizo seguimiento a este componente.</p> <p>Dentro del seguimiento a los proyectos enfocados a la actividad de búsqueda y selección de predios, se realizaron análisis a las condiciones de riesgo por remoción en masa e inundación que podían afectar la implantación de nuevos equipamientos, para lo cual se cuenta con una ficha en la cual se consignan los análisis y resultados realizados por predio.</p> <p>Por estas razones, no es posible realizar una medición debidamente soportada de los recursos asignados y ejecutados exclusivamente el componente ambiental, dado que se manejó todo a nivel integral por proyecto.</p>
7. Participación de las diferentes comunidades en la puesta en marcha de los planes maestros, determinando los espacios		X			No. De Personas con asistencia a los espacios de evaluación,	(216 ciudadanos que trabajaron y asistieron a Espacio de los	<p>La principal asistencia corresponde al foro de discusión del PMES, realizado en Junio de 2009. Las mesas temáticas inician reactivación en Diciembre de 2009 y primer trimestre de 2010. Al respecto ya se tiene la programación respectiva y se han realizado 3 reuniones.</p> <p>El equipo de gestión territorial asistió a 15 reuniones en trece localidades</p>

COMPROMISOS SEGÚN LO DEMANDADO EN EL ACUERDO 223 DE 2003	LA INFORMACION ES SATISFACTORIA EN CUANTO A LA CALIDAD Y CANTIDAD			DETALLE SOBRE LAS CATEGORÍAS DE LA INFORMACIÓN POR COMPROMISOS	INDICADORES	OBSERVACIONES
	HASTA 30%	HASTA 60%	MAS DE 80%			
de participación ciudadana realizados y especificados por cada UPZ.				<p>seguimiento y participación para el POT, PMES y Ciudad Salud.</p> <p>No. De reuniones del POT con participación de equipo de gestión territorial / No de Reuniones Programadas por parte de la gestión del POT x 100</p>	<p>Jueves, Foro de PMES y Mesas Temáticas )/ (250 ciudadanos programados ) x 100</p> <p><b>87,6%</b></p> <p>15 Reuniones Asistidas ) / (17 Reuniones programadas) x 100</p> <p><b>88,2%</b></p>	<p>(Santafé, Suba, Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Mártires, Puente Aranda, Usaquén)</p> <p>Vinculación del Espacio de discusión del POT (Plan de Ordenamiento Territorial), en 9 localidades de la Ciudad, en el cual se definió el ámbito de revisión del POT. Espacio de los Jueves: Espacio de trabajo con líderes comunitarios, en los cuales se ha trabajado sobre el tema de PMES.</p> <p>Organización y definición de un espacio de trabajo alrededor del PMES, con la estructuración de la Mesa de Seguimiento al Plan. En este punto se hace mayor detalle abajo. Esta gestión se viene organizando por parte del referente de control social de la Dirección de Participación Social.</p> <p>Foro de Discusión del POT, realizado en el auditorio principal, con la asistencia de 124 personas, de diferentes localidades. Este foro realizado en junio de 2009, corresponde a la principal actividad, en el entendido que del mismo se realizó exposición del alcance del Plan Maestro de Equipamiento, presentación del alcance de la revisión del POT y su impacto en el Plan Maestro de Equipamiento, discusión sobre las principales problemáticas del POT.</p> <p>Finalmente, se menciona que este trabajo es la continuidad de la gestión que por redes (cuatro redes de la ciudad: Norte, Sur, Suroccidente y Centro Oriente) se ha venido realizando sobre el análisis del Plan Maestro de Equipamiento, como una de las temáticas abordadas y trabajadas con organizaciones Sociales y ciudadanos de las diferentes localidades.</p>
8. Verifique si hubo la debida divulgación de los planes maestros a la sociedad				<p>No. de Localidades en el cual aparece la problemática de equipamiento en salud como una prioridad / No. De localidades con asistencia del equipo de gestión territorial.</p>	<p>9 localidades: Usme, Fontibón, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Santafé, San Cristóbal, Chapinero, Bosa) / (13 localidades con asistencia del equipo de Gestión territorial, durante la revisión del POT) x 100</p>	<p>Inquietudes Identificadas.</p> <p>Estructuración y claridad Proyecto Distrital de Ciudad Salud</p> <p>En localidad de Chapinero, ampliación del equipamiento en salud, en el sector en salud en el sector de patios, y desarrollo de un hospital de 3er nivel para la localidad</p> <p>Desarrollo pronto del equipamiento del hospital del Guavio en localidad de Santafé.</p> <p>Necesidad de adecuar los equipamientos públicos, incluidos los de salud, para la localidad de Teusaquillo y Chapinero para las personas con discapacidad.</p> <p>Mejoramiento del equipamiento en salud, para la UPZ 55, 54 y 53 (Zona alta) de la localidad Rafael Uribe Uribe. Requerimientos de la población de un Hospital de tercer nivel.</p> <p>Déficit en equipamientos de salud del Hospital San Cristóbal, par la localidad 4, en especial de la parte alta de la localidad. Aclaración del avance de la UPA Los Libertadores, que viene realizando el Hospital San Cristóbal.</p> <p>En localidad de Puente Aranda se manifiesta déficit de equipamiento en las UPZ's 108 y 111.</p> <p>Impacto de la Operación Estratégica del Aeropuerto en la Ubicación del Equipamiento en Salud en el sector de Fontibón.</p> <p>Adecuación y mejoramiento del Hospital de Usme.</p>



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

COMPROMISOS SEGÚN LO DEMANDADO EN EL ACUERDO 223 DE 2003	LA INFORMACION ES SATISFACTORIA EN CUANTO A LA CALIDAD Y CANTIDAD			DETALLE SOBRE LAS CATEGORÍAS DE LA INFORMACIÓN POR COMPROMISOS	INDICADORES	OBSERVACIONES
	HASTA 30%	HASTA 60%	MAS DE 80%			
					69%	Desarrollo del Hospital el Tintal, conforme a la reglamentación urbana en especial de los planes parciales.
9. Cuantificación de predios afectados por regularizaciones e implantaciones en cada plan maestro.		X			9 predios	La SDS presenta 9 predios afectados por regularizaciones e implantaciones en el PMES que se adjunta en el siguiente cuadro.

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios – Dirección Administrativa - Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano - SDS - Proyecto 636 y 633 vigencia 2009.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 19  
REGISTRO DE COSTOS PLANES DE IMPLANTACIÓN  
Y DE REGULARIZACIÓN Y MANEJO

PUNTO ASISTENCIAL	TIPO	COSTO (\$)	AÑO INICIO ESTUDIO	TERMINACIÓN ESTUDIO	ESTADO	OBSERVACIONES
1. Hospital de Meissen	PRM	\$ 915.000.000,00	2006	2007	Ejecutado	Hizo parte de los estudios y diseños contratados por la ESE por valor de \$915.000.000, mediante el Contrato 0112 de 2006.
2. CAMI Trinidad Galán	PRM	\$37.981.575.96	2003	2006	Ejecutado	
3. CAMI Emaus	PRM	\$ 64.057.500,00	2003	2006	Ejecutado	Hizo parte del valor para la contratación del Plan de Regularización y Manejo y trámite de la licencia de construcción del Hospital Engativá II Nivel Sede Emaus. El valor total fue de \$64.057.500
4. Hospital El Guavio	PRM	Ver observaciones	2001	2004	Ejecutado.	Hizo parte del valor para la contratación del reordenamiento físico funcional del Hospital El Guavio. Se radicó en Planeación Distrital el 26/3/2001. Resolución No. 0099 de 16/2/2004 por el cual se adopta el Plan de Regularización y Manejo - Departamento Administrativo de Planeación Distrital. El valor total fue de \$57.212.500.
5. Clínica Fray Bartolomé de las Casas	PRM	\$ 30.400.000,00	2003	2005	Ejecutado	Hizo parte del valor para la contratación del Plan de Regularización y Manejo y la licencia de reconocimiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. El valor total fue de \$30.400.000 y la ejecución terminó el 6 de diciembre de 2005.
6. Hospital Simón Bolívar	PRM	\$ 48.185.000,00	2004	2006	Ejecutado	
7. Hospital Occidente de Kennedy	PRM	\$ 118.094.660,00	2008		En ejecución	Se ejecuta en el paquete total de estudios técnicos, cuyo valor asciende a \$1.118.035.061
8. CAMI Pablo VI Bosa	PRM	\$ 44.995.000,00	2008		En ejecución	
9. CAMI Diana Turbay	PRM	\$ 62.640.000,00	2009		En formulación y revisión por parte de Secretaría de Planeación Distrital	Hace parte del valor para la elaboración de diseños y estudios técnicos. La contratación se efectuó en noviembre del año 2009 por el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención ESE.

Fuente: Dirección Administrativa - Proyecto 633 vigencia 2009

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

#### 3.7.1 Componente Interno Gestión Ambiental SDS-FFDS

La evaluación de la gestión ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CBN-1111 INFORMACIÓN GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA y CBN-1114 INFORME GESTIÓN AMBIENTAL numeral 1.1 GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental.

La SDS obtuvo para la vigencia 2009 una calificación de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. de **62** puntos sobre 100 en su gestión ambiental interna. La calificación tuvo en cuenta los siguientes parámetros:

- 1) Avance en el proceso de implementación de un Sistema de Gestión Ambiental en la entidad.(Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4)
- 2) Si cuenta con política institucional ambiental donde se establezcan objetivos, metas e indicadores para el mejoramiento de su desempeño ambiental. . (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 3) Grado de avance del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 4) Identificación de impactos ambientales internos .(Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 5) Requisitos ambientales exigidos en sus procesos de compra. (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 6) Actividades desarrolladas para el mejoramiento ambiental interno.(Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 7) Accidentes ambientales y/o laborales que mejoren el ambiente interno.(Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 8) Gastos de inversión y funcionamiento en la vigencia auditada .(Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 9) Cumplimiento en los programas de ahorro y uso eficiente del agua.(Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 10) Gestión en el tratamiento de vertimientos generado por sus actividades (la institución cuente con su permiso y registro de vertimientos ante la autoridad ambiental). (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 11) Control y mantenimiento en equipos que generen emisiones atmosféricas como certificado de gases vigente del parque automotor. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8).

- 12) Control y mantenimiento a los equipos que generen ruido ambiental. (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 13) Cumplimiento en los programas de ahorro y uso eficiente de energía. (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 14) Si la institución cuenta con programa integral para el manejo, tratamiento y disposición final de residuos reciclables. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8).
- 15) Si la institución cuenta con programa integral para el manejo, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8).

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA la Secretaria Distrital de Salud –FFDS invirtió \$ 238.05 millones, representando el 3.75% del presupuesto comprometido para gastos generales que fue de \$ 6.346.2 millones, esto en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:

CUADRO 20  
INVERSIONES REALIZADAS EN GESTION AMBIENTAL INTERNA  
SDS-FFDS VIGENCIA 2009

(Millones de pesos)

DESCRIPCIÓN	VALOR \$
Componente Hídrico	3.00
Componente Atmosférico	69.00
Componente Energético	51.46
Componente Residuos Sólidos	114.61
<b>TOTAL</b>	<b>238.05</b>

Fuente: Acta visita Fiscal de fecha 15 de Abril de 2010  
Respuesta SDS radicado 54492 del 23/04/2010  
Facturación ECOCAPITAL-ATESA y Contratos suscritos 2009  
Información SDS-FFDS vigencia 2009

En el **componente información general** las actividades ejecutadas por la entidad en la gestión ambiental estuvieron enmarcadas en dar continuidad al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y al plan institucional de gestión ambiental PIGA. Este último concertado y aprobado por la Secretaria Distrital de Ambiente en el mes de Agosto de 2008, los mencionados planes no fueron actualizados y adoptados por acto administrativo en la vigencia 2009. Aunque se



verificó mediante registros y correo electrónico que la entidad envió los informes de avance y seguimiento del PIGA a la Secretaría Distrital de Ambiente.

En el tema de capacitaciones, la entidad adelantó en los meses de febrero y marzo de la vigencia auditada diferentes jornadas de socialización y sensibilización a 515 funcionarios entre personal de planta y contratistas que laboraban en las Direcciones de la SDS, los cuales se llevaron a cabo en 16 jornadas a través de la firma CORMEVAC contratada a finales del año 2008, según consta en los registros de capacitación verificados por la auditoría. Por otra parte, la entidad adelantó capacitaciones de inducción y re inducción donde entre otros temas se trabajaron los temas ambientales desde el aspecto de salud ocupacional, según consta en los registros y presentaciones de la Dirección de Talento Humano- Salud Ocupacional.

Sin embargo, se observó en visita de auditoría el 19 de abril de 2010 en las instalaciones de la sede administrativa de la SDS <sup>26</sup>, que el personal que labora en la Entidad, no le está dando el uso adecuado a los recipientes y bolsas grises, ya que se evidenció mediante registro fotográfico disposición de otros residuos como ordinarios y biosanitarios (guantes desechables), lo cuales están siendo dispuestos en estos recipientes que son de uso exclusivo para la disposición de residuos de tipo reciclable.

La SDS hizo una importante inversión a finales del año 2008 con la adquisición de los recipientes para disposición de residuos peligrosos, ordinarios y reciclables; así como, la compra de 3 bogies transportadores internos de residuos sólidos cancelando \$12.98 millones, elementos entregados el 5 de diciembre de 2008 según consta en los comprobantes de ingreso al almacén de la SDS, de los cuales 90 unidades corresponden a recipientes grises por valor de \$5.66 millones frente al total cancelado representó esta inversión el 43%.

Como hecho relevante durante la vigencia 2009 en cumplimiento del Decreto 243<sup>27</sup> de julio del 2009 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud realizó una revisión normativa sobre la designación del Gestor Ambiental en la SDS, según consta en las comunicaciones emitidas por el despacho del Señor Secretario y los registros de actas de reunión adelantadas en noviembre de 2009 por parte del grupo administrativo y sanitario ambiental.

En el mes de septiembre de 2009 se designo como gestor ambiental al Director Administrativo de la SDS y a partir del 29 de enero de 2010 fue designado en este cargo al Director Operativo de la Dirección de Planeación y Sistemas, mediante la

---

<sup>26</sup> Áreas de oficinas, patio central y Hemocentro.

<sup>27</sup> Por el cual se reglamenta la figura del Gestor Ambiental prevista en el Acuerdo 333 de 2008.



Resolución interna 112, quien tiene entre otras funciones la coordinación de la formulación del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental (PACA) y la formulación del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.

Así mismo, se creó y organizó el Comité de Coordinación del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA – en la Secretaría Distrital de Salud con la Resolución 158 del 15 de febrero de 2010.

Por otra parte, el equipo auditor observó en el mapa de procesos de la SDS que no se contempló la articulación de los procedimientos relacionados con la ejecución de actividades desarrolladas por la entidad en un gestión ambiental interna y la dependencia responsable en dar cumplimiento a lo normado en materia ambiental; así mismo, no se tuvo en cuenta que dependencia iba a responder con la coordinación, articulación y consolidación con otras dependencias de la SDS que de acuerdo a sus procedimientos generan impacto ambiental y afectación a los recursos naturales como son el Hemocentro Distrital, CRU Centro Regulador de Urgencias, Centro de Zoonosis, Laboratorio de Salud Pública, Área de Vigilancia y Control de la Oferta de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, hallazgo presentado en el componente sistema de control interno .

De lo anterior la Secretaría Distrital de Salud en su oficio radicado No. 44732 de fecha 9/04/2010 precisó al equipo auditor que la consolidación del Gestor Ambiental se constituyó desde el mes de septiembre de 2009 en un proceso prolongado culminando con el nombramiento del mismo mediante la Resolución 112 del 29 de enero de 2010.

En cumplimiento del Decreto 243 de 2009, el gestor ambiental propuso iniciar el diseño y aplicación en la SDS de la Norma Técnica de Calidad ISO 14000, con lo cual organizó un equipo de trabajo en el mes de marzo de 2010 para el proceso de implementación de la norma técnica, que articule con el Sistema de Gestión de la Calidad vigente en la entidad, además, integró a su grupo de apoyó una abogada con experiencia en los procesos adelantados por la entidad de acuerdo a su misión.

La Secretaría Distrital de Salud en su oficio radicado No. 44732 de fecha 9/04/2010 informó al equipo auditor sobre el levantamiento de procedimientos lo siguiente: *“Actualmente se está realizando el levantamiento y validación de procesos y procedimientos de la SDS, teniendo en cuenta los aspectos ambientales con base a la normatividad vigente, dado que estos se deben ver reflejados y relacionados en los diferentes procesos del sistema integrado de gestión de la calidad.”*

El componente información general obtuvo una calificación de 34 puntos.

En cuanto al **componente hídrico** la Secretaria Distrital de Salud dando cumplimiento al programa de ahorro y uso eficiente del agua contenido en el PIGA adelanto en la vigencia 2009 diferentes estrategias con el fin de sensibilizar a funcionarios y contratistas en el ahorro y uso eficiente de agua.

La auditoria verificó los registros correspondientes a las jornadas de sensibilización y divulgación, tips a través de pantallazos en la intranet, artículos en la revista institucional. Así mismo, la entidad promociono el Premio a la Cultura del Agua de la Secretaria Distrital de Ambiente.

La SDS adelantó los respectivos mantenimientos preventivos y correctivos en válvulas de ahorro de agua, tuberías hidráulicas y calderas.

CUADRO 21  
COMPARATIVO CONSUMO DE AGUA Mtr<sup>3</sup> y COSTO  
VIGENCIAS 2007- 2008-2009  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD –FFDS

Periodo Facturado	Consumo agua promedio anual en mt <sup>3</sup> –Costo \$					
	2007		2008		2009	
	mt <sup>3</sup>	\$ millones	mt <sup>3</sup>	\$ millones	mt <sup>3</sup>	\$ millones
Enero a diciembre	3.033	35.33	2.728	34.38	3.488	45.94

Fuente: Facturación EAAB SDS-FFDS vigencia 2009  
Formato SIVICOF CBN-1111

De acuerdo al análisis realizado en relación al consumo promedio y gasto institucional de agua para las vigencias 2007, 2008 y 2009, se observó que se presentó un incremento del 21,78% en la vigencia 2009 con relación al año 2008 y un 13% con relación al año 2007.

Un hecho importante que incidió en el incremento del consumo de agua en la vigencia 2009 fue el brote de la pandemia de gripa AH1N1, con lo cual a través de Salud Ocupacional se intensificó al interior de la entidad diferentes campañas sobre lavado adecuado de las manos. Así mismo, se observó en el mes de febrero un incremento significativo debido al mantenimiento y lavado de tanques de agua y para los meses de abril a junio la entidad adelantó el lavado anual de las terrazas del Centro Distrital de Salud.

En cuanto al comparativo por sedes el 98% (20.574 mt<sup>3</sup>) de lo facturado por la SDS<sup>28</sup> en la vigencia 2009 correspondió al consumo en el Centro Administrativo Distrital y al Centro de Zoonosis.

Revisada la facturación de la vigencia 2009 por parte del equipo auditor, se observó el pago del cargo básico de Acueducto y Alcantarillado de la sede int. Martiniano cuenta 11443329 por valor de \$117.310.

De lo anterior mediante oficio radicado 44732 de fecha 26 de marzo de 2010 enviado por el equipo auditor se solicitó a la SDS información relacionada al servicio que prestaba actualmente la sede; en su respuesta de fecha 9 de abril de 2010 la entidad informó sobre los antecedentes de la propiedad la cual surgió como zona de cesión, esta sede no fue entregada en su oportunidad a la Procuraduría encargada, por lo tanto, la SDS no contaba con documentos jurídicos.

Esta sede en un tiempo se utilizó como bodega para archivo de documentos y elementos; sin embargo, presentó problemas de humedad, con lo cual la entidad selló su ingreso para evitar el vandalismo, y adelantó gestiones para el retiro del contador de la luz y la suspensión del servicio de aseo.

Ante la actuación fiscal la SDS remitió oficio radicado 47452 de fecha 5 de abril de 2010 al Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público con el fin de devolver el predio.

En cuanto al permiso de vertimientos, la Secretaria Distrital de Salud cuenta con el respectivo permiso expedido con la Resolución 2610 del 14 de agosto de 2008 por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente para un periodo de cinco años.

A finales del año 2008 gestiono la contratación para la caracterización de vertimientos en cumplimiento de la Resolución 2610, los cuales se adelantaron en el primer trimestre del año 2009, los resultados fueron remitidos a la autoridad ambiental.

El componente hídrico obtuvo una calificación de 6 puntos.

En cuanto al **componente atmosférico** durante la vigencia auditada la entidad contó con 20 vehículos de los cuales 16 funcionaron con sistema de gasolina y 4 con A.C.P.M, se verificó en las carpetas el correspondiente certificado de gases

---

<sup>28</sup> El total facturado por la SDS en agua en la vigencia 2009 fue de 20.897 mt<sup>3</sup>.

vigente. Igualmente, la entidad llevo a cabo mantenimiento preventivo y correctivo a todo el parque automotor.

Por otra parte, la SDS realizó los mantenimientos preventivos y correctivos incluidos el suministro e instalación de repuestos a las plantas eléctricas, calderas, sistema que integral a la red de frío, aire acondicionado y al sistema de ventilación en el Centro Administrativo Distrital.

A través del rubro de Salud Ocupacional se contrato la evaluación ambiental de las condiciones de la calidad de aire en interiores, (contrato No. 2009134-00 suscrito con la firma Ingeniería y Salud Ltda.) por valor de \$14.67 millones. En el mismo estudio se realizo evaluación de riesgo higiénico por exposición a sustancias químicas (Formaldehído, xilol, alcohol ISO propílico, dimetilformamida).

El estudio de aire se llevo a cabo en 18 puestos de trabajo en los pisos 3,4 y 5 del Centro Administrativo el cual arrojo incumplimiento de norma ISO 7730 relacionada con el estado de confort, presentando valores de insatisfacción de 7.19 y 26,43% , valores que no pueden superar el 5% según la norma. Las principales causas fueron el registro de valores de temperatura dentro de un rango entre 20.8 y 25.1 grados centígrados, la velocidad de aire de 0.1m/s considerada baja en el ambiente evaluado y una humedad relativa promedio del 45% considerada baja para oficinas, debido a la falta de recirculación de aire.

El estudio recomendó la renovación de aire en los pisos donde se detecto el incumplimiento normativo, con el fin de disminuir la temperatura, coordinar el encendido del aire entre las áreas afectadas y mantenimiento, se recomendó organización en los escritorios de los funcionarios y la revisión periódica del sistema de suministro de aire.

En el mes de agosto de 2009 se realizó el estudio de condiciones de riesgo higiénico por exposición ocupacional a sustancias químicas, en los laboratorios de Citopatología y Salud Publica, el estudio arrojo como resultado la detección de algunos niveles por encima de los normales de químicos, con lo cual la SDS adelantó algunas correcciones en el sistema de aire.

Así mismo, la empresa dio algunas indicaciones al personal del laboratorio de Citopatología en el uso adecuado de las cabinas de flujo laminar para los procesos de coloración y el uso de los elementos de protección personal.

No se adelantó durante la vigencia 2009 estudios de ruido ambiental ni ocupacional.

El componente atmosférico obtuvo una calificación de 10 puntos.

En el **componente residuos sólidos** la Entidad a través de las jornadas de sensibilización adelantadas en el primer semestre de 2009 y los tips informativos se continuó con las campañas en la adecuada segregación de residuos hospitalarios en las unidades donde se generan (Laboratorio de salud pública, Centro de Zoonosis, Hemocentro y Laboratorio de Citopatología), esta auditoria verificó los diferentes registros de capacitación y boletines institucionales.

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de residuos generados por la entidad en el año 2009:

CUADRO 22  
CANTIDAD Y COSTO DE RESIDUOS GENERADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-FFDS  
VIGENCIA 2009

CLASE DE RESIDUO	CLASIFICACION	PESO EN KG	% Por clase	% Sobre total	VALOR \$ millones
No peligrosos	Biodegradable, inertes y ordinarios	30.000	52.6	13.96	46.02
	Reciclable	26.988	47.4	12.56	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>56.988</b>	<b>100</b>	<b>26.52</b>	<b>46.02</b>
Peligrosos	Biosanitarios	2.082	1.3	0.96	312.45
	Anatomopatológicos	145.955	92.4	67.92	
	Cortopunzantes	2.662	1.7	1.23	
	Otros residuos peligrosos	6.550	4.1	3.04	
	Químicos	635	0.40	0.29	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>157.884</b>	<b>100</b>	<b>72.44</b>	<b>312.45</b>
<b>TOTAL</b>		<b>214.872</b>			<b>358.47</b>

Fuente: Área Servicios Generales Dirección Administrativa SDS vigencia 2009  
Reporte Diario de residuos hospitalarios RH1, ASEO CAPITAL y ECOCAPITAL 2009  
Formato SIVICOF CBN-1111 Acta visita Fiscal de fecha 15 de Abril de 2010  
NOTA : El costo cancelado por concepto de tratamiento y disposición de residuos peligrosos para la vigencia 2009 corresponde a \$63.59 millones del Centro Distrital de Salud cancelado a través del rubro gastos generales y \$254.65 millones al Centro de Zoonosis el cual fue cancelado a través del proyecto de inversión 625 Vigilancia en Salud Pública Componente 2.

En el cuadro anterior, se observa que el 72.44% de los residuos generados en el año 2009 correspondió a residuos de tipo peligroso de los cuales el 92,4% son de

tipo anatomopatológicos (cadáveres de animales) generados por el Centro de Zoonosis y el 26.52% son de tipo no peligrosos para un total de 214.872 kilogramos con un costo total por recolección de \$ 358.47 millones.

CUADRO 23  
COMPARATIVO CANTIDAD Kgr DE RESIDUOS SÓLIDOS y COSTO  
VIGENCIAS 2007- 2008-2009  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD –FFDS

TIPO DE RESIDUO	Cantidad Generada en Kgr de Residuos Sólidos anual –Costo \$					
	2007		2008		2009	
	Kgr	\$ millones	Kgr	\$ millones	Kgr	\$ millones
Ordinarios	21.200	10.4	14.300	21.3	30.000	46.02
Reciclable	18.237		20.082		26.988	
Peligrosos	180.675	319.6	176.434	331.5	157.884	312.45
<b>TOTAL</b>	<b>220.112</b>	<b>330.0</b>	<b>210.816</b>	<b>352.8</b>	<b>214.872</b>	<b>358.47</b>

Fuente: Facturación SDS-FFDS vigencia 2009 Reporte Diario de Residuos RH1 2009  
Formato SIVICOF CBN-1111

De acuerdo al análisis realizado al comparativo de residuos ordinarios entre las vigencias 2007-2008 y 2009 se observó un incremento del 52.3% entre el año 2008 al 2009 y un 29.3% entre el 2007 al 2009, el cual obedece al incremento en los residuos generados en el Centro de Zoonosis, poda de árboles y pasto de la SDS.

En cuanto al incremento en el costo de residuos ordinario obedeció a que la empresa de aseo ordinario LIME S.A. ESP tuvo clasificado al Centro de Zoonosis como pequeño productor, en el año 2009 ingresó la ruta de la empresa ATESA S.A. ESP, el cual clasificó el predio como gran productor, incrementando la facturación en abril del mismo año. Como gestión la SDS solicitó la revisión de aforo a la empresa ATESA en el mes de julio de 2009, la cual ajustó el volumen cobrado a la SDS mediante la Resolución No. 2682 de 29 de septiembre de 2009 pasando de 34.29 mtr<sup>3</sup> a 3.57 mtr<sup>3</sup>, por lo que se generó un saldo a favor de \$6.217.918 para la SDS que se viene descontando en la facturación de septiembre a diciembre de 2009 y continuará haciendo hasta cuando se agote el saldo.

Para el material reciclado se observa una variación para la vigencia 2009 con relación al año 2007 y 2008 del 32% y 25 %, aumento que se debe a la sensibilización en la clasificación de residuos destinados para reciclaje y a la selección de material reciclado realizado por el personal que pertenece a la Asociación de Recicladores COOTRIUNFO.



La auditoría verificó que la entidad dando cumplimiento al Decreto 312 de 2006<sup>29</sup> y la Directiva 009 de 2006<sup>30</sup> viene remitiendo a la UAESP los informes de seguimiento al plan de acción.

Analizando el comportamiento de los residuos peligrosos, se observa una disminución del 12.61% entre el año 2007 al 2009 y del 10.51% entre el año 2008 al 2009, lo anterior se debe a los programas que se adelantan en el Centro de Zoonosis como son la adopción de caninos y felinos.

Los residuos peligrosos de tipo químico están siendo entregados para su destrucción a ECOENTORNO, empresa autorizada por la Secretaría Distrital de Ambiente, según contrato de mínima cuantía 144 de 2009 suscrito el 24 de agosto de 2009.

El componente residuos sólidos obtuvo una calificación de 8 puntos.

En cuanto al **componente energético** se observó lo siguiente: la entidad continuó con las campañas de sensibilización en cumplimiento del plan de uso racional de energía, así como la difusión a través de Tips ecológicos alusivos al ahorro del recurso energético.

Durante el 2009 la Secretaría Distrital de Salud consumió 2.250.819 KW de energía a un costo de \$ 565.33 millones de pesos según información suministrada por el Área de Servicios Generales. En el siguiente cuadro se observa el comportamiento:

CUADRO 24  
COMPARATIVO CONSUMO DE ENERGIA KW-Hr Mtr<sup>3</sup> y COSTO  
VIGENCIAS 2007- 2008-2009  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD –FFDS

Periodo Facturado	Consumo energía promedio anual en Kw-Hr –Costo \$					
	2007		2008		2009	
	Kw-Hr	\$ millones	Kw-Hr	\$ millones	Kw-Hr	\$ millones
Enero a diciembre	175.219	419.35	189.402	512.62	187.568	565.33

Fuente: Facturación SDS-FFDS vigencia 2009 / Formato SIVICOF CBN-1111

En el cuadro se observa que se disminuyó en 1% el consumo de energía entre el año 2008 y el 2009 y con relación al año 2007 su incremento fue 6,6%, este

<sup>29</sup> Por el cual se adopta el Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos para Bogotá Distrito Capital

<sup>30</sup> Inclusión Social de la población recicladora de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, con el apoyo de las entidades distritales.

aumento se debe a la entrada en funcionamiento de varios aires acondicionados y equipos ubicados en el Laboratorio de Salud Pública, Hemocentro Distrital y Citocentro; además, del incremento de contratistas con lo cual salud ocupacional solicita la instalación de bombillas.

El componente energía obtuvo una calificación de 4 puntos.

Como alternativas de producción más limpia, la SDS continuo con la política de no compra de vasos de icopor y la entrega de cartuchos de impresión vacíos a la Fundación Niños de los Andes.

Los indicadores ambientales oficiales reportados en el Tablero de Mando BALANCE SCORE CARD –BSC para el año 2009 corresponden a:

Consumo de agua (mtr<sup>3</sup>/bimestral) y costo de agua (\$/bimestral)  
Consumo de energía (Kw/mes) y Costo  
Producción de material reciclable (kilogramos/mes).

De las actividades desarrolladas en el 2009 por la SDS, en beneficio de su gestión ambiental interna, el equipo auditor evidenció las siguientes inconsistencias con base a la revisión de documental, visita a las áreas, y entrevista con los funcionarios responsables:

3.7.1.1 Adopción del PIGA y PGIRH: Evaluada la documentación relativa a la implementación de la gestión ambiental de la entidad se observó que a la fecha no se han adoptado mediante actos administrativos el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRH; así mismo, no se evidencia en que documento la entidad adoptó la política ambiental, objetivos y metas internas.

Lo anterior no permite a la Entidad evaluar el cumplimiento de las actividades ejecutadas durante la vigencia auditada, desconociendo si la destinación de recursos cumplió con los objetivos trazados por la entidad en materia ambiental. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 4 Elementos para el sistema de control interno de la Ley 87 de 1993 *“Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado “* y el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 *“por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.”*. Numeral 3 del artículo 3 de la Resolución interna 158 del 15 de febrero de 2010.

Esto se debe a que el comité PIGA no ha dado cumplimiento a sus funciones establecidas en el numeral 3 del artículo 3 de la Resolución interna 158 del 15 de febrero de 2010.

### 3.7.1.2 Incumplimiento en la transmisión de información como generador de residuos peligrosos

Se evidenció que la Secretaría Distrital de Salud no adelantó gestiones en la vigencia 2009 para dar cumplimiento a la transmisión de las cantidades generadas en residuos peligrosos como generador de residuos peligrosos para el año 2008 y 2009, a través del sistema electrónico habilitado por la Secretaría Distrital de Ambiente en cumplimiento del artículo 48 del Decreto 4741 de 2005 expedido por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Por lo cual no dio cumplimiento al artículo 27 y 28 del Decreto 4741 de 2007 y a la Resolución 1362 de 2007 normas expedidas por el Ministerio Vivienda y Desarrollo Territorial, referentes a los generadores de residuos peligrosos. Lo anterior no permite a la Autoridad Ambiental registrar totalmente lo generado por las entidades del distrito capital y de la cual está obligada por norma nacional presentar un informe de gestión de generadores de residuos peligrosos por categorías anualmente ante el Ministerio de Ambiente.

Esto se debe a que el grupo administrativo de gestión Sanitaria y Ambiental adoptado por Resolución 305 de febrero de 2003, no actualizó el marco normativo ambiental en el PGRIH y el PIGA para el componente residuos peligrosos.

### 3.7.1.3 Requisitos ambientales que no se contemplan en el manual de contratación

Se evidencio en los documentos que soportan la contratación para la evaluación y análisis de vertimientos<sup>31</sup>, que no se tuvo en cuenta en la elaboración de los lineamientos técnicos, numeral 2.9 CONTENIDO DE LA PROPUESTA, la exigencia de la certificación o acreditación expedida por el IDEAM para adelantar los análisis de laboratorio.

Otra situación que complementa lo anteriormente expuesto es la visita fiscal administrativa adelantada en las instalaciones del Centro Administrativo el día 19 de abril de 2010, donde se verificó en el sitio destinado para el almacenamiento de químicos utilizados por la empresa de aseo ASEPECOL (lugar sótano) la ausencia de medidas de seguridad industrial en cuanto a señalización y ubicación

<sup>31</sup> Contrato de mínima cuantía 2008291-00 suscrito entre el FFDS y el LABORATORIO QUIMICONTROL LTDA el 10 de diciembre de 2008 Objeto Prestar los servicios para realizar el estudio, evaluación, caracterización y análisis de las aguas residuales del Hemocentro Distrital, laboratorio de Salud Pública y Centro de Tenencia y Adopción canida y Felina

de fichas técnicas de los químicos utilizados. Exigencias que se deben establecer desde la elaboración de estudios previos para la contratación en la prestación del servicio de aseo.

Esta situación se debe a que no se contempla en el manual de contratación Resolución No. 037 del 30 de enero de 2009, *fijo los procesos y procedimientos para adelantar la Gestión Contractual*, la inclusión de las exigencias técnicas a nivel ambiental (guía ambiental), con el fin de garantizar en los procesos de compra, prestación de servicios y de obra de infraestructura suscritos por la SDS-FFDS algunos requerimientos ambientales que aseguren una prestación óptima de sus servicios.

Con lo anterior se vulnera de manera presunta lo normado en el literal a), f) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993, en concordancia con el numeral 7º y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, artículo 3º del Decreto 2474 de 2008 que reglamenta lo estudios previos de la Ley 1150 de 2007.

3.7.1.4 Condiciones de las jaulas para tenencias de animales en el Centro de Zoonosis y riesgo de caída de árbol.

En visita adelantada el 27 de abril de 2010 y registro fotográfico tomado por parte del equipo auditor al Centro de Tenencia y Adopción Animal-Centro de Zoonosis, se evidenció las condiciones de deterioro de jaulas para la tenencia de animales, como el peligro que representan algunas varillas sueltas lo que puede ocasionar accidentes en los animales como en el personal que labora en la zona de perreras; también se observó en algunas jaulas que no se están usando por que no tienen puertas. Por otra parte, se evidenció el deterioro de las rejillas de desagüe, lo que puede ocasionar accidentes en el personal que atiende este centro. Según lo informado en la visita fiscal aproximadamente el 30% de las jaulas en la zona de perreras se encuentran deterioradas.

Así mismo, se observó por parte de los auditores el riesgo que representa la posible caída de un árbol de gran tamaño ubicado en la parte posterior de la zona administrativa. Lo anterior se debe a que no ha tenido en cuenta en la programación de mantenimientos preventivos y correctivos, los arreglos metálicos de las jaulas en el centro de zoonosis y que según lo evidenciado documentalmente estos requerimientos se han solicitado por mas de dos años por parte del coordinador del centro de tenencia de animales a la Dirección Administrativa de la SDS, sin que hasta la fecha se halla solucionado esta situación. Lo anterior se transgrede presuntamente lo normado en el literal a, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

### 3.7.2 Componente evaluación gestión ambiental institucional externa y proyectos de inversión en obras de infraestructura.

La evaluación de la gestión ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CBN-1112 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL EXTERNA, NUMERAL 2. INFORMACIÓN DE PROYECTOS QUE NO SIENDO DE CARÁCTER AMBIENTAL TIENEN INCORPORADAS ACTIVIDADES AMBIENTALES, CBN- 1113 INFORMACION AMBIENTAL EXTERNA PROYECTOS DE INVERSION DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA y CBN-1114 INFORME GESTIÓN AMBIENTAL numeral 1. 2. GESTIÓN AMBIENTAL EXTERNA; así mismo, se verificó el grado de avance en la formulación del PACA DISTRITAL para los proyectos de inversión en los cuales participa la SDS-FFDS precisando que no siendo de carácter ambiental tienen incorporadas actividades ambientales desde un enfoque salud. Además, se evaluó la ejecución de los proyectos de inversión de obra de infraestructura adelantada por la SDS-FFDS en la vigencia 2009 como entidad que forma parte del SIAC.

La SDS obtuvo para la vigencia 2009 una calificación de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. de **55 puntos sobre 100** en su gestión ambiental externa. La calificación tuvo en cuenta los siguientes variables:

- 1) Análisis de los proyectos que no tienen connotación ambiental por el cual incorpora metas y actividades de orden ambiental como parte de éste con el fin de evaluar su eficacia. (numeral 2 del documento CBN 1112). (calificación según establecidos en la metodología se encuentra en 0, 15, 30 ó 50 puntos).
- 2) Evaluación de resultados Vrs Inversión (numeral 2 del documentos 1112) (calificación según establecidos en la metodología se encuentra en 0, 25, ó 50 puntos).

En cuanto al formato de calificación gestión ambiental externa (proyectos de infraestructura) remitido por la Dirección de Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. y según lo evaluado por parte del equipo auditor se estableció que no aplica su calificación para las variables 1 y 2 establecidas en el formato:

- 1) De acuerdo al Plan de Desarrollo Distrital determinar si la obra requiere cumplimiento de obligaciones ambientales: licencia ambiental con estudios de impacto ambiental-Plan de Manejo Ambiental (permisos o requerimientos o compensaciones ambientales (numeral 2 formato CBN 1113). (30 puntos)
- 2) Reducción de áreas verdes en las zonas urbanas (Acuerdo 327 de 2008) (Numeral 3 formato CBN 1113). (30 puntos)

- 3) Actividades ambientales realizadas en las obras de infraestructura. (40 puntos).

Para la variable 3 la entidad describe que actividades ambientales se realizaron en las obras hospitalarias, las cuales se describen en este capítulo.

Por lo tanto, esta calificación no se tuvo en cuenta para consolidar la calificación total del componente gestión ambiental institucional externo.

PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE NO SIENDO DE CARÁCTER AMBIENTAL ESTUVIERON INCORPORADAS ACTIVIDADES AMBIENTALES EN EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD –FFDS COMO ENTIDAD QUE CONFORMA EL SIAC.

En el informe de gestión ambiental formato CBN-1114 INFORME GESTIÓN AMBIENTAL numeral 1.2. GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL EXTERNO, la SDS-FFDS precisa lo siguiente frente a su responsabilidad en la coordinación y control a las actividades ambientales ejecutadas a nivel externo en los proyectos de inversión que no siendo de carácter ambiental estuvieron incorporadas actividades ambientales ejecutadas en la vigencia 2009: *“La Secretaría Distrital de Salud es la Entidad responsable de garantizar el derecho a la salud de todas y todos quienes habitan en Bogotá, quien ejerce acciones de rectoría del sistema de salud, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque promocional de calidad de vida con equidad, integralidad y participación. Dentro sus acciones están las establecidas para Inspeccionar, vigilar y controlar todos los factores que puedan afectar la salud de lo pobladores. Debido a la importancia que tiene el medio ambiente en la salud de los habitantes, se estableció en el Acuerdo 248 de 2006 "Por el cual se modifica el Estatuto General de Protección Ambiental del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones" que la Secretaría Distrital de Salud, hace parte integral del SIAC, según lo define el Artículo 9º: De la Coordinación del Sistema Ambiental del Distrito Capital -SIAC. Será coordinador de la política ambiental de Bogotá, D. C., el Consejo Ambiental del Distrito Capital. Estará conformado por .....El Secretario de Salud.....* *Parágrafo Primero. La participación en este Consejo es indelegable. Los expertos designados por el Alcalde Mayor no recibirán remuneración por su participación en este Consejo. Parágrafo Segundo. El DAMA se hará cargo de la secretaría técnica del Consejo Ambiental del Distrito Capital....”*

*Según el Acuerdo 19 de 1996 las acciones dentro del SIAC que le corresponden a la Secretaría Distrital de Salud, como miembro integrante del SIAC, están principalmente la de controlar, en coordinación con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, la calidad del agua para consumo humano y diseñar las estrategias y adelantar las acciones para controlar y prevenir la proliferación de vectores y la ocurrencia de epidemias.”*

En el marco normativo la Secretaría Distrital de Salud tiene como funciones dirigir, planificar, normatizar y controlar la gestión ambiental del Distrito Capital, en coordinación con la Secretaria Distrital de Ambiente.

De lo anterior para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas de inversión desde el enfoque salud-ambiental y en cumplimiento del Plan de Desarrollo **BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012**, para la vigencia 2009, la Secretaria Distrital de Salud –FFDS invirtió \$24.413.11 millones, representando el 2,37% del presupuesto de inversión ejecutado por la entidad que fue de \$ \$1.032.2 millones, así:

CUADRO 25  
PRESUPUESTO EJECUTADO PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE NO SIENDO DE CARÁCTER AMBIENTAL ESTUVIERON INCORPORADAS ACTIVIDADES AMBIENTALES A 31 DE DICIEMBRE DE 2009 SDS-FFDS

Proyecto	Inversión ambiental (millones \$)	Ejecutado ambiental (millones \$)	Ejecución a 31-12—09 del proyecto \$ millones	% de ejecución ambiental con relación al proyecto 31-12-09
623 Salud en su casa	4.771.10	4.710.80	31.307.20	15.05
624 Salud al Colegio	1.442.32	1.438.01	17.749.80	8.10
625 Vigilancia en Salud Pública componente 2 Vigilancia Sanitaria	16.256.45	13.903.44	33.247.90	41.82
626 Instituciones amigables y saludables	111.0	111.0	11.274.00	0.99
627 Comunidades Saludables	3.502.45	3.109.92	13.156.20	23.64
629 Fortalecimiento de la gestión distrital	1.139.82	1.139.82	16.552.70	6.89
<b>TOTAL</b>	<b>27.223.26</b>	<b>24.413.11</b>		
<b>% EJECUCIÓN vs INVERSIÓN</b>		<b>89.68%</b>		

Fuente: Acta de Visita administrativa Fiscal de fecha 20, 22,27,28 y 29 de Abril de 2010  
DIRECCION SALUD PÚBLICA SDS-FFDS

NOTA : El valor reportado corresponde a lo contratado por la SDS-FFDS a través del PIC con 14 hospitales distritales y a la contratación suscrita a nivel central FFDS en el año 2009.

La ejecución presupuestal presentada en el cuadro 25 difiere a lo consignado en el formato CBN 1112 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL EXTERNA cuadro numeral 2, esta información se soporta en la evaluación por



parte del equipo auditor a la solicitud de aclaración a la entidad mediante el oficio 100426-42 de fecha 25 de marzo de 2010, respuesta remitida por la SDS con el radicado 43964 de fecha 9 y 14 de abril de 2010, revisión documental y las actas de visita administrativa fiscal de fecha 20, 22, 27, 29 y 29 de Abril de 2010 adelantadas a los funcionarios y contratistas responsables del seguimiento a cada uno los proyectos en la vigencia auditada en los cuales se ejecutaron actividades ambientales con recursos del presupuesto de la vigencia 2009 para dar cumplimiento a las metas del proyecto del Plan de Desarrollo BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012, proyectos que no siendo de carácter ambiental contemplaron algunas actividades ambientales desde el enfoque de salud.

De acuerdo a las pruebas de auditoría, (actas de visita fiscal administrativa, requerimientos de información, entrevistas y verificación de documentos soporte de lo consignado en la rendición de cuenta) los porcentajes de avance físico de las actividades ambientales mencionadas por la entidad para los proyectos 623, 624, 625, 626, 627 y 629 corresponden al porcentaje de cumplimiento de la meta del proyecto a 31 de diciembre de 2009 en el Plan de Desarrollo Bogota Positiva para Vivir Mejor 2008-2012, metas en las cuales se encuentran inmersas las actividades ambientales con varias actividades desarrolladas para cumplir la meta.

Además, la información suministrada por la Dirección de Salud Pública presento deficiencias en cifras tanto en inversión, como en porcentajes de avance físico y de ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2009 y no presentó un informe de gestión en términos de resultados de impacto no preemitiéndole a este Ente de Control conceptualizar la gestión en términos de eficacia, eficiencia y economía de las actividades ambientales ejecutadas en el año 2009.

CUADRO 26  
% CUMPLIMIENTO META- ACTIVIDAD AMBIENTAL Y PRESUPUESTO EJECUTADO DE  
PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE NO SIENDO DE CARÁCTER AMBIENTAL ESTUVIERON  
INCORPORADAS ACTIVIDADES AMBIENTALES EN LA VIGENCIA 2009  
SDS-FFDS

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta proyecto	% cumplimi ento de la meta Vigencia 2009	Actividad Ambiental	Inversión 2009 Millones \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2009 Millones	Evaluación y verificación Soportes por parte de la Contraloría
Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos						
Programa: Bogotá Sana						
ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES						
Proyecto 623 Salud a Su casa(1)  Ámbito Familiar	Cubrir 425 microterritori os con la estrategia Salud a su Casa.	94%(3)	1.Asesorar a familias para control de vectores plaga en interiores.	\$30.24	\$11.80	Inconsistencia tanto en la cifra de inversión como lo ejecutado a 31 de diciembre de 2009
			2. Desarrollar la estrategia de entornos saludables.	\$4.740.86	\$4.699.0	Inconsistencia tanto en la cifra de inversión como lo ejecutado a 31 de diciembre de 2009.
Proyecto 624 Salud al Colegio (1)  Ámbito escolar	A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital.	30%(4)	1.Apoyo a procesos de educación en salud y ambiente (PAESA) en IED.	\$1.085.95	\$1.081.64	Inconsistencia tanto actividades como en la cifra de inversión y ejecución a 31 de diciembre de 2009
			2.Diseñar e implementar la estrategia de información educación y capacitación de la política de salud ambiental para favorecer su ejecución en las diferentes líneas de acción.	0	0	Inconsistencia tanto actividades como en la cifra de inversión y ejecución a 31 de diciembre de 2009.
	Cubrir 734 sedes de colegios, 310 jardines y 8 Universidade s o IES cubiertos por el Programa Salud al Colegio.	100% (4)	3. Asesoría para la elaboración de los planes de seguridad y salubridad en jardines infantiles.	\$356.37	\$356.37	Inconsistencia tanto en actividades como en la cifra de inversión y ejecución a 31 de diciembre de 2009



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta proyecto	% cumplimi ento de la meta Vigencia 2009	Actividad Ambiental	Inversión 2009 Millones \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2009 Millones	Evaluación y verificación Soportes por parte de la Contraloría
Proyecto 626 Institucion es amigables y saludables  Ámbito Institucion al(1)	A 2012 cubrir 602 institucion es especiales que atienden a personas mayores y personas en reclusión con la estrategia de gestión y acción en salud pública.	100% (5)	1. Articular el desarrollo de acciones dirigidas a las Instituciones que ofertan servicios de protección y reclusión con el objetivo de mejorar la calidad en la prestación de servicios y el fortalecimie nto de programas y procesos de salud pública a nivel institucional, intersectorial e interinstitucion al	\$74.08	\$74.08	Se presenta diferencia en el número de instituciones 180 frente a 182 de la ficha EBI a cumplir en la vigencia 2009.
	A 2012 cubrir 68 institucion es especiales con menores en protección con la estrategia de gestión y acción en salud pública.	100% (5)	2. Realizar asesoría, acompañamie nto técnico, y evaluación de la estrategia de gestión y acción en salud pública para las instituciones de protección y reeducación en la modalidad de internado contratadas por el ICBF en el D.C.	\$37.04	\$37.04	Se presenta sobre ejecución en el cumplimiento a la meta, el número de instituciones que adelantó la actividad en el año 2009 fue de 50 frente a 40 de la ficha EBI a cumplir en la vigencia 2009.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta proyecto	% cumplimi ento de la meta Vigencia 2009	Actividad Ambiental	Inversión 2009 Millones \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2009 Millones	Evaluación y verificación Soportes por parte de la Contraloría
Proyecto 627 Comunida des Saludable s Ámbito Comunitari o(1)	A 2012 lograr coberturas de vacunació n canina por encima del 70% en población susceptibl e de vacunar.	100% (6)	1)Realizar actualización del censo de población canina y felina para el desarrollo de jornadas de vacunación orientadas al logro de coberturas útiles de vacunación en el D.C.	\$226.77	\$207.89	El cumplimiento de la meta proyecto fue de 65% a diciembre de 2009, según la ficha EBI era el 70%.  Se presenta variación de cifras desde la rendición de cuenta, oficio requerimiento y acta de visita de fecha 29 de abril de 2010.
	A 2012 tener cero casos de rabia humana autóctona.	100% (6)	2) Realizar control de vectores a focos en la ciudad (desratización y desinfectación ).	\$1.694.42	\$1.401.76	Se presenta variación de cifras desde la rendición de cuenta, oficio requerimiento y acta de visita de fecha 29 de abril de 2010.
	A 2012 implement ar la política de salud ambiental en el 100% de las localidade s del Distrito	100% (6)	3) Ajustar e Implementar la política de salud y ambiente para el distrito Capital, con participación intra e intersectorial y comunitaria (línea de	\$1.581.26	\$1.500.27	Se presenta variación de cifras desde la rendición de cuenta, oficio requerimiento y acta de visita de fecha 29 de abril de 2010.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta proyecto	% cumplimi ento de la meta Vigencia 2009	Actividad Ambiental	Inversión 2009 Millones \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2009 Millones	Evaluación y verificación Soportes por parte de la Contraloría
	Capital.		transporte y energía).			

Fuente: Actas de Visita Administrativa Fiscal de fecha 20, 22,27,28 y 29 de Abril de 2010  
DIRECCION SALUD PÚBLICA SDS-FFDS

CUADRO 27  
% CUMPLIMIENTO META- ACTIVIDAD AMBIENTAL Y PRESUPUESTO EJECUTADO DE  
PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE NO SIENDO DE CARÁCTER AMBIENTAL ESTUVIERON  
INCORPORADAS ACTIVIDADES AMBIENTALES EN LA VIGENCIA 2009

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta proyecto	% cumplimi ento de la meta Vigencia 2009	Actividad Ambiental	Inversión 2009 Millones \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2009 Millones	Verificación Soportes por parte de la Contraloría
Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos						
Programa: Bogotá Sana						
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA						
Proyecto 625 Componente 2 Vigilancia Sanitaria (1),(2)	A 2012 Ajustar e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Sanitario y Ambiental SISVEA	89% (7)	(7)	\$ 16.256.45	\$ 13.903.44	No se incluyo el presupuesto ejecutado a 2009 para el componente 3 Laboratorio de Salud Pública
	A 2012 Tener cero casos de rabia humana autóctona	100% (7)	(7)			Se ejecutaron \$797.48 millones que se distribuyen en \$542.03 millones para insumos y reactivos y \$255.44 millones para Talento Humano.
	A 2012 Aumentar la cobertura de la vigilancia de calidad del agua en el 100% de los acueductos del Distrito Capital	86% (7)	(7)			
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN SALUD PUBLICA						
Proyecto 629 Fortalecimi ento de la gestión distrital	A 2012 se habrán se revisado, actualizado o ajustado el 100% de las políticas de salud pública.	20% (8)	1)Implementar los ajustes derivados de la revisión de las políticas de salud pública con énfasis en la definición de la política de ambiente y	\$900.82	\$900.82	Se presenta variación de cifras desde la rendición de cuenta, oficio requerimiento y acta de visita de fecha 27 de abril de 2010.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta proyecto	% cumplimi ento de la meta Vigencia 2009	Actividad Ambiental	Inversión 2009 Millones \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2009 Millones	Verificación Soportes por parte de la Contraloría
Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos						
Programa: Bogotá Sana						
(2)	A 2012 Crear en el 100% de las localidades mecanismos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas, culturales y de género	25%  (8)	salud	\$239.00	\$239.00	Se presenta variación de cifras desde la rendición de cuenta, oficio requerimiento y acta de visita de fecha 27 de abril de 2010.
			2) Conformación de espacios intersectoriales en territorios sociales priorizados.			
			3) Seguimiento a Planes en territorios priorizados en salud y calidad de vida con énfasis en determinación del ambiente			
			4) Seguimiento y evaluación del funcionamiento del espacio territorial.			
<b>TOTAL</b>				<b>27.223.26</b>	<b>24.413.11</b>	

Fuente: CBN 1112 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL EXTERNA

Respuestas SDS radicado 43964 de fecha 9 y 14 de abril de 2010,

Acta de Visita administrativa Fiscal de fecha 20, 22,27,28 y 29 de Abril de 2010 SDS-FFDS vigencia 2009

- (1) Proyectos que se ejecutan a través del PIC Plan de Intervenciones Colectivas con 14 hospitales del Distrito Capital.
- (2) Recursos del nivel central (contratación de profesionales por prestación de servicios, publicidad medios de comunicación, compra de insumos y cancelación de facturación ECOCAPITAL (centro de zoonosis).

- (3) Proyecto 623 Salud a Su casa. Se intervinieron para la vigencia 2009, 351 de 375 microterritorios programados para la vigencia auditada, bajo la estrategia vivienda saludable. En la matriz de seguimiento presentada el 14 de abril de 2010 se consigna lo siguiente: *“Al finalizar el año en el mes de diciembre se han realizado todas las intervenciones prevista en los 30 planes de entornos saludables con los que cubren 300 de los micro territorios de salud a su casa ; con la estrategia de vivienda saludable se cubrió un promedio mensual de 2860 visitas a familias con condiciones de vivienda desfavorables para su calidad de vida y salud “* Cuando el cumplimiento a la meta según acta de visita de fecha 29 de abril de 2010 se valida por los responsables que se cubrió a diciembre de 2009 351 microterritorios y no 300 como se transcribe en la matriz enviada.
- (4) Proyecto 624 Salud al Colegio. El 30% reportado por la entidad corresponde es al porcentaje de ejecución para los cuatro años del plan de gobierno. El 100% corresponde al cumplimiento de la meta para la vigencia 2009, la transversalidad de ambiente no participó en las actividades realizadas con las 8 instituciones universitarias vinculadas al programa debido a que el tema de salud ambiental no fue priorizado.
- (5) Proyecto 626 Instituciones Amigables y Saludables. El 100% para las dos actividades corresponde al cumplimiento de la meta más no a la actividad ambiental. A 31 de diciembre de 2009 se intervinieron 180 instituciones que ofertan servicios de protección y reclusión de 182 instituciones a cubrir según ficha EBI de diciembre de 2009 y 50 Instituciones de protección y reeducación en la modalidad por el ICBF en el D.C. de 40 instituciones a cubrir según ficha EBI de diciembre de 2009.

La ejecución presupuestal corresponde a los profesionales ingenieros ambientales de las ESE Chapinero y Centro Oriente que realizaron las intervenciones en entornos saludables.

Se menciona en el informe de gestión presentado por la SDS en su radicado de fecha 14 de abril de 2010, lo siguiente *“No se puede cuantificar una población beneficiada por que es una población flotante,”* verificada la información soporte de las actividades y recursos bajo la responsabilidad de la profesional contratista de la Dirección de Salud Pública, según consta en acta de visita fiscal de fecha 28 de abril de 2010, se anexo informe final como producto de la ejecución de actividades vigencia 2009 del Hospital Chapinero, el cual observa el equipo auditor en un cuadro anexo la modalidad de institución visitada para cumplir con la meta 2 cubrir instituciones especiales con menores en protección con la estrategia de gestión y acción en salud pública, el número de instituciones visitadas (50) y el número de población que



cubrió la actividad (3412), lo cual contradice lo afirmado en el informe de gestión del proyecto 626 que no se podía cuantificar la población beneficiada.

(6) Proyecto 627 Comunidades Saludables

*-Fueron vacunados por las ESE 5,354 caninos y 1,464 felinos en este periodo de tiempo. En total para Bogotá durante el año 2009 fueron vacunados: 392,176 caninos (incluyendo particulares) y 41,403 felinos.*

*- Se controlaron 108 focos en total de los cuales 45 son de desinsectación y 63 de desratización. En Bogotá durante el año 2009 fueron controlados un total de 905 focos.*

*-No se presentaron casos de rabia.*

(7) Proyecto 625 Vigilancia en Salud Pública- Componente 2 Vigilancia sanitaria.

De acuerdo al acta de visita fiscal de fecha 22 de abril de 2010 las actividades ambientales corresponden así para cada meta:

*“La **meta 11** “A 2012 Ajustar e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Sanitario y Ambiental SISVEA”, **las actividades son:** 1. Implementar y mantener el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Ambiental y Sanitario en el marco del Sistema Único de Vigilancia en Salud Pública. 2. Realizar la vigilancia sanitaria de 54.883 establecimientos comerciales e industriales que se encuentran ubicados en el D.C 3. Diseñar e implementar un modelo óptimo para la ejecución de las actividades de vigilancia sanitaria en el D.C 4. Desarrollo e implementación del sistema de monitoreo de la relación entre condiciones ambientales y salud, (gases efecto invernadero, radiaciones ultravioleta y su afectación de la capa de ozono; contaminantes del aire) 5. Implementación del laboratorio de entomología para el Distrito Capital. 6. Implementar la vigilancia de juguetes en el D.C para evitar riesgos en salud pública 7. Fortalecimiento vigilancia de piercing y tatuajes. 8. implementación sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales. 9. Fortalecimiento estrategia hogares geriátricos .*

***Para la meta 12** Meta 12. A 2011 Tener cero casos de rabia humana autóctona, (Línea de base o casos) **las actividades son:** 10. Garantizar la disponibilidad de insumos críticos para la prevención de la rabia humana. 11. Manejo integral del accidente por agresión animal que incluye notificación del caso, atención y seguimiento tanto a la persona afectada como al animal agresor.*

***Para la meta 13.**“Meta 13. A 2011 Aumentar la cobertura de la vigilancia de calidad del agua en el 100% de los acueductos comunitarios ubicados en el Distrito Capital, (Línea de base: 31 acueductos comunitarios vigilados, **las actividades son:** 12. Diagnosticar y vigilar la calidad del agua de los acueductos comunitarios, y la red de la EAAB. 13- Identificar posibles relaciones de la calidad del agua con la morbi-mortalidad en las localidades con consumo de agua de pozos y acueductos comunitarios.*

La vigilancia sanitaria se ejecuta a través de líneas de acción a continuación se presenta la articulación existente entre dichas actividades ambientales y las líneas de acción:

CUADRO 28  
RELACION ENTRE LINEAS DE ACCION SANITARIA Y ACTIVIDADES AMBIENTALES  
PROYECTO 625 COMPONENTE 2

LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES AMBIENTALES INFORME CONTRALORIA DISTRITAL(1)
Línea de Inocuidad de alimentos Línea de saneamiento básico Línea de industria y ambiente Línea de medicamentos seguros Línea de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales. Línea de Transporte y energía- proyectos calidad aire y salud.	1. <i>Implementar y mantener el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Ambiental y Sanitario en el marco del Sistema Único de Vigilancia en Salud Pública</i> 2. <i>Realizar la vigilancia sanitaria de 54.883 establecimientos comerciales e industriales que se encuentran ubicados en el D.C</i> 3. <i>Diseñar e implementar un modelo óptimo para la ejecución de las actividades de vigilancia sanitaria en el D.C</i>
Línea de Transporte y energía- proyectos calidad aire y salud.	4. <i>Desarrollo e implementación del sistema de monitoreo de la relación entre condiciones ambientales y salud, (gases efecto invernadero, radiaciones ultravioleta y su afectación de la capa de ozono; contaminantes del aire)</i>
Línea de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales.	5. <i>Implementación del laboratorio de entomología para el Distrito Capital.</i>
Línea de industria y ambiente	6. <i>Implementar la vigilancia de juguetes en el D.C para evitar riesgos en salud pública</i>
Línea de industria y ambiente	7. <i>Fortalecimiento vigilancia de piercing y tatuajes</i>
Línea de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales.	8. <i>implementación sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales.</i>
Línea de saneamiento básico	9. <i>Fortalecimiento estrategia hogares geriátricos.</i>
Línea de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales.	10. <i>Garantizar la disponibilidad de insumos críticos para la prevención de la rabia humana.</i>
Línea de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales.	11. <i>Manejo integral del accidente por agresión animal que incluye notificación del caso, atención y seguimiento tanto a la persona afectada como al animal agresor</i>
Línea de saneamiento básico	12. <i>Diagnosticar y vigilar la calidad del agua de los acueductos comunitarios, y la red de la EAAB</i>
Línea de saneamiento básico	13. <i>Identificar posibles relaciones de la calidad del agua con la morbi-mortalidad en las localidades con consumo de agua de pozos y acueductos comunitarios</i>

(1) CBN 1112 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL EXTERNA

(2) Línea de Inocuidad de alimentos en la vigencia 2009 se encontraba como línea de seguridad alimentaria, el nombre se ha modificado debido a que de vigilancia sanitaria el énfasis es, velar por el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura, que garantizan la inocuidad de los alimentos.

(3) Acta de Visita 22 de Abril de 2010. Proyecto 625 .

Las actividades que no fueron realizadas son las siguientes que afectaron el cumplimiento de las metas del proyecto 625 componente 2 Vigilancia Sanitaria según lo informado en acta de visita de fecha 22 de abril de 2010:

*La actividad 5 que es la Implementación del laboratorio de entomología para el Distrito Capital: este proyecto está pendiente debido a que está en proceso de definición la ubicación física del mismo, la cual inicialmente estaba prevista en el Centro de Zoonosis del D.C pero hay dificultades de espacio.*

*La actividad 8. Implementación sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales: no se contó con presupuesto para esta actividad. Adicionalmente la entidad preciso que las siguientes actividades no fueron incluidas, en el informe remitido a la Contraloría Distrital, debido a que no afectaban el consolidado del presupuesto comprometido y ejecutado; pero si afectaron el porcentaje de avance de las metas 11 (Implementación de estrategias para intervención ante eventos masivos y Fortalecimiento línea de medicamentos) y meta 13 (Elaboración de mapas de riesgos para la calidad del agua para consumo humano por persona prestadora),*

*Para la actividad Implementación de estrategias para intervención ante eventos masivos: la finalización del documento marco para esta estrategia se hará durante el año 2010; Fortalecimiento línea de medicamentos: no se contó con presupuesto para esta actividad; Elaboración de mapas de riesgos para la calidad del agua para consumo humano por persona prestadora: El Ministerio de la Protección Social, mediante el Decreto 1575 de 2007 creó el sistema para la protección y control de la calidad del agua para consumo humano, dentro de los temas propuestos en esta resolución se definió la elaboración de mapas de riesgo los cuales se plantearon como una herramienta para definir las actividades de control y monitoreo de la calidad del agua para consumo humano; en este aspecto, aunque han sido publicadas dos versiones del proyecto de resolución que reglamenta la elaboración de los mapas mencionados, aun no se han expedido las resoluciones por lo tanto no existe el lineamiento para el desarrollo de los mismos. Se informa que inicialmente se había proyectado un presupuesto para las actividades anteriores pero que no se alcanzó a comprometer por que se traslado, al componente 3 Laboratorio de Salud Pública, debido a la presentación de la pandemia por el virus de Influenza A H1N1, lo cual ocasiono que el Laboratorio de Salud Pública implementara la prueba analítica por la tecnología de biología Molecular. Por lo anterior, se hizo necesario aumentar los recursos que entraran al componente 3 "Laboratorio de Salud Pública . Meta Número 14 "Garantizar las acciones del Laboratorio de Salud Pública en función del apoyo a la VSP y gestión del conocimiento", actividad 1 "Analizar y garantizar la calidad y oportunidad del 100% de las muestras objeto de vigilancia en eventos de interés en Salud Pública" con el fin de garantizar una mejor oportunidad en el resultado y así fortalecer la vigilancia de esta epidemia.*

- (8) Proyecto 629 Fortalecimiento de la gestión distrital. El 20% y 25% corresponde al cumplimiento del 100% de las dos metas del proyecto para el año 2009.



Como resultados a 31 de diciembre de 2009 la entidad adelanto actividades desde el enfoque ambiental principalmente en el *“Fortalecimiento de las redes sociales existentes en las 20 localidades de Bogotá en coherencia con la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud”* y realizó la revisión y ajuste del documento lineamientos Sectoriales de la Política Salud Ambiental en cumplimiento del CONPES 3550 de noviembre de 2008.

En relación a los indicadores ambientales, la entidad realiza el seguimiento a las actividades de vigilancia sanitaria ejecutadas por las empresas sociales del estado en el proyecto 625 Vigilancia en Salud Publica, componente 2 Vigilancia Sanitaria con base a los indicadores de gestión que las ESES presentan en sus informes trimestrales de avances con ocasión a los contratos PIC, como son: establecimiento vigilado y controlado, conceptos sanitarios favorables emitidos, pendientes emitidos, desfavorables emitidos, comportamiento medidas sanitarias aplicadas.

#### AVANCE DEL PLAN DE ACCION CUATRIENAL AMBIENTAL- PACA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

En cuanto al avance en la formulación del PACA de la Secretaria Distrital de Salud, se verificó en diferentes registros que la entidad llevó a cabo diferentes reuniones con la Secretaria Distrital de Ambiente según consta en los registros del año 2008 para la elaboración y formulación del documento PACA, el cual fue radicado el 31 de julio de 2009 con el No.101282 firmado por el Director de Planeación y Sistemas de la SDS.

Para la elaboración del documento PACA se contó con el apoyo de profesionales contratistas de la Dirección de Planeación y Sistemas y pasantes, además, de la asignación de una funcionaria profesional de la entidad por parte del Despacho del Señor Secretario, quienes revisaron cada uno de los proyectos ejecutados por la entidad en cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Positiva; Para Vivir Mejor” como del Plan de Gestión Ambiental PGA 2008-2038, en los cuales tuviera inmerso actividades ambientales.

El documento a la fecha de la auditoria abril 30 de 2010, todavía se encuentra en revisión por parte de la SDS como de la SDA para su adopción.

Sin embargo, el equipo auditor verificó que los proyectos (615 CIUDAD SALUD, 633 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, 634 AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LA APH Y 636 PLAN MESTRO DE EQUIPAMIENTO), aunque tienen inmersas actividades ambientales no se tiene cuantificado el porcentaje físico como presupuestal para las mismas a 31 de diciembre de 2009, las cuales hacen parte de la formulación del PACA-SALUD

presentado a la Secretaría Distrital de Ambiente, y del cual es objeto de seguimiento actualmente por parte de la Autoridad Ambiental .

Lo anteriormente afirmado se soporta con la respuesta al numeral 7 del oficio enviado por el equipo auditor con el número 100426-42 de fecha 25 de marzo de 2010, respuesta remitida por la SDS con el radicado 43964 de fecha 14 de abril de 2010 y de la cual se transcribe: “ *De acuerdo a su solicitud queremos aludir que después de un examen riguroso de los proyectos incluidos en el formato CBN 1112, algunos en su ejecución no requirieron el uso de recurso, ya que si bien es cierto la labor que se ejecuta tiene algo que ver con la gestión ambiental, muchos de ellos hacen parte integral de los proyectos macro, para lo cual hacer valoración de tipo económicas no es posible, entendiendo la labor fiscal que desarrolla la Contraloría de Bogotá, D.C. como garante del buen uso de los recursos del Distrito; nos permitimos aclarar lo siguiente sobre la particularidad de cada uno de los proyectos: 615,.... 633.... 634....y 636.....”*

Así mismo, como aspecto de control interno en la validación de información enviada por la Secretaría Distrital de Salud en la construcción del PACA, observa la auditoría que se maneja de manera informal (correo electrónico), dado que la SDA no ha establecido los procedimientos o directrices de validación de la información.

#### EVALUACION CBN- 1113 INFORMACION AMBIENTAL EXTERNA PROYECTOS DE INVERSION DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA

LA SDS-FFDS no ejecuto proyectos de inversión de obra de infraestructura en la vigencia 2009 como entidad que pertenece al SIAC; sin embargo, se adelantaron obras de infraestructura hospitalaria en las cuales requirieron un control ambiental permanente a través de la interventoría en cumplimiento del Plan Maestro de Equipamiento, control que de alguna medida mitigara los impactos ambientales generados por las actividades realizadas en las obras que podrían ocasionar afectación ambiental en los cuerpos de agua, aire por la generación de escombros, residuos sólidos, vertimientos, emisiones contaminantes al aire como polvo y los generados por el parque automotor.

Además, de la participación social con la comunidad aledaña a la obra y el control permanente en el cumplimiento lo normado de materia de seguridad industrial por parte del personal que laboró en estas obras para la vigencia auditada.

De acuerdo a las entrevistas adelantadas en la Dirección Administrativa<sup>32</sup> y a la evaluación de la información rendida por la SDS-FFDS en el formato CBN 1113 en las obras hospitalarias adelantadas en la vigencia 2009 no se les exigió permiso ó

---

<sup>32</sup> Acta de visita administrativa fiscal de fecha 7 de abril de 2010 y la respuesta de la SDS radicada con el número 43964 de fecha 9 y 14 de abril de 2010,

licencia ambiental por parte del Autoridad Ambiental y no afectaron zonas verdes de acuerdo a lo normado en el (Acuerdo 327 de 2008), debido a que se realizaron en zonas urbanas debidamente autorizadas por las autoridades competentes en el D.C.

La Secretaria Distrital de Salud adelantó seguimiento a las obras hospitalarias que se vienen construyendo en cumplimiento del PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTO EN SALUD PMES, obras que se describen en el componente del Plan de Ordenamiento Territorial del informe de auditoría 3.6.3.

El seguimiento de actividades ambientales del proyecto 633 en la vigencia 2009, están relacionadas principalmente con la ejecución de la obra de construcción del Hospital El Tintal desde la fase precontractual, así como la revisión de las fichas técnicas e informes ambientales desarrollados a través de la interventoría, siendo una exigencia por parte del Banco Mundial para el desembolso del crédito que financia esta obra. La SDS durante la ejecución de las obras realiza el acompañamiento de las actividades ambientales ejecutadas por el contratista.

Por otra parte, en relación a la cuantificación de recursos para las actividades ambientales ejecutadas en las obras hospitalarias a través del proyecto 633 Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria la entidad preciso lo siguiente “..No se cuenta con un rubro específico para el desarrollo de las actividades ambientales, no obstante las actividades de este componente se encuentran incluidas en los costos generales de las obras e interventoría.

*Planificación de intervenciones.*

*Plan de gestión social.*

*Uso de elementos de protección personal*

*Control de excavaciones y demoliciones.*

*Control, manejo y disposición de escombros*

*Señalización.*

*Control de ruidos*

*Control de material particulado*

*Control a los equipos, maquinaria y vehículos.*

*Control al manejo y suministro de combustibles.*

*Control al uso de unidades sanitarias móviles.*

*Se tiene como estratégica la elaboración :fichas para mitigación de impactos ambientales.*

*Seguimiento, monitoreo y recomendaciones al manejo ambiental “*

El equipo verificó el correspondiente diligenciamiento de fichas técnicas no solo para el proyecto de construcción Hospital El Tintal, sino también se esta llevando actualmente para la obra Hospital de Meissen, segunda fase.



### 3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Como antecedentes directos en materia normativa y que determinan la puesta en funcionamiento del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) como herramienta gerencial y de control social, donde se canalizan las quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información que posibilitan conocer las necesidades ciudadanas en relación a los servicios prestados por la Secretaria Distrital de Salud en correspondencia con la política distrital de Servicio al Ciudadano figuran la Directiva No 03/2005 de la Alcaldía Mayor y las circulares de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor Nos 12 de 2007, 33 y 34 de 2008, mediante las cuales se determina el funcionamiento del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones.

La Secretaria Distrital de Salud y las ESE en el mes de Febrero de 2008 establecieron en forma plena el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, de acuerdo con la circular 12 de 2007 de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor donde se establece la entrada en ejecución del sistema. La capacitación, asistencia técnica y asesoría fue impartida por la Alcaldía Mayor, tanto a los funcionarios responsables del manejo del SQS en las dependencias de la SDS como a los funcionarios de las oficinas de atención al usuario de las ESE, se diseñaron talleres en la SDS para la puesta en acción del sistema.

En consonancia con la política de servicio al ciudadano, el establecer el sistema SQS permite una relación directa con los usuarios peticionarios al posibilitar diversos canales de acceso tales como el telefónico, escrito, presencial y pagina Web, que permite ingresar, registrar y conocer la respuesta a la petición formulada cumpliendo con los objetivos de la política formulada.

Actualmente la oficina de Servicio al Ciudadano cuenta con doce (12) funcionarios, de los cuales la Coordinadora - Profesional Especializado y un Técnico Administrativo son de planta, los demás son por contrato en el cargo de profesional universitario, presentándose en ocasiones traumatismos o interrupciones en el servicio hasta tanto se renueven o contraten nuevos funcionarios.

La muestra evaluada en acciones ciudadanas se determinó en un tres (3) por ciento de las peticiones presentadas en el año, cuyo número asciende a trescientas (300) peticiones. Se evaluó la totalidad de la muestra tomando aleatoriamente los meses de Enero a Diciembre de 2009, verificando el cierre de la petición en el Sistema y la respuesta, encontrándose que se cumple con los procedimientos y la normatividad anteriormente señalada.



Sin embargo, en la Dependencia que administra el sistema (Servicio al Ciudadano) no se encuentran copias de algunas respuestas dadas por la dependencia que absolvió la petición.

Dentro de la muestra inicialmente seleccionada se determinaron cerca de veinte (20) requerimientos direccionados a “Garantía de la Calidad” como dependencia de La Dirección de Aseguramiento en Salud, que por su importancia (alto costo, población prioritaria o reiteraciones de solicitud relacionadas con EPS subsidiadas) fueron resueltos por esta dependencia.

Se tomó una muestra aleatoria de cinco (5) derechos de petición adicionales y se hizo un seguimiento, estableciendo que: a partir del segundo semestre de 2009, se conformó un grupo interdisciplinario de la Dirección, para la atención de usuarios (SQS) integrado por las dependencias de: Garantía de la Calidad, Servicios al Vinculado y Administración de Aseguramiento, que abordara los requerimientos de los usuarios minimizando las barreras de acceso a los servicios de salud y que manejara integralmente las solicitudes de los usuarios.

Formalmente y mediante actas de las 9:00 AM y de las 11:00 AM del 16 de Julio de 2009, se da ubicación física al grupo, se asignan sus funciones y se designan los funcionarios que lo conforman.

Conclusiones: Al hacer seguimiento a las peticiones de muestra (con números de radicado 132547, 32129, 45636, 24136 y 40303) se estableció que todas fueron respondidas y solucionadas a favor del paciente.

Del grupo inicialmente conformado por siete (7) personas con funciones determinadas, según perfil de actividad: archivo, seguimiento de aplicativo SQS y profesionales que realizaban respuesta y seguimiento de casos, funcionaron con regularidad hasta febrero 2 de 2010, fecha en la cual se ha presentado ausencia de funcionarios por la no continuidad en el proceso de contratación o demora en el mismo, situación que genera que se hagan designaciones entre los profesionales de la Dirección de Aseguramiento de manera transitoria no dando continuidad al proyecto inicial y el consecuente incumplimiento de objetivos previstos.

### 3.8.1 Respuesta DPC

Durante el ejercicio auditor se recibieron las quejas y derechos de petición relacionados como sigue:

DPC 296/10 relacionado con elección de gerentes de hospitales, recibido en esta auditoria el 07 de Abril de 2010 y se dio respuesta el 12 de Abril de 2010. Del análisis realizado al proceso de selección para conformar las ternas para elegir los

Gerentes de Hospitales en concurso, el mismo se ajusto a la normatividad existente para este propósito.

DPC 1630-09 cuya referencia corresponde a decomiso de medicamentos de procedencia extranjera, petición que figura en el sistema de quejas y soluciones de la SDS con número de radicado 162147 a nombre de Gloria Márquez Pava el cual se encuentra cerrado con respuesta a la peticionaria, con fecha 09/12/2009. La SDS comunico a la peticionaria que las empresas Sociales del Estado han tomado las medidas sanitarias de seguridad en aquellos casos donde se han encontrado medicamentos, suplementos dietarios y productos fitoterapeuticos, importados bajo la ley 915 sin cumplir con el registro sanitario Invima.

Derecho de Petición de Información solicitado por Sandra Marcela Rojas Macias asesora de la Concejala Ángela Benedetti y dirigido a la SDS, encontrándose tramitado en el SQS de la entidad con radicado No 28487 y cerrado con respuesta definitiva en la fecha 05 de Marzo de 2009, desde la SDS y a través de las ESEs se implementa una estrategia de calidad de vida a través de dispositivos pedagogicos por medio de las siguientes estrategias estrategia formativa, talleres sobre temas de la localidad, Estrategia Comunicativa, diseño de materiales para difundir la agenda social y visibilizar el trabajo de los lideres sociales y comunitarios, estrategia organizativa, herramientas para procesos de organización, participación y movilización social efectivos. Desde el ámbito escolar, programa Salud al Colegio, como prevención y restitución de la salud y promoción de la salud como acciones restitutivas.

### 3.8.2 Impacto Acciones ciudadanas en el proceso auditor

Dentro del ejercicio auditor y de acuerdo a la muestra seleccionada se puede determinar que los derechos de petición tramitados en la vigencia 2009 y que fueron resueltos por la SDS y las EPS Subsidiadas, tienen como motivos o barreras de acceso al servicio un grupo definido de causales.

Los mas relevantes se pueden clasificar en: prestación de servicios en lugares retirados en donde reside el usuario, dificultades para la prestación de servicios POS, dificultad de acceso a servicios por inadecuada referencia o contrarreferencia, no continuación de tratamiento, no suministro oportuno de medicamentos incluidos en el POS, no oportunidad en citas de especialistas.

Lo anterior se estableció como resultado de la evaluación en el ejercicio auditor, sin embargo, no se recepcionaron directamente quejas, reclamos o peticiones en la oficina de la Contraloría en la SDS por parte de la comunidad.

### 3.9 EVALUACIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

3.9.1. Revisado el plan de contingencias, presentaciones del área de sistemas, seguimiento al plan de mejoramiento, inventario de activos de información y verificación de los reportes de incidentes, se evidencian deficiencias en el Plan de Contingencias de la Plataforma de TICs, se observa que no obstante la actualización realizada al plan de contingencia durante la vigencia 2009, y su difusión, éste no contempla la totalidad de los activos de información de acuerdo con el levantamiento del inventario de activos.

No contempla la estructura, diagnóstico, características, condiciones y riesgos de los sistemas de aire acondicionado, detección y extinción de incendios, control de acceso, sistema eléctrico normal, regulado y de respaldo, equipos que suministran las condiciones ambientales, de suministro de energía y de seguridad física apropiadas para el funcionamiento adecuado y continuo de todos los equipos que se mantienen en las áreas de procesamiento electrónico de datos.

El funcionamiento inadecuado, parcial o total de estos equipos y sistemas, impacta el mantenimiento de la operación de los servidores y la infraestructura tecnológica, estos elementos y todos los relacionados con las seguridades físicas y de condiciones ambientales que soporta la infraestructura tecnológica no están incorporarlos en el plan, sólo se referencia que ante su daño se evalúan las afectaciones y se solicita el servicio al proveedor.

Así mismo y en concordancia con lo anterior, para todos los casos y riesgos el plan no contempla los procedimientos contingentes, que aseguren el mantenimiento o continuidad de la operación, solo contempla los de diagnóstico y restablecimiento de la operación, no los paralelos, semiautomáticos o manuales que mantengan la operación mientras se restablece la normalidad.

El plan de contingencias se limita a las áreas internas del centro de cómputo y deja de un lado las áreas conexas y activos de información de media y baja prioridad que pueden impactar procesos críticos.

Con lo anterior, se evidenció la materialización de algunos riesgos contemplados y que su tratamiento fue inadecuado y como consecuencia se presentó el incidente de suspensión de la operación con la necesidad de apagado de todos los servidores. Así mismo, se puede generar la materialización de riesgos no contemplados, ni tratados, generando reprocesos, inoportunidad y suspensión de la operación tanto de la infraestructura tecnológica, como de los sistemas de información implementados en ella y los servicios y actividades que soportan estos sistemas.

Lo cual transgrede lo contemplado en los literales a y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, numerales 5, 6 y 8 del artículo 10º del Decreto Nacional 205 de 2003 y lineamientos establecidos en la Resolución 305 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

3.9.2. Revisado el plan de contingencias, las presentaciones de la Dirección de Planeación y Sistemas, el seguimiento al plan de mejoramiento, el inventario de activos de información y la verificación de la documentación y formatos del proceso de levantamiento del inventario de Activos de Información, se encontró que éste no contempla la totalidad de los activos de información presentes en la entidad (procesos misionales y administrativos) y no es coherente con los citados en el Plan de Contingencias.

El proceso de levantamiento de los activos de información presenta deficiencias en su aplicación. No hubo homogeneidad en la aplicación de la matriz de inventario y clasificación de los activos de información en cada una de las áreas, lo cual generó deficiencias en la completitud de la información en los formatos.

Los formatos no explican claramente las fechas de diligenciamiento y se confunde con la fecha de corte de la información reportada. Revisados varios de los formatos aplicados se encontró diferencias en las variables aplicadas en cada una de las áreas, es decir no hay estandarización, ni unidad de criterio. Se presentan inconsistencias en la definición del procedimiento e incoherencia en los formatos.

En el inventario de activos de información no se registran los siguientes elementos importantes en el proceso contingente y de recuperación:

- Lenguaje
- Manejador de BD
- Número de usuarios potenciales

En consecuencia, puede redundar en la materialización de riesgos no contemplados, ni tratados, generando reprocesos, inoportunidad y suspensión de la operación tanto de la infraestructura tecnológica, como de los sistemas de información implementados en ella y los servicios y actividades que soportan estos sistemas, así como la ausencia de controles en posibles procesos críticos de activos de información no contemplados.

Lo cual, incumple lo contemplado en los literales a, f y h del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, numerales 5, 6 y 8 del artículo 10º del Decreto Nacional 205 de 2003 y lineamientos establecidos en la Resolución 305 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

3.9.3. Con base en la revisión del documento de Políticas para el cargue de información en procesos Batch, las presentaciones del área de sistemas y el seguimiento al plan de mejoramiento, se establecieron deficiencias en la definición de las políticas generales para la generación, validación y cargue de la información en procesos Batch.

Revisado el documento se encontró incoherencia entre los objetivos y el alcance del documento. No se establecen claramente las estrategias e intensiones de las políticas que se plantean. Falta ampliar el cómo para la aplicación de estas políticas.

Aunado a lo anterior, y dadas las evidencias sobre deficiencias en los procesos de alimentación en sistemas de información como el tablero de mando, es pertinente que mencionar que no existen políticas de cargue y alimentación de la totalidad de los sistemas de información, que incidan en la optimización de los procesos automáticos o semiautomáticos de validación incorporados, los controles y la calidad e integridad de los datos, que aseguren la confiabilidad y consistencia de la información registrada en los sistemas de información.

En consecuencia se puede presentar la materialización de riesgos no contemplados, se generan reprocesos, errores en la ejecución del proceso, se pueden generar errores de datos por deficiencias en el cargue de la información, e incumplimiento de los objetivos y las metas planteadas.

Lo anterior, transgrede lo contemplado en los literales a, f y h del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, numerales 5, 6 y 8 del artículo 10º del Decreto Nacional 205 de 2003 y lineamientos establecidos en la Resolución 305 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

3.9.4. Con base en las visitas administrativas realizadas al área de sistemas y la revisión técnica del instrumento o aplicativo “Tablero de Mando” se encontró deficiencias en su implementación y fallas de control asociadas a los riesgos de vulneración, manipulación indebida, inconsistencia e inexactitud de la información con la consecuente desinformación en los resultados del procesamiento y consulta de la misma.

Lo anterior a causa del uso de herramientas ofimáticas, que suponen e incorporan riesgos de acceso, y se presentan fácilmente vulnerables a la manipulación de los datos, dado que contienen procesos y elementos limitados de seguridad. Por ello, con esta herramienta no se tienen incorporados condiciones y comparaciones más elaboradas que permitan y aseguren la validación de las características mínimas requeridas de cada uno de los datos y variables involucradas, que minimicen y

mitiguen el riesgo de error en el cargue de datos con características específicas, por ejemplo ingresar un dato absoluto (número, valor o cantidad) que en su configuración (meta o valor de la variable asociada) es relativo (porcentaje), lo cual genera una inconsistencia que la herramienta no valida y la acepta como se ingresa.

Por lo anterior, en el tablero de mando se siguen presentando inconsistencias en la información registrada por las diferentes áreas, adicionalmente generado por la indebida interpretación o conocimiento específico de las condiciones y características de cada uno de los indicadores incorporados y por la inadecuada parametrización de los mismos desde su definición en la hoja de vida.

Se establecieron inconsistencias que se han presentado en el proceso de reporte de la información como son: no hay coherencia frente a lo que reportan las áreas en el encabezado, el contenido del dato y el análisis del mismo indicador, no se reportan a tiempo ni se actualizan oportunamente las hojas de vida de los indicadores, y con respecto al dato no coincide la proyección y la ejecución frente a la meta establecida.

Esta situación ha generado deficiencias en el seguimiento y tratamiento a estos errores causando reprocesos, por parte de las personas que administran y controlan el proceso como son: que mensualmente se hace una evaluación de coherencia entre objetivos, metas y análisis de cada uno de los indicadores de los datos reportados se le envían a cada jefe de área para que ellos lo corrijan, con la consecuente inoportunidad en la producción de resultados que desinforman a sus usuarios y a la comunidad interesada en ellos.

Incumpliendo lo contemplado en los literales a, f y h del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, numerales 5, 6 y 8 del artículo 10º del Decreto Nacional 205 de 2003 y lineamientos establecidos en la Resolución 305 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Esta situación, requiere la implementación de una solución tecnológica acorde con las necesidades de aseguramiento de la confiabilidad e integridad de la información con la incorporación de criterios y parámetros de validación de los datos y reestructuración de indicadores con los niveles adecuados de agregación, concordantes con la dinámica del sector.

3.9.5. Con ocasión del incidente presentado entre el 26 de febrero y el 4 de marzo de 2010, que generó la suspensión del sistema de la SDS por la necesidad de apagado de los servidores, a causa de los incrementos de temperatura del centro de cómputo por fallas y mal funcionamiento del sistema de aire y refrigeración, y

una vez revisados los antecedentes, registro del incidente y soportes de activación del plan de contingencias, se encontraron deficiencias en el plan de contingencias que implican su actualización, pero adicionalmente se evidenciaron deficiencias y fallas en los procesos de mantenimiento de los sistemas de aire y refrigeración que condujeron a la materialización de los riesgos relacionados, que impactaron la operación normal de los sistemas de la SDS.

El tratamiento del incidente requirió la instalación de un nuevo sistema de aire acondicionado adicional marca LG, implementado por el proveedor de aire.

En el proceso también se evidenció la ineficacia del plan de contingencias, que a pesar de tener contempladas las acciones para acudir al proveedor de los equipos de aire implementados, las actividades contingentes para mantener la operación de los sistemas no pudieron desarrollarse, por fallas también en el sistema de refrigeración del centro alterno de procesamiento, lo que redundó en la ineficacia de los controles establecidos para mitigar los riesgos presentes.

Lo anterior implica un monitoreo permanente de las condiciones ambientales de las áreas críticas de procesamiento electrónico de datos, actividad que ha venido siendo advertida por el grupo de seguridad y control utilizando el sistema de alarmas implementado en las áreas, sin embargo no ha tenido eco en los responsables de la supervisión de la ejecución de los contratos de mantenimiento de la Dirección Administrativa que no han atendido los requerimientos y alertas del área técnica sobre las necesidades de mantenimiento de los sistemas de aire y refrigeración.

En este sentido, se evidencia no solo falta de mantenimiento de los sistemas de aire y de adecuación ambiental, que soportan las condiciones físicas y ambientales adecuadas que permitan asegurar la eficiencia eléctrica y de funcionamiento óptimo de la infraestructura tecnológica, mitigando y previniendo la materialización de riesgos relacionados que pueden afectar la operación de los sistemas y servicios implementados en ellos.

Incumpliendo lo contemplado en los literales a, b y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, numerales 4, 5, y 8 del artículo 10º del Decreto Nacional 205 de 2003 y lineamientos establecidos en la Resolución 305 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, específicamente en lo establecido en los dominios de control 2.Organización de la Seguridad, 5.Seguridad Física, y 6.Gestión de las Telecomunicaciones y Operaciones del artículo 22.

3.9.6. Revisada la documentación soporte de la adopción e implementación de la Metodología de Autodiagnóstico de TICs adquirida por la SDS y aplicada en las ESEs, para realizar inversión de recursos del proyecto 616 y otros, por parte del FFDS en la plataforma tecnológica de la red de hospitales del distrito, así como la



relación de convenios suscritos entre el FFDS y los Hospitales de la Red Distrital, para establecer la ejecución de estos recursos, se encontraron deficiencias en su implementación y en los componentes de infraestructura tecnológica evaluados en cada uno de los hospitales, dado que a pesar que como requisito para la aplicación de los recursos a través de convenios con los hospitales la SDS exigió la aplicación de la metodología, no hay evidencia suficiente del acompañamiento que ha realizado la Secretaría de Salud en ejecución de este proyecto, que soporte la verificación, validación y análisis de los resultados de la aplicación de la metodología para determinar la consistencia de los mismos con la situación de infraestructura tecnológica presente en cada uno de los hospitales.

Lo anterior, para que se tenga como insumo en la determinación de la cantidad de recursos necesarios y disponibles para cada uno de los proyectos de los hospitales acordes con su realidad, conforme a lo establecido en la metodología.

Es decir, se evidencia deficiencias en la determinación y distribución de los recursos, incoherentes con los resultados obtenidos en aplicación de la metodología, y no visualizan criterios objetivos y técnicos con los cuales se tomó la decisión.

No hay evidencia suficiente de la agregación, consolidación y ponderación de los resultados de la aplicación de la metodología, que determinen el origen de las decisiones de distribución de los recursos.

Así mismo, se observó que una vez asignados los recursos, no se hace seguimiento a la aplicación y ejecución de los mismos en los hospitales por parte de la SDS y sus referentes técnicos idóneos. Independientemente de la autonomía en la ejecución de estos recursos en los hospitales, a través de los convenios se suscribe una responsabilidad compartida.

Adicionalmente, teniendo en cuenta la dinámica en los avances de la tecnología y las mejores prácticas que se perciben después de definida la metodología, esta se encuentra desactualizada para posteriores aplicaciones e implica la implementación de nuevos criterios técnicos que busquen la eficiencia de los procesos y disminución de la brecha tecnológica de las ESEs.

Todo lo anterior, genera incertidumbre en la distribución adecuada de los recursos conforme en los resultados de la aplicación de la metodología, transgrediendo lo contemplado en los literales a, b, d y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, numerales 4, 5, 6, 7 y 8 del artículo 10º del Decreto Nacional 205 de 2003 y lineamientos establecidos en la Resolución 305 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, específicamente en lo establecido en las políticas de racionalización del gasto artículo 47 y subsiguientes.

3.9.7. Respecto del proyecto 616, se efectuó análisis del comportamiento de la gestión de la administración de la SDS-FFDS, frente a la ejecución de los recursos presupuestados y el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo, y su aplicación específica en TICs., se observa una importante desaceleración en la aplicación de los recursos financieros apropiados para los proyectos de sistemas de información los cuales no tuvieron una ejecución óptima por la disminución en los recursos apropiados, que han impactado los procesos de análisis y diseños programados para el mejoramiento de los sistemas de información internos, externos y transversales planteados para la optimización del procesamiento, integralidad y estandarización de la información.

Adicionado a lo anterior, la Secretaría tiene la necesidad de optimizar los sistemas de información que hacen parte del sistema integrado de información de acuerdo con la dinámica del sector y la magnitud y relevancia que tienen cada uno de los activos de información requeridos en la prestación de los servicios de la entidad.

Impacta el cumplimiento del PETIC, Sistema Integrado de Información e historia clínica única, y el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo, dado que con el tiempo restante programado, no se va a poder cumplir dada la dimensiones del proyecto y los desarrollos pendientes de ejecución, si se tiene en cuenta que aún no han finalizado las fases de diagnóstico, diseño y análisis de los sistemas planteados.

Frente al tema, la Comisión Distrital de Sistemas se pronunció mediante oficio de fecha marzo 23 de 2010 sobre la preocupación del avance en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo relacionadas con la implementación de los 15 puntos de Telesalud, formular y operar un sistema informático que permita gestionar de forma única la historia clínica de los usuarios del sistema distrital de salud, y poner en operación un sistema integrado de salud.

En este sentido, la SDS realizó convenio de cooperación de ciencia y tecnología con la firma HNC limitada con el objeto de la construcción de soluciones informáticas integradas de Historia Clínica Digital y sistema de TeleSalud en fase explorativa, evaluativo, diseño con prototipo integrado de huella digital y biblioteca virtual, éste resultado se espera tener para el 15 de junio de 2010, con ello se tendrá el modelo financiero de inversión del proyecto, se entregan los términos de referencia preliminares y los modelos de operación con beneficios y costos, para presentación en Comité Directivo de la entidad y tomar las decisiones necesarias y plantear la estrategia de consecución de recursos.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Acta de Visita Administrativa Fiscal 30 de abril de 2010. SDS



Lo anterior, vulnera lo contemplado en los literales a, b, d y f del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993, numerales 4, 5, 6, 7 y 8.

### 3.10 SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS

De la revisión al formulario CBN 1017 “Acciones Dirigidas a los Controles de Advertencia”, se ha desarrollado lo siguiente:

Pronunciamento No 1000 200867616 “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 previsto en los literales A) y B) del parágrafo del artículo 58 de la ley 715 de 2001 y la resolución 3815 del Ministerio de la Protección Social”

Mediante memorando del Jefe de la oficina de Control interno de la SDS radicado el 13 de enero de 2010 dirigido a la Dirección del Desarrollo de Talento Humano, se informa que ha sido aprobada la solicitud de ampliación de términos para las acciones establecidas frente a este pronunciamiento, quedando su cumplimiento para la fecha 30 de diciembre de 2010.

Respecto al Control de Advertencia No 33000-7850 tema “Situación financiera de la red Pública Hospitalaria”, las acciones propuestas por la administración en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría por las distintas dependencias se llevaron a cabo así:

Solicitaron a la Dirección financiera los estados de cuenta con los respectivos soportes y esta última produjo dichos documentos, realizaron los cruces de cuenta y conciliaciones, efectuaron reuniones de seguimiento para verificar avance de actividades y brindaron el apoyo para la expedición y presentación de facturación.

Con relación a las acciones administrativas para el cierre de los procesos contractuales, sigue pendiente por solicitud y ampliación de términos aprobada por la Contraloría de Bogotá

Con respecto al pronunciamiento 1000-07216 Tema “*“Pronunciamento sobre presuntas irregularidades en el proceso de adjudicación de la licitación pública sed-lp-dbe-001-2009, adelantado por la Secretaría de Educación Distrital-SED, para la contratación del suministro de refrigerios diarios con destino a estudiantes matriculados en Colegios Distritales”*”.

Se adelanto entrevista con profesional de la S.D.S. quien adelantó las acciones como referente de seguridad alimentaría de la SDS quien refirió como acciones realizadas:

- Visitas de inspección, vigilancia y control de las ensambladoras de refrigerios de la Secretaria de Educación.
- Seguimiento de las rutas de entrega de las plantas ensambladoras a los colegios.
- Muestreo de materias primas y refrigerios de cada planta ensambladora
- Socialización del Proyecto Especial ante los contratistas seleccionados de las plantas de refrigerios aprobados por la Secretaria de Educación
- Reuniones de seguimiento al proyecto con las Empresas Sociales del Estado que desarrollan el proyecto especial y Secretaria de Educación.

Se establecieron como recomendaciones:

La SDS puede asesorar a la Secretaria Distrital de Educación en el tema sanitario que se debe incluir en los términos de referencia de las licitaciones para los oferentes al abastecimiento de refrigerios. A fin de evitar inconvenientes por no tenerse en cuenta parámetros básicos para su funcionamiento que garantice la inocuidad de los alimentos.

Garantizar la cadena de frío en todas las etapas de manipulación de los refrigerios desde su ensamble hasta su consumo.

Se sugiere tener en cuenta en los pliegos o términos de referencia de las licitaciones la especificación según lo estime conveniente la Secretaria Distrital de Educación, los alimentos que componen los refrigerios deben estar exentos del uso de preservantes o en su defecto que cumplan con las cantidades estipuladas por la legislación sanitaria vigente para su contenido

Los alimentos que conforman los refrigerios deben cumplir con la denominación conforme a su composición y normatividad sanitaria. Tener los registros sanitarios vigentes

De acuerdo a las acciones adelantadas en lo concerniente a este pronunciamiento, se considera cerrado en la parte que corresponde a la SDS.

## **SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTO CRISIS ESTRUCTURAL DEL SECTOR SALUD**

De acuerdo al pronunciamiento promulgado por el ente de control sobre la crisis estructural presentada en la red pública hospitalaria, es pertinente indicar de acuerdo al análisis sobre el déficit presupuestal, planteado desde el punto de vista de la planeación presupuestaria teniendo en cuenta el presupuesto final de cada una de las vigencias frente al presupuesto inicial aprobado según lo registrado en las liquidaciones del presupuesto anual, se observa que la tendencia sigue igual, por lo tanto no se evidencia una mejoría para efectos de establecer las acciones formuladas por la administración para mitigar la crisis de orden financiero que adolecen los hospitales de la red pública.

En cuanto decisiones frente a la situación financiera de los hospitales se realizaron los correspondientes modificaciones presupuestales que permitieran atender oportunamente las situaciones de iliquidez para financiar oportunamente los servicios de atención a la población usuaria de los diversos servicios de las IPS.

En cuanto a las asignaciones reales a los hospitales, la administración no profundiza estrategias de fondo al respecto ya que se manifiesta que se da curso al trámite legal de un presupuesto anual.

Frente a las estrategias adoptadas para la adquisición de medicamentos, inicialmente, la administración desarrolló intervenciones hacia el mejoramiento de calidad y eficiencia y estrategias de negociación conjunta de medicamentos e insumos, procesos centralizados que realizó las EPS y se surtió todo el trámite de los estudios previos, técnicos para la selección de los proveedores, contratación y recibo de medicamentos en las diferentes ESEs.

Actualmente las ESEs realizan el proceso de selección de proveedores y adquisición de medicamentos.

Respecto al manual tarifario, fue actualizado en el primer trimestre de 2009.

Al respecto del pronunciamiento sobre las inconsistencias en las bases de datos del régimen subsidiado, se revisó la gestión realizada por la SDS con el fin de corregir las anomalías presentadas, en ese sentido se estableció que la entidad implementó procesos automáticos de generación de inconsistencias generadas en los procesos de consolidación y validación de la base SISBEN Bogotá remitida por la Secretaria Distrital de Planeación, en el cual se establecieron criterios de validación para determinar las inconsistencias, proceso que se viene realizando de manera sistemática con el fin de mitigar la ocurrencia de inconsistencias en las bases de datos, y corregir los datos por las vías respectivas.

Así mismo, se verificó el procesamiento informático de la población potencial beneficiaria para libre elección, en el cual a partir de la fuente del Sisben se ejecutan depuraciones de acuerdo a unos criterios de cruces establecidos, se efectúan validaciones y cruces de información contra Régimen Contributivo, Subsidiado, Fallecidos, Población Especial, priorización individual e integración de núcleos, validación cruce con BDUA y RUAJ del ministerio de protección social, entre otros.

Así mismo, se realizó el proceso de actualización de datos de afiliados al régimen subsidiado – proceso de novedades y captura de huella digital. Proceso de traslados de EPS S realizado entre enero y febrero de 2010.

La Secretaría Distrital de Salud dentro de su misión de garantizar el derecho a la salud de todos y todas, tiene a cargo el proceso de libre elección, para hacerlo más eficaz se desarrollo un modulo en ASP.Net con repositorio de datos soportada en SQL Server 2008, en la que se provee a los funcionarios encargados, de una herramienta para desarrollar sus actividades dentro del proceso, de una manera más rápida y eficiente.

### **Módulos ajustados**

- Modulo de libre elección. Permite almacenar la información sobre la elección de una EPS-S. Donde los cupos son nuevos.
- Modulo Comprobador de Derechos. Facilita la consulta de la información del estado de afiliación en el sistema General de Seguridad Social en Salud, a la población en general y a los funcionarios de las ESE.
- Actualizaciones del Comprobador de Derechos
- Se realizó la consulta de la población habilitada para realizar el proceso de libre elección.
- Se realizó la consulta para la población afiliada a la EPS-S Mutual Ser.
- Se integró el componente de Huella digital para los procesos de enrolamiento y validación a usuarios autenticados en el sistema.
- Frente al tema de huella digital y su aplicación en las ESE del Distrito se aclara que el proyecto se implanto en los sitios de atención de las ESE, en los puntos de facturación y atención al usuario, así como también en los puntos de atención dispuestos por la SDS para los procesos de traslados, libre elección y actualización de datos, en estas áreas se realizan procesos de enrolamiento de huella digital y validación a través del modulo de Comprobación de Derechos.

Todos estos procesos han conducido a la reducción de errores y mitigación de la ocurrencia de inconsistencias en las bases de datos del régimen subsidiado.

### 3.11 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA

Se revisó que la rendición de la cuenta de la SDS y FFDS, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, contra la lista de chequeo que prescribe la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009, estableciéndose que fue presentada dentro de los términos prescritos y de conformidad con los requisitos exigidos por la precitada norma.

Presupuesto Orientado a Resultados.

En atención a que el Decreto de Liquidación del Presupuesto Anual, en su artículo 45, expresa que se deberá emitir un informe de la ejecución en relación con los recursos que son asignados en inversión como en funcionamiento sobre el Presupuesto Orientado a Resultados, y de acuerdo a los informes remitidos en la rendición de la cuenta anual mediante el SIVICOF, se analiza que el Fondo Financiero Distrital de Salud, registró el siguiente comportamiento de la ejecución de los recursos presupuestales programados para la vigencia fiscal de 2009, en ocho (8) productos que determino la entidad, así:

En el producto correspondiente al –Aseguramiento de la población de los regimenes de seguridad social en salud con énfasis al régimen subsidiado-, la entidad programó un total de recursos por valor de \$770.862,0 millones, de los cuales realizó una ejecución a nivel de giros presupuestales por \$406.754,0 millones, lo que indica que el nivel de ejecución de dichos recursos alcanzó un porcentaje del 52.8%.

Lo anterior permite indicar que frente al cumplimiento de las metas financieras de dicho producto existe un rezago presupuestal del 47.2%, recursos que resultan ser significativos para los cometidos dentro de un esquema de presentación de resultados en los diversos frentes desarrollados en los proyectos de inversión que asumen el desarrollo y cumplimiento de las metas trazadas para este producto. De igual forma, es de observar que los recursos programados para el Producto de Aseguramiento en el Régimen Subsidiado concentra el 47.4% del total de los recursos aforados por el FFDS en la vigencia fiscal 2009.

Le sigue en orden de importancia a los recursos programados, en lo que tiene que ver con el Producto: Atención Integral a la Población Vinculada-, al cual se le programaron como meta presupuestal recursos por \$458.723,5 millones, de los cuales se estableció una ejecución de recursos por \$462.019,4 millones, registrando en consecuencia una sobreejecución de \$3.295,9 millones. Es de resaltar frente a este producto que la asignación de los recursos programados



concentran el 28.2%, del total de los recursos del presupuesto del FFDS en la vigencia 2009.

Con relación a los productos: -Intervención en la promoción de la calidad en salud-, -Inspección, vigilancia y control del sistema de salud-, y -Equipamiento en Salud-, se observa que los niveles de ejecución de los recursos asignados fueron del 90.5%, 75.9% y 29.4%, respectivamente; los cuales a nivel de concentración de recursos se establecen en el 20.6% del total de recursos aforados para el FFDS. Se observa, de manera especial el rezago que presenta el producto: -Equipamiento en Salud-, al cual se le asignaron recursos por \$111.408,9 millones y tan solo registra una ejecución real de recursos por valor de \$32.708,7 millones, con un nivel de ejecución del 29.4%. Lo cual indica el nivel de atraso de las metas propuestas para este producto, esto si se analiza en particular las ejecuciones registradas en algunos hospitales que hacen parte de la red pública distrital.

Finalmente, en los productos definidos como Tutela Gubernativa de la red pública, Apoyo alimentario y Participación de la comunidad en la gestión social en salud, los recursos programados para estos tres productos se concentraron en el 3.4%, registrando una ejecución del 97.5%, teniendo en cuenta que se programaron recursos en los tres productos de \$56.922,4 millones, de los cuales se giraron recursos por \$55.484,4 millones.

#### Componente gestión ambiental

Evaluada la rendición de la cuenta a través del SIVICOF relaciona con los formatos CBN 1111, 1112, 1113 y 1114 Evaluación de la Gestión Ambiental Institucional nivel interno, externo y proyectos de inversión de obra de infraestructura, por parte del equipo auditor de acuerdo a los soportes fueron aclaradas algunas inconsistencias de información por parte de la Entidad frente a lo transmitido en SIVICOF en febrero de 2010, según consta en las actas de visita administrativa fiscal y en las respuestas a los requerimientos de información solicitados por el equipo auditor.

Sin embargo, para la información consignada en el formato CBN 1112 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL EXTERNA numeral 2 Información ambiental externa proyectos que no siendo de carácter ambiental tienen incorporadas actividades ambientales fue objeto de continuos cambios de información por parte de el responsable.

El equipo auditor evidenció debilidades en el personal responsable del seguimiento y consolidación de la información relacionada con los proyectos de inversión que contiene la ejecución de actividades ambientales frente a la responsabilidad en el suministro de información veraz, oportuna y confiable para el



componente ambiental externo ante la Contraloría de Bogotá, D.C.; este hecho se observa en las inconsistencias de información relacionadas con las actividades ambientales tanto en avance físico como presupuestal a 31 de diciembre de 2009 en especial para los proyectos 623, 624,626, 627 y 629 a cargo de la Dirección de Salud Pública y consolidada por la Dirección de Planeación y Sistemas y de los cuales se soporta la auditoría en la respuesta a la solicitud por parte del equipo auditor con el fin de aclarar la información rendida en SIVICOF el 25 de febrero de 2010 en el formato CBN 1112 (oficio 100426-42 de fecha 25 de marzo de 2010), respuesta remitida por la SDS con el radicado 43964 de fecha 9 y 14 de abril de 2010, así como la revisión documental soportes y las actas de visita administrativa fiscal de fecha 20, 27, 28 y 29 de Abril de 2010 adelantadas a los funcionarios y contratistas responsables del seguimiento a cada uno los proyectos en la vigencia auditada.

Lo cual genera que la información reportada por la SDS, particularmente a los Entes de Control no refleje lo realmente lo ejecutado tanto en porcentaje físico como presupuestal; así mismo, no permite a los entes de control evaluar en términos de gestión el cumplimiento de las metas distritales para la vigencia auditada y el impacto por su ejecución en el D.C.

Esta situación se generó por la ausencia de controles y validación del informe presentado a la Contraloría de Bogotá, D.C. al interior de la Secretaria Distrital de Salud y que de lo cual el Gestor Ambiental designado mediante la Resolución 112 del 29 de enero de 2010 había enviado por el correo electrónico a todos los responsables de la rendición de información para que revisaran lo pertinente antes de transmitirlo a la Contraloría de Bogotá ,D.C. tanto a nivel Directivo como operativo el 22 de febrero de 2010.

## 4 ANEXOS FFDS

### 4.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS FFDS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	41		3.2.1.3.1	3.2.2.1.1	3.2.2.1.2	3.2.2.2.1
			3.2.3.1.1	3.2.3.1.2	3.2.7.1	
			3.3.1			
			3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4
			3.4.5	3.4.6		
			3.5.1	3.5.2	3.5.3	3.5.4
			3.5.5	3.5.6	3.5.7	
			3.6.1.1	3.6.1.2	3.6.1.3	3.6.1.4
			3.6.1.5	3.6.1.6	3.6.1.7	3.6.1.8
			3.6.1.9			
			3.7.1.1	3.7.1.2	3.7.1.3	3.7.1.4
			3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.9.4
			3.9.5	3.9.6	3.9.7	
Con Incidencia Fiscal						
Con Incidencia Disciplinaria						
Con Incidencia Penal						

### 4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO FFDS

Ver anexo de Plan de Mejoramiento.

## 5 RESULTADO EVALUACIÓN SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD VIGENCIA 2009

### 5.1 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SDS

Está incluido en la matriz del Plan de Mejoramiento del FFDS

### 5.2 EVALUACIÓN PRESUPUESTO

Mediante el decreto No.466 de diciembre 26 de 2008, "Por el cual se liquida el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009 y se dictan otras disposiciones, en cumplimiento del Acuerdo No.340 del 19 de diciembre de 2008, expedido por el Concejo de Bogotá"; la Secretaría Distrital de Salud liquido un presupuesto inicial de \$25.616,4 millones, correspondiente a recursos del Distrito, para atender los gastos de funcionamiento de la entidad.

CUADRO  
ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO SDS  
VIGENCIA FISCAL 2009

(En millones)

CUENTA PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO FINAL	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	NIVEL EJECUCION GIROS (%)
TOTAL GASTOS	25.596,4	25.028,6	24.618,1	96.18
G. FUNCIONAMIENTO	25.596,4	25.028,6	24.618,1	96.18
SERVICIOS PERSONALES A LA NOMINA	18.213,1	18.091,8	18.011,8	98.89
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	778.9	737.7	427.1	54.84
APORTES PATRONALES	6.483.3	6.088.7	6.088.7	93.91
RESERVAS PRESUPUESTALES	121.0	110.3	90.4	74.70

Fuente: Informe de Ejecución del Presupuesto de Gastos e Inversiones-PREDIS-SDS-vigencia 2009.

De acuerdo al presupuesto final registrado por la Secretaría Distrital de Salud en \$25.596,4 millones, se observo en el aplicativo PREDIS un total de compromisos presupuestales de \$25.028,6 millones, de los cuales se efectuaron autorizaciones de giro presupuestal por \$24.618,1 millones.

Por lo tanto, el nivel de ejecución presupuestal de las autorizaciones de giro fue del 96.18%.

A nivel de distribución de los gastos aforados en el presupuesto, éstos se establecieron por servicios personales a la nómina con un presupuesto comprometido de \$18.091,8 millones de los cuales se giraron el 98.89%. Por servicios personales indirectos se comprometió un total de \$737,7 millones, estableciéndose una ejecución real a nivel de autorizaciones de giro presupuestal del 54.84%.

Frente a los aportes patronales consolidados para el sector privado y público, se registran en el sistema una apropiación definitiva de \$6.483.3 millones, de los cuales se comprometieron al cierre de la vigencia fiscal un total de compromisos por \$6.088,7 millones y girados en el 100%. Es de anotar que dichos aportes patronales concentran más del 25% de los recursos establecidos como apropiación disponible.

#### Análisis Cuentas por Pagar/Reservas Presupuestales

Al cierre de la vigencia fiscal de 2009, la SDS determinó un total de compromisos por pagar de \$410.5 millones, producto de registrar compromisos presupuestales por \$25.028,6 millones, de los cuales se establecieron autorizaciones de giro presupuestal por \$24.618,1 millones. Estas cuentas presupuestales obedecen a obligaciones de servicios personales asociados a la nómina y de servicios personales indirectos.

En lo que corresponde a la ejecución de las reservas presupuestales de la vigencia anterior, la entidad registró un saldo de compromisos por pagar de \$19.9 millones, que obedecen en su totalidad al rubro de remuneración de servicios técnicos.

#### Concepto Gestión Presupuestal

En consideración al examen realizado a los rubros presupuestales de la Secretaria Distrital de Ejecución, se conceptúa que esta entidad acata las disposiciones establecidas en las normas orgánicas del presupuesto en el proceso de programación, ejecución y cierre presupuestal; por lo tanto su gestión es favorable.

### 5.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

De la verificación y análisis de los registros contables de acuerdo con los programas de auditoría se estableció:

## Deudores

### Recursos entregados en administración.

A 31 de diciembre de 2009, presenta un saldo de \$641.6 millones en el balance general correspondiente a los aportes patronales entregados por el Fondo Financiero Distrital de Salud a nombre de la SDS al Fondo de Cesantías del Distrito - FONCEP para el pago de cesantías de los funcionarios del régimen con retroactividad, según muestra selectiva del último trimestre de 2009, encontrándose adecuadamente determinado a dicha fecha.

### Otros deudores – Otros deudores

Registra un saldo de \$7.730.6 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009, correspondiente a los derechos de cobro originados en el Convenio Interadministrativo de Concurrencia N° 198 de 2001 celebrado entre el Ministerio de Salud – Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud y el Distrito Capital – Fondo Financiero Distrital de Salud, registrados contablemente, según las Circulares N° 119 de diciembre 17 de 2002 y Aclaratoria de enero 20 de de 2003.

5.3.1. Con relación al saldo de \$7.730.6 millones que revela el balance general a 31 de diciembre de 2008, no presenta ninguna variación, observándose que no refleja la actualización del cálculo de cesantías a 31 de diciembre de 2009 con base en dicho convenio, por tal razón, su saldo no se encuentra adecuadamente determinado, hecho que incide en el patrimonio de la entidad, incumpliendo con lo señalado en los numerales 103, 104, 109 y 110 relativos a las características cuantitativas de la información contable; a los numerales 117 y 120 relativos a los principios contables de devengo o causación y prudencia respectivamente; los numerales 152 y 153 relacionadas con las normas técnicas de reconocimiento y revelación de la Cuenta Deudores en los que se define e indica que estos conceptos deben reconocerse por su importe original o valor convenido, el cual es susceptible de actualización de conformidad con las disposiciones legales vigentes, o con los términos contractuales pactados (Resolución No. 02934 de 20 de noviembre de 2000 emanada del Ministerio de Salud y Contrato Interadministrativo de Concurrencia No. 198 de 2001 celebrado entre el Ministerio de salud - Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud - y el Distrito Capital - Fondo Financiero Distrital de salud), del Plan General de Contabilidad Pública.



## Cuentas por Pagar

### Acreedores

A 31 de diciembre de 2009, revela un saldo \$0.7 millones en el balance general que corresponde a obligaciones por concepto de descuentos en nómina y otros acreedores, concluyéndose que su saldo es razonable a dicha fecha.

### Obligaciones laborales y de seguridad social integral

#### Salarios y Prestaciones Sociales

Los pasivos por concepto de obligaciones laborales y de seguridad social se determinaron con base en las consolidaciones de cesantías, intereses sobre cesantías, vacaciones, prima de vacaciones y bonificaciones por servicios prestados, encontrándose que el saldo de \$5.041.0 millones en el balance general a 31 de diciembre de 2009 está razonablemente determinado.

### Gastos

#### De administración

#### Sueldos y salarios – Contribución de Efectivos – Aportes de nómina

A 31 de diciembre de 2009, revelan un saldo de \$25.391.5 millones en el estado de actividad financiera, económica, social y ambiental del 1º enero al 31 de diciembre de 2009.

Del examen de los registros contables de nómina del personal de planta del último trimestre de 2009, se determinó que la administración cumplió con las normas vigentes en los pagos de salarios y prestaciones sociales de sus funcionarios; efectuó las deducciones de ley, realizó los aportes en seguridad social y pensiones y otros, como resultado de la aplicación de porcentajes indicados en disposiciones legales vigentes con base en las nóminas, y los descuentos autorizados por el personal y se registraron contablemente según la clasificación y dinámica de las cuentas en el Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación.

### Opinión sobre los Estados Contables

Los Estados Contables con corte a 31 de diciembre de 2008, fueron auditados por este organismo de control expresando opinión con salvedades.



Practicada la auditoria a los Estados Contables a 31 d diciembre de 2009, se estableció que:

La cuenta Deudores - Otros Deudores presenta un saldo de \$7.730.6 millones, correspondiente a los derechos de cobro originados en Convenio de Concurrencia N° 198 de 2001, suscrito por el Ministerio de Salud - Fondo del Pasivo Pensional del Sector Salud y el Distrito Capital - Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual no muestra movimiento contable en el año 2009, observándose que no refleja el cálculo a 31 de diciembre de 2009 de este pasivo prestacional originado en dicho Convenio.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en el párrafo relacionado con la cuenta “Otros Deudores – Otros Deudores”, los Estados Contables de la Secretaria Distrital de Salud presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

#### ANÁLISIS HORIZONTAL DEL BALANCE GENERAL

Presenta una variación importante del Activo que está justificada en el valor de la Amortización de los bienes entregados a terceros (Comodato) por valor de \$410,38 millones y Recursos entregados en administración por valor de \$442,87 millones. Las demás variaciones son moderadamente razonables.

#### INDICADORES

INDICADORES DE LIQUIDEZ	FÓRMULA	ÍNDICE	INTERPRETACIÓN
CAPITAL DE TRABAJO	ACTIVO CTE. - PASIVO CTE.	-4.438.451	Si los activos y los pasivos corrientes se realizaran y pagaran a 31 de diciembre de 2009, la Entidad contaría con \$ -4.438.451 para seguir laborando, es decir no alcanzarían sus activos corrientes para cubrir los pasivos corrientes.
RAZÓN CORRIENTE O LIQUIDEZ GENERAL	$\frac{\text{TOTAL ACTIVO CTE. DEL PERIODO}}{\text{TOTAL PASIVO CTE. DEL PERIODO}}$	0,13	Por cada peso de pasivo corriente que debe, la SDS tiene tan solo \$ 0,13 pesos de activo líquido corriente para cubrirlo.

INDICADORES DE LIQUIDEZ	FÓRMULA	ÍNDICE	INTERPRETACIÓN
RAZÓN PRUEBA ACIDA	$\frac{\text{ACT. CTE. - INVENTARIO PERIODO}}{\text{TOTAL PASIVO CTE. PERIODO}}$	0,13	Por cada peso de pasivo corriente que debe, la SDS tiene tan solo \$ 0,13 pesos de activo líquido para cubrirlo, dado que no posee inventarios para descontar.
RAZÓN DE LIQUIDEZ ABSOLUTA	$\frac{\text{ACT. CTE. - INVENTARIO PERIODO - CXC}}{\text{TOTAL PASIVO CTE. PERIODO}}$	0,13	Por cada peso de pasivo corriente que debe, la SDS tiene tan solo \$ 0,13 pesos de activo líquido para cubrirlo, dado que no posee inventarios para descontar, ni cuentas por cobrar corrientes.

### 5.3.2 Evaluación Control Interno Contable

La Secretaría de Salud contempla dentro de su estructura organizacional con un área contable y financiera; tiene definidos los manuales de proceso y procedimientos para el registro de las operaciones en el área contable y financiera.

Aplica el régimen de contabilidad pública vigente y demás técnicas contables, expedidas por el Contador General de la Nación, para el registro de sus operaciones.

Presenta libros oficiales de contabilidad con corte a 31 de diciembre de 2009.

Los archivos relacionados con la documentación contable se encuentran adecuadamente organizados.

Concilió las operaciones recíprocas con las entidades públicas con las cuales realizó operaciones económicas.

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables reglamentados en el párrafo 376 y siguientes del Plan General de Contabilidad Pública.



## Componentes Específicos

### Área del Activo

La Secretaría no recauda valores, no posee inversiones, ni rentas por cobrar, ni propiedades, planta y equipo a su nombre y no entregó avances y anticipos en la vigencia 2009.

Los registros contables se concilian con las distintas áreas administrativas.

No presenta registros contables ni operaciones económicas en las cuentas de bienes de beneficio y uso público, recursos naturales y del medio ambiente y deuda pública.

### Área del Pasivo

Las cesantías por pagar se encuentran debidamente respaldadas con sus documentos soporte.

La Secretaría tiene controles adecuados para el manejo de los grupos de cuentas que conforman la cuenta Patrimonio.

### Área de Cuentas de Resultado.

Los gastos se registran oportunamente en la vigencia a la cual corresponden, aplica el principio de causación y se concilian las operaciones recíprocas que la entidad tiene con otras entidades y cuenta con sus respectivos documentos soporte.

Por lo anterior, el control interno contable de la SDS es confiable.

## 6 ANEXOS SDS

### 6.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS SDS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	1		5.3.1			
Con Incidencia Fiscal						
Con Incidencia Disciplinaria						
Con Incidencia Penal						

### 6.2 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SDS

Ver anexo de Plan de Mejoramiento FFDS



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL OBJETO DE LA LICITACION	ACION RECORRENTIVA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	O DELEGADO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	ANALISIS DE RIESGO	ACCION CORRECTIVA	ACCION CORRECTIVA
CONTROL DE VERDAD	Control de Advertencia Situación Financiera de la Red Hospitalaria Distrital.	3. "Razones por las cuales la cartera de las ESE con la SDS-FFDS ha venido creciendo y desmejorando su calidad por edades". "La Contraloría de Bogotá, en el informe final de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral: modalidad regular de la vigencia 2008 determinó que el Contrato de Advertencia no se cierra ya que para la vigencia 2008 se evidenció que el Fondo Financiero Distrital de Salud no liquidó los contratos suscritos con las E.S.E. cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007 dentro de los términos legales previstos en un 80% como meta propuesta por la entidad, así mismo, no fue posible determinar que el Fondo Financiero Distrital de Salud haya requerido a las EPS el pago de la cartera pendiente con las ARS del periodo 2000-2001 de los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado."	1. Las dependencias Dirección Administrativa, Dirección de Aseguramiento, Dirección Salud Pública, Dirección de Desarrollo de Servicios solicitan a la Dirección Financiera producir estados de cuenta, con los soportes correspondientes. 2. La Dirección Financiera produce estados de cuenta para determinar los saldos. 3. Las dependencias realizan cruce de cuentas y conciliación con los estados de cuenta emitidos por la Dirección Financiera. 4. Realizar reuniones de seguimiento periódico para verificar avance de actividades. 5. La Secretaría Distrital de Salud toma las acciones administrativas necesarias para el cierre de los procesos contractuales. 6. Asistencia técnica periódica a las ESE, para la expedición y presentación de facturación.	Número de Actividades Realizadas/Número total de actividades programadas X100.	Al 30 de junio de 2009 haber realizado el 100% de las actividades programadas para mejorar la calidad de la cartera de las ESE en lo que compete a la SDS-FFDS.	Dirección Administrativa, Dirección de Aseguramiento, Dirección Salud Pública, Dirección de Desarrollo de Servicios, Dirección Financiera.	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo, Harold Cardenas Herrera- Director de Aseguramiento, Luis Guillermo Cantor Wilches- Director Salud Pública, Herman Redondo Gomez-Director Desarrollo de Servicios,Alberto Angel Director Financiero.		2009/03/09	2009/06/30	75	75	Teniendo en cuenta lo dispensado del trámite requerido para liquidar el proceso de liquidación de los contratos que aún se encuentran pendientes de liquidar, se observa que a 31 de diciembre de 2009, es imposible su cumplimiento a pesar de los avances y esfuerzos realizados. Por tanto, ésta Subdirección junto con las Direcciones involucradas han acordado solicitar prórroga del plazo para el cumplimiento de la meta hasta agosto 31 de 2010, para la terminación definitiva de los procesos de liquidación de los contratos con las ESE para las vigencias 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007. En cuanto al grupo de hospitales: La Dirección Financiera continúa liderando estrategias para el acortamiento de los pagadores más representativos en los estados de cartera presentados por las Empresas Sociales del Estado, en consecuencia se reiteró al Ministerio de Protección Social, la necesidad de apoyo en la gestión administrativa con los entes territoriales para que agilicen los pagos y se mejore el flujo de recursos	Las distintas dependencias solicitaron a la Dirección Financiera los estados de cuenta con los respectivos soportes y esta última produjo dichos documentos, realizaron los cruces de cuenta y conciliaciones, efectuaron reuniones de seguimiento para verificar avance de actividades y brindaron el apoyo para la expedición y presentación de facturación. Con relación a las acciones administrativas para el cierre de los procesos contractuales, sigue pendiente por solicitud y ampliación de términos aprobada por la Contraloría de Bogotá.	A		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2004.	4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA. 4.1. SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO. PÁGINA 37.	Compra de incineradores con capacidad superior a la requerida en los hospitales.	Realizar el proceso de desarrollo tecnológico de los equipos de incineración para la puesta en operación de los mismos.	Número de actividades efectuadas para el desarrollo tecnológico y puesta en operación de los equipos/ Número total de actividades programadas para el desarrollo tecnológico y puesta en operación de los equipos X 100	A 31 de diciembre del 2010 contar con los equipos de incineración en operación.	Dirección Administrativa, Dirección de Salud Pública y Dirección Jurídica y de Contratación.	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo Luis Guillermo Cantor Wilches - Director Salud Pública Luis Alberto Donoso Rincón - Director Jurídico.	Recurso Humano y Técnico.	2008/12/24	2010/12/31	100	70	A 31 de Diciembre de 2009 y conforme a las actuaciones programadas se suscribió y perfeccionó el contrato 0602 de 2009 con la Sociedad SAPRIN S.A. E.S.P., cuyo objeto consiste en "Desarrollar y adaptar tecnológicamente dos (2) hornos incineradores marca T.K.F. referencia HI 75 P, y su puesta en funcionamiento" Fecha de suscripción contrato 0602 de 2009: 01 de abril de 2009. Fecha perfeccionamiento contrato 0602 de 2009: 29 de mayo de 2009. Fecha remisión oficio Dirección Jurídica: 03 de Junio de 2009. (Radicado: 72781 03/06/2009). El contrato inició el 21 de agosto de 2009. A la fecha se adelantan las facilidades de infraestructura y montaje de equipos.	Verificado el avance relacionado con la puesta en marcha de los hornos incineradores, se evidenció que a través del contrato 0602 de 2009 suscrito con SAPRIN, a la fecha de la auditoría abril de 2010, el contrato se amplió en tiempo para la primera fase a través de dos prórrogas de fecha 19 de febrero de 2010 y 30 de marzo de 2010 debido a que no se ha expedido la licencia ambiental por parte de la autoridad ambiental que en este caso para el municipio de Mosquera es la CAR, cuando se expida la licencia el contratista puede colocar en funcionamiento los hornos incineradores. En la primera fase se encuentra en un 91% el avance de las obras, según lo informado por el supervisor del contrato, se observó por parte de la auditoría registro fotográfico de la obra, la entrega del manual de operación de los hornos y capacitación al personal de la SDS, los cuales se encuentran en revisión por parte de los supervisores. La calificación de la acción correctiva es de 1.5. ABIERTA.	A		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE ESPECIAL "AL PROCESO DE CONTRATACION DE LA SDS-FFDS".	2.1.3. Fase Operacionalización de los elementos. Página 10.	2.1.3.3.1 Sin embargo se observó que los contratos se están implementando en su totalidad, ya que el equipo auditor constató la existencia de 1.670 contratos sin liquidar dentro del término señalado en los respectivos contratos o en su defecto dentro de los términos fijados por la ley... ...La liquidación de los contratos implica que las garantías estén vigentes, con el fin de aviar las obligaciones que el contratista deba cumplir con posterioridad a la terminación de contrato, razón por la cual es deber de la entidad (interventor supervisor) solicitar la ampliación o extensión de las mismas tales como estabilidad de la obra, calidad del bien o servicio, etc... ... Lo anterior trasgrede lo establecido en la ley 734 de 2002, tipificando un hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	1) Continuar liquidando los contratos dentro de los términos legales y contractuales, exigiendo a los supervisores que aporten la documentación oportunamente (informe de ejecución, estado de cuenta y certificado de cumplimiento). 2) Acudir a las demás instancias de conciliación y judiciales de los contratos que presenten conflictos y que no se puedan liquidar dentro de los términos legales. Adicionalmente: La Dirección Jurídica enviará comunicado a las Direcciones específicamente a los supervisores de contratos, informando la cantidad de contratos que tienen pendientes por liquidar. La Dirección Financiera al recibir de los supervisores de contratos la solicitud del estado de cuenta de los contratos, expedirá este documento a los supervisores quienes a su vez lo enviarán con los demás requisitos para realización del proceso de liquidación. Los supervisores de contratos en un término no mayor a dos meses de recibida la comunicación de la Dirección Jurídica, deben hacer entrega de la información (informe de	Número de contratos liquidados dentro de los términos legales previstos / Número de contratos por liquidar.	Al 31 de agosto de 2010, se habrán liquidado los contratos restantes cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007, de acuerdo a las normas establecidas.	Supervisores de contrato, Dirección Financiera, Dirección Jurídica y de Contratación-Subdirección de Contratación.	Directores y supervisores de contratos Alberto Angel - Director Financiero Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.	Humano	2008/06/16	#####	50	50	Teniendo en cuenta lo dispensado del trámite requerido para liquidar el proceso de liquidación de los contratos que aún se encuentran pendientes de liquidar, se observa que a 31 de diciembre de 2009, es imposible su cumplimiento a pesar de los avances y esfuerzos realizados. Por tanto, ésta Subdirección junto con las Direcciones involucradas han acordado solicitar prórroga del plazo para el cumplimiento de la meta hasta agosto 31 de 2010, para la terminación definitiva de los procesos de liquidación de los contratos con las ESE para las vigencias 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007.	Electivamente se han liquidado algunos contratos, pero existe un gran número pendiente; se deja constancia que no se liquidan de manera consecutiva y oportuna. Se evidencian que se liquidan contratos posteriores a algunos que ya han terminado y se liquidan primero, sin cumplir el procedimiento ni el orden cronológico.	A		
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE ESPECIAL MODALIDAD REGULAR PAD 2007 FASE I.	3.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.3.2 Planeación Página 29.	3.2.3.2.1 De igual manera revisados los indicadores de los planes de la entidad, se evidencia una deficiente labor de validación, revisión y consolidación de la información entregada, desconociéndose la importancia de éstos en el proceso de dar recomendaciones y realizar retroalimentación, en consideración a que los indicadores son insumo para la toma de decisiones tanto para la administración como para los entes de control. Así mismo se observa que se siguen presentando fallas en cuanto corresponde a las ejecuciones plan de los diferentes proyectos, ya sea por no consolidación de información o por falta de claridad respecto a la importancia del cumplimiento de las diferentes metas definidas por la entidad.	1) Actualizar los planes estratégicos de acción y operativos, lo que conlleva a una actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas.	% de actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contara con la actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores, al 100%	Dirección Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)-tecnológico aplicativo	2009/05/04	2009/12/31	100	100	Para el segundo semestre de 2009 y con base en el trabajo realizado durante el primer semestre de 2009 la SDS frente a la articulación con los planes territorial en salud y de desarrollo de Bogotá con la planeación estratégica de la entidad, se logró el ajuste de las metas y posterior actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores (tablero de control Balanced Scorecard).	La entidad actualizó los planes estratégicos de acción y operativos.	C		



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE LA ENTIDAD, SE EVIDENCIA UNA DEFICIENTE LABOR DE VALIDACION, REVISION Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION ENTREGADA, DESCONOCIENDOSE LA IMPORTANCIA DE ESTOS EN EL PROCESO DE DAR RECOMENDACIONES Y REALIZAR RETROALIMENTACION, EN CONSIDERACION A QUE LOS INDICADORES SON INSUMO PARA LA TOMA DE DECISIONES TANTO PARA LA ADMINISTRACION COMO PARA LOS ENTES DE CONTROL. ASI MISMO SE OBSERVA QUE SE SIGUEN PRESENTANDO FALLAS EN CUANTO CORRESPONDE A LAS EJECUCIONES PLANAS DE LOS DIFERENTES PROYECTOS, YA SEA POR NO CONSOLIDACION DE INFORMACION O POR FALTA DE CLARIDAD RESPECTO A LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DIFERENTES METAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD.	ACCION RECOMENDATIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	O DELEGA	ORIGEN DE LOS RECURSOS	UIC	UIC	META	ANÁLISIS DE RESULTADOS	RAN DE CUMPLIMIENTO	ACCION RECOMENDATIVA
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAM ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2007 FASE I.	3.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.3.2 Planeación Página 29.	3.2.3.2.1 De igual manera revisados los indicadores de los planes de la entidad, se evidencia una deficiente labor de validación, revisión y consolidación de la información entregada, desconociéndose la importancia de éstos en el proceso de dar recomendaciones y realizar retroalimentación, en consideración a que los indicadores son insumo para la toma de decisiones tanto para la administración como para los entes de control. Así mismo se observa que se siguen presentando fallas en cuanto corresponde a las ejecuciones planas de los diferentes proyectos, ya sea por no consolidación de información o por falta de claridad respecto a la importancia del cumplimiento de las diferentes metas definidas por la entidad.	2) Acompañamiento en las áreas para la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores.	% de áreas con acompañamiento o para la formulación del diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	A 31 de diciembre de 2009 se habrán acompañado al 100% a las áreas en la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)- tecnológico aplicativo	2009/01/02	2009/12/31	100	100			De acuerdo a la meta y como se menciona en el ítem anterior la SDS cuenta con indicadores que están siendo validados y consolidados frente a un acompañamiento en la revisión y análisis detallado de cada meta e indicador de los planes de las áreas de la SDS. Es importante resaltar que la Dirección de Planeación ha realizado el acompañamiento a cada una de las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo y presentado propuestas de metas e indicadores para lograr la articulación de los planes territoriales, plan de desarrollo con la planeación estratégica de la entidad, logrando la validación, revisión y análisis frente a los nuevos ajustes solicitados por el Director de Planeación y Sistemas de la SDS	Se acompañó en la formulación y diligenciamiento de reportes de información de las metas e indicadores.	C	
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAM ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2007 FASE I.	3.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.3.2 Planeación Página 29.	3.2.3.2.1 De igual manera revisados los indicadores de los planes de la entidad, se evidencia una deficiente labor de validación, revisión y consolidación de la información entregada, desconociéndose la importancia de éstos en el proceso de dar recomendaciones y realizar retroalimentación, en consideración a que los indicadores son insumo para la toma de decisiones tanto para la administración como para los entes de control. Así mismo se observa que se siguen presentando fallas en cuanto corresponde a las ejecuciones planas de los diferentes proyectos, ya sea por no consolidación de información o por falta de claridad respecto a la importancia del cumplimiento de las diferentes metas definidas por la entidad.	3) Establecer un procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el aplicativo o sistema de control.	% de implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el aplicativo o sistema de control	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contera con el procedimiento general y el reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)- tecnológico aplicativo	2009/02/06	2009/12/31	100	100			Durante el primer semestre de 2009 y con corte a septiembre 30 la Dirección de Planeación realizó la actualización del procedimiento para el diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el tablero de control, para lo que fue necesario hacer el acompañamiento a las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo y como tal presentar el procedimiento, que también fue colgado o puesto en la intranet dentro del sistema de gestión de calidad.	Se actualizó el procedimiento para el diligenciamiento y reporte de metas e indicadores en el tablero de control.	C	
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAM ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2007 FASE I.	3.3 EVALUACION DE ESTADOS CONTABLES. PÁGINAS 36-37	... Al verificar la actualización de los avulsos de la totalidad de los bienes muebles e inmuebles incorporados en los activos, se constató que a estos no se les realizó los correspondientes avulsos para efectos contables. Por lo tanto se incumplió con lo establecido en el numeral 4 de la Circular externa 060 de 2005 y los numerales 4.3 y 4.10 de la circular externa No.045 del 19 de octubre de 2001, expedida por la Contaduría General de la Nación.	Realizar las acciones tendientes al saneamiento de los valores por concepto de cesantías incluidos en el convenio de concurrencia 198/01, con base en el valor ya establecido con la Secretaría de Hacienda, FONCEP y Secretaría Distrital de Salud, pendiente a girar por FAVIDI, lo cual involucra las acciones:  1.Presentar al Ministerio de Hacienda la modificación actual del convenio de concurrencia. 2. Informar a la Dirección Financiera la correspondiente respuesta sobre la modificación y establecimiento de nuevas cifras que emita el Ministerio de Hacienda.	Número de actividades cumplidas/Total de actividades establecidas *100.	Al 30 de octubre de 2009 enviar la respuesta emitida por el Ministerio de Hacienda, Dirección Financiera.	Dirección de Desarrollo de Talento Humano.	Sandra Liliana Bautista- Directora de Talento Humano.		2008/1/03	####	50	0			La Dirección Talento Humano realizó mesas de trabajo con hospitales, Foncep, Oficina de riesgos de la SHD y como producto de estas reuniones se presentó ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la solicitud de ajuste de contrato de concurrencia 198 de 2001.	Se evidenció comunicación del Secretario de salud del Distrito dirigido al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Dirección General de Regulación Económica de la seguridad Social, de fecha 3 de diciembre de 2009, solicitando la modificación del Contrato de Concurrencia No. 198 de 2001, cuyo objeto fue definir los porcentajes de concurrencia para el pago de la deuda prestacional correspondiente a los funcionarios y exfuncionarios de la SDS y las empresas sociales del estado, con fecha a diciembre 31 de 1993, determinando que el Fondo de Ahorro y Vivienda Distrital FAVID (hoy FONCEP), motivo por el cual se cuantifica el pasivo prestacional para el Distrito Capital. No obstante en este momento se precisa de ajustes y acciones complementarias por lo ordenado en el Decreto No. 073 de 2010, expedido como medida excepcional soportado por la emergencia social en la salud. No obstante, la administración presentó ampliación de término de cumplimiento, la cual fue aprobado hasta la fecha 30 de diciembre de 2010 por p	A	
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAM ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2007 FASE I.	3.3 EVALUACION DE ESTADOS CONTABLES. PÁGINA 37	... Al verificar la actualización de los avulsos de la totalidad de los bienes muebles e inmuebles incorporados en los activos, se constató que a estos no se les realizó los correspondientes avulsos para efectos contables. Por lo tanto se incumplió con lo establecido en el numeral 4 de la Circular externa 060 de 2005 y los numerales 4.3 y 4.10 de la circular externa No.045 del 19 de octubre de 2001, expedida por la Contaduría General de la Nación.	Realizar los Avaluos a los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la SDS-FFDS.	Documento Avaluo	Realizar el 100% de los Avaluos a los bienes muebles e inmuebles de la SDS-FFDS.	Dirección Administrativa	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo. Julio Cesar Macias - Profesional Especializado. Rocio Tapias Arias- Profesional Especializado.	Profesionales Dirección Administrativa.	2008/08/31	2009/11/30	100	100			A la fecha se cuenta con los avulsos de los bienes inmuebles. De igual forma se ejecutó el contrato 20080275 con la firma SURTIMIL LTDA mediante el cual se realizó el avalúo de los bienes muebles de propiedad del Fondo Financiero Distrital de Salud. El resultado de los avulsos fue presentado por el contratista y remitido a la Dirección Financiera para los registros correspondientes.	La administración presentó los informes correspondientes a los avulsos de sus bienes muebles e inmuebles, realizados en el año 2009 y sus correspondientes registros contables.	C	
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAM ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2009	3.5 Evaluación a la contratación. Página 49	3.5.7. La falta de liquidación de la contratación y el transcurso de los plazos de ley establecidos en la normalidad (decreto 01 de 1984, ley 80 de 1993 y 448 de 1998), para que la entidad efectuara la correspondiente liquidación, de acuerdo al aplicativo SILIQUIDO de la Secretaría de Salud, para la fecha de corte del 31 de marzo tiene 145 contratos de 2003 - 2004 y 2005, con esta omisión y como consecuencia, la entidad presuntamente transgrede los principios de la función pública consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y los principios de la contratación estatal en la ley 80 de 1993.	3. Plan de Liquidación de contratos de ESE que incluye cronograma para la liquidación de los contratos de la Dirección de Aseguramiento en Salud	Porcentaje de Contratos a liquidar, según cronograma : No. de Contratos por liquidar/corte a 31 de diciembre 2007 trasladados a la Dirección Jurídica y de Contratación/Total contratos por liquidar con corte a 31 de diciembre 2007 *100	A 31 de Diciembre de 2009, se habrán trasladado a la Dirección Jurídica y de Contratación para liquidar cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007.	DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Luz Helena Rodríguez Profesional Especializada.		2009/05/01	2009/12/31	64	93			De acuerdo con el cronograma definido para la liquidación de contratos suscritos con ESE Red adscriba, se ha avanzado en: con radicados Nos. 127690, 127674, 127675, 127673, 127639, 127695, 127692, 127686, 127682, 127670, 127671, 127678, 127679, 127681, 127684, 127693, 127669, se citó a las ESE para realizar el proceso de preliquidación, con los siguientes resultados: ESE Pablo VI Bosa, ESE y FFDS aceptan los valores resultantes del proceso de preliquidación; ESE de Suba acepta propuesta presentada por el FFDS; Hospital Fontónb, Hospital Centro Oriente, Hospital La Victoria, Hospital Chapinero, Hospital de Usme, Hospital Rafael Uribe Uribe listo Cto. 032-03, Hospital Rafael Uribe Uribe listo Cto. 057-03, Hospital de Kennedy Cto.131/2005, Hospital Usaquén, Hospital Nazareth listo 034-03, Hospital San Cristóbal. A los mencionados hospitales se les realizó el proceso de liquidación bilateral. La Dirección de Aseguramiento en Salud está recopilando los soportes para solicitar los CDP a la Dirección Financiera y posterior e	No se conoce la fecha de ampliación del plazo. Sin embargo, se ve el esfuerzo realizado en materia de avance, pero continúa abierta	A	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	ACCIÓN RECOMENDADA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANÁLISIS DE SITUACIÓN	AVANCE DE LA ACCIÓN	ACCIÓN RECOMENDADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.5 Evaluación a la contratación. Página 50	3.5.7. La falta de liquidación de la contratación y el transcurso de los plazos de ley establecidos en la normatividad (decreto 01 de 1984, ley 80 de 1993 y 446 de 1998), para que la entidad elevara la correspondiente liquidación, de acuerdo al aplicativo SILIQUIDO de la Secretaría de Salud, para la fecha de corte del 31 de marzo tiene 145 contratos de 2003 - 2004 y 2005, con esta omisión y como consecuencia, la entidad presuntamente transgrede los principios de la función pública consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y los principios de la contratación estatal en la ley 80 de 1993.	1) Continuar liquidando los contratos dentro de los términos legales y contractuales, exigiendo a los supervisores que aporten la documentación oportunamente (informe de ejecución, estado de cuenta y certificado de cumplimiento). 2) Acudir a las demás instancias de conciliación y judiciales de los contratos que presenten conflictos y que no se puedan liquidar dentro de los términos legales. Adicionalmente: La Dirección Jurídica enviará comunicado a las Direcciones específicamente a los supervisores de contratos, informando la cantidad de contratos que tienen pendientes por liquidar. La Dirección Financiera al recibir de los supervisores de contratos la solicitud del estado de cuenta de los contratos, expedirá este documento a los supervisores quienes a su vez lo enviarán con los demás requisitos para realización del proceso de liquidación. Los supervisores de contratos en un término no mayor a dos meses de recibida la comunicación de la Dirección Jurídica, deben hacer entrega de la información (informe	Número de contratos liquidados dentro de los términos legales previstos / Número de contratos por liquidar.	Al 31 de agosto de 2010, se habrán liquidado los contratos restantes cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007, de acuerdo a las normas establecidas.	Supervisores de contrato, Dirección Financiera, Dirección Jurídica y de Contratación-Subdirección de Contratación.	Directores y supervisores de contratos, Alberto Ángel-Director Financiero, Cecilia Reyes-Subdirectora de Contratación.		2008/06/16	#####	50	50	Teniendo en cuenta lo dispensado del trámite requiriendo para finalizar el proceso de liquidación de los contratos que aún se encuentran pendientes de liquidar, se observa que a 31 de diciembre de 2009, es imposible su cumplimiento a pesar de los avances y esfuerzos realizados.  Por tanto, ésta Subdirección junto con las Direcciones involucradas han acordado solicitar prórroga del plazo para el cumplimiento de la meta hasta agosto 31 de 2010, para la terminación definitiva de los procesos de liquidación de los contratos con las ESE para las vigencias 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007.	Se ha avanzado en un 50% aproximadamente en este compromiso, pero no se cumplió dentro del plazo	A	
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Página 51	3.6.2. Con respecto al SEGPLAN, que registra y reporta la información oficial de la SDS para el seguimiento al cumplimiento del Plan de Desarrollo se evidencian inconsistencias, por lo cual se incumple con las características de consistencia, veracidad y oportunidad establecidas en la Circular Distrital 001 de 2004 y demás normatividad vigente, como se puede evidenciar en los siguientes ejemplos:  - Proyecto 326, meta Llegar a 450.000 personas pobres no aseguradas para que sean atendidas en la red pública del Distrito con servicios integrales de atención en salud (atención individual), el SEGPLAN con corte a 31 de diciembre de 2007 reporta sólo 238.629 personas y además registra un cumplimiento del 150,69%.  - Proyecto 337, meta Mejorar el estado nutricional de 3.200 personas (menores de 7 años con desnutrición aguda, gestantes y recién nacidos con bajo peso) notificados al SISVAN, identificados mediante el desarrollo de investigaciones de campo de control. Se pudo verifi	1. A partir de diciembre de 2008, se iniciaron acciones de seguimiento permanente a las cifras incorporadas en el SEGPLAN en todos y cada uno de los veinticuatro proyectos del Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá D.C. de manera que en esta herramienta se incorporen las cifras oficiales preliminares de la Entidad, concordantes con los demás reportes.	Porcentaje de proyectos de inversión del FFFS con cifras incorporadas en SEGPLAN	A diciembre 31 de 2009, el 100% de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud habrán incorporado en SEGPLAN cifras concordantes, oficiales y preliminares de la Entidad.	Área de Análisis, Programación y Evaluación.	Sandra Gómez Asesor, Joaquín Domínguez Asesor, Mario Albaracén técnico y Lucía Azucena Forero Rojas Profesional especializado	Humanos y tecnológicos	2008/12/09	2009/12/31	100	100	Durante el año 2009 se viene registrando y reportando trimestralmente la información en el aplicativo de seguimiento SEGPLAN en cumplimiento del Plan de Desarrollo con las características de consistencia, veracidad y oportunidad establecidas en la Circular Distrital 001 de 2004 y demás normatividad vigente actualizada, por lo anterior se cumple con el 100% en diciembre 31 de 2009. Se precisa que el cuarto trimestre (octubre-noviembre-diciembre 2009) se realizará con fecha de corte el 22 de enero de 2010 establecida por la Secretaría Distrital de Planeación en la circular 26 de noviembre de 2009.	Se verificó la información del SEGPLAN en los veinticuatro proyectos del Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá D.C. y se verificó las cifras oficiales preliminares de la Entidad, concordantes con los demás reportes.	C	
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Página 51	3.6.3. Al hacer seguimiento al POA del Plan de Acción de la SDS, se evidencian incumplimiento y falta de oportunidad en el diligenciamiento del tablero de control Balanced Scorecard (BSC) por parte de las diferentes dependencias, a pesar de la gestión adelantada por la Dirección de Planeación en cuanto a la capacitación, lineamientos y requerimientos a las diferentes direcciones para el adecuado reporte de la información. Lo que denota falta de compromiso por parte de algunos integrantes de la alta dirección para tomar oportunas medidas de control que conlleven a corregir las debilidades presentadas.	1) Actualizar los planes estratégicos de acción y operativos, lo que conlleva a una actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas.	% de actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contara con la actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores, al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA) tecnológico aplicativo	2009/05/04	2009/12/31	100	100	Para el segundo semestre de 2009 y con base en el trabajo realizado durante el primer semestre de 2009 la SDS frente a la articulación con los planes territorial en salud y de desarrollo de Bogotá con la planeación estratégica de la entidad, se logró el ajuste de las metas y posterior actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores (tablero de control Balanced Scorecard).	Si bien la entidad actualizó los POA, persisten las inconsistencias en el BSC.	A	
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Página 51	3.6.3. Al hacer seguimiento al POA del Plan de Acción de la SDS, se evidencian incumplimiento y falta de oportunidad en el diligenciamiento del tablero de control Balanced Scorecard (BSC) por parte de las diferentes dependencias, a pesar de la gestión adelantada por la Dirección de Planeación en cuanto a la capacitación, lineamientos y requerimientos a las diferentes direcciones para el adecuado reporte de la información. Lo que denota falta de compromiso por parte de algunos integrantes de la alta dirección para tomar oportunas medidas de control que conlleven a corregir las debilidades presentadas.	2) Acompañamiento en las áreas para la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores.	% de áreas con acompañamiento o para la formulación del diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	A 31 de diciembre de 2009 se habrán acompañado al 100% a las áreas en la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA) tecnológico aplicativo	2009/01/02	2009/12/31	100	100	De acuerdo a la meta y como se menciona en el ítem anterior la SDS cuenta con indicadores que están siendo validados y consolidados frente a un acompañamiento en la revisión y análisis detallado de cada meta e indicador de los planes de las áreas de la SDS. Es importante resaltar que la Dirección de Planeación ha realizado el acompañamiento a cada una de las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo y presentado propuestas de metas e indicadores para la articulación de los planes territoriales, plan de desarrollo con la planeación estratégica de la entidad, logrando la validación, revisión y análisis frente a los nuevos ajustes solicitados por el Director de Planeación y Sistemas de la SDS	Se realizó acompañamiento en la formulación de metas e indicadores, sin embargo, persisten las inconsistencias en el BSC	A	





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE ACCION DE LA SDS	ACCIÓN RECORRENTIVA	INDICADOR	META	PLAN DE ACCION DE LA SDS	RESPONSABLES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Páginas 51-54	3.6.3. Al hacer seguimiento al POA del Plan de Acción de la SDS, se evidenció incumplimiento y falta de oportunidad en el diligenciamiento del tablero de control Balanced Scorecard (BSC) por parte de las diferentes dependencias, a pesar de la gestión adelantada por la Dirección de Planeación en cuanto a la capacitación, lineamientos y requerimientos a las diferentes direcciones para el adecuado reporte de la información. Lo que denota falta de compromiso por parte de algunos integrantes de la alta dirección para tomar oportunas medidas de control que conlleven a corregir las debilidades presentadas.	3) Establecer un procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el aplicativo o sistema de control.	% de implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el aplicativo o sistema de control	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contara con el procedimiento general y la actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	2009/02/06	2009/12/31	100	100									<p>Durante el primer semestre de 2009 y con corte a septiembre 30 la Dirección de Planeación realizó la actualización del procedimiento para el diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el tablero de control, fue necesario hacer el acompañamiento a las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo y como tal presentar el procedimiento, que tambien fue colgado o puesto en la intranet dentro del sistema de gestión de calidad</p>	La entidad diseñó el procedimiento.	C
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Páginas 51-54	3.6.4. Se evidenciaron debilidades en el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos de las diferentes direcciones de la SDS, al no permitir la evaluación de las mismas por formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores, lo que dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad, como por ejemplo: Proyecto 384 Desarrollar dentro de los próximos 3 años 100%, cuatro estrategias de carácter transaccional encaminadas a contribuir a la disminución de la mortalidad general por lesiones de causa externa, con énfasis en conducta suicida, accidentalidad doméstica y aquella registrada en las instituciones educativas, Formular, realizar seguimiento y evaluar 50% de una política de acceso y calidad a la prestación de los servicios de salud en el D. C., Proyecto 386 Implementar el 100% de las redes de servicios APS hospitalización ambulatoria especializada, de urgencias, de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos, vigilancia en salud y demás e	1) Actualizar los planes estrategicos de accion y operativos, lo que conlleva a una actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas.	% de actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contara con la actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores, al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	2009/05/04	2009/12/31	100	100									<p>Para el segundo semestre de 2009 y con base en el trabajo realizado durante el primer semestre de 2009 la SDS frente a la articulación con los planes territorial en salud y de desarrollo de Bogotá con la planeación estratégica de la entidad, se logro el ajuste de las metas y posterior actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores (tablero de control Balanced Scorecard).</p>	Se actualizaron los planes estratégicos de acción y operativos, sin embargo, en la formulación de las metas e indicadores persisten inconsistencias.	A
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Páginas 51-54	3.6.4. Se evidenciaron debilidades en el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos de las diferentes direcciones de la SDS, al no permitir la evaluación de las mismas por formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores, lo que dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad, como por ejemplo: Proyecto 384 Desarrollar dentro de los próximos 3 años 100%, cuatro estrategias de carácter transaccional encaminadas a contribuir a la disminución de la mortalidad general por lesiones de causa externa, con énfasis en conducta suicida, accidentalidad doméstica y aquella registrada en las instituciones educativas, Formular, realizar seguimiento y evaluar 50% de una política de acceso y calidad a la prestación de los servicios de salud en el D. C., Proyecto 386 Implementar el 100% de las redes de servicios APS hospitalización ambulatoria especializada, de urgencias, de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos, vigilancia en salud y demás e	2) Acompañamiento en las áreas para la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores.	% de áreas con acompañamiento para la formulación del diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	A 31 de diciembre de 2009 se habran acompañado al 100% a las áreas en la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	2009/01/02	2009/12/31	100	100									<p>De acuerdo a la meta y como se menciono en el ítem anterior la SDS cuenta con indicadores que estan siendo validados y consolidados frente a un acompañamiento en la revisión y analisis detallado de cada meta e indicador de los planes de las áreas de la SDS. Es importante resaltar que la Dirección de Planeación ha realizado el acompañamiento a cada una de las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo y presento propuestas de metas e indicadores para lograr la articulación de los planes territoriales, plan de desarrollo con la planeación estratégica de la entidad, logrando la validación, revisión y analisis frente a los nuevos ajustes solicitados por el Director de Planeación y Sistemas de la SDS</p>	Se realizó acompañamiento en las áreas para la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores, sin embargo, persisten inconsistencias evidenciadas en esta auditoría.	A
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Páginas 51-54	3.6.4. Se evidenciaron debilidades en el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos de las diferentes direcciones de la SDS, al no permitir la evaluación de las mismas por formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores, lo que dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad, como por ejemplo: Proyecto 384 Desarrollar dentro de los próximos 3 años 100%, cuatro estrategias de carácter transaccional encaminadas a contribuir a la disminución de la mortalidad general por lesiones de causa externa, con énfasis en conducta suicida, accidentalidad doméstica y aquella registrada en las instituciones educativas, Formular, realizar seguimiento y evaluar 50% de una política de acceso y calidad a la prestación de los servicios de salud en el D. C., Proyecto 386 Implementar el 100% de las redes de servicios APS hospitalización ambulatoria especializada, de urgencias, de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos, vigilancia en salud y demás e	3) Establecer un procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el aplicativo o sistema de control.	% de implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el aplicativo o sistema de control	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contara con el procedimiento general y la actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	2009/06/02	#####	100	100									<p>La Dirección de Planeación realizó el procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el tablero de control, para lo que fue necesario hacer el acompañamiento a las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo. Cabe aclarar que la implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el aplicativo o sistema de control esta en un 100% de cumplimiento.</p>	Se estableció el procedimiento de diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el aplicativo o sistema de control, sin embargo, persisten las inconsistencias evidenciadas en esta auditoría.	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORI GEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCIÓN RECOMENDADA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DEBIDA CUMPLIMIENTO	DEBIDA CUMPLIMIENTO	DEBIDA CUMPLIMIENTO	ANÁLISIS DE SITUACIÓN	RANGO DE CALIFICACIÓN	ACCIÓN RECOMENDADA
Auditoría integral a S.D.A., UAESP, S.D.S	2.3.4.1	Hallazgo Administrativo. La Secretaría Distrital de Salud no ha certificado el cumplimiento de la implementación del 79% de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en IPS inscritas a 31 de diciembre de 2007.	La SDS a 2 de Abril de 2010 habrá verificado los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en el 100% de las IPS privadas y públicas inscritas en la base de datos de la SDS a 31/12/07. Nuevamente reiteramos que el Distrito no cuenta con 6110 IPS privadas y públicas ya que en la mesa de trabajo se aclaró que el dato estadístico había sido duplicado. Por otro lado las IPS inscritas a 31/12/07 son 3.092.	PGIRH Verificados= # de PGIRH Verificados/ Total de IPS privadas y públicas inscritas en la base de datos de la SDS hasta el 31/12/07.	3092 IPS privadas y públicas inscritas en la base de datos de la SDS a 31/12/07.	VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA	Isabel Cristina Artunduga - Profesional Especializado.	Transporte y apoyo de personal.	2008/12/01	2010/06/30	63	1.941	A 31/12/09, se ha verificado el PGIRH en 1.941 IPS, cumpliendo a la fecha con el 63% de las IPS inscritas a 31/12/2007. La verificación de los PGIRH se registra en el instrumento de Residuos Hospitalarios.	Se entregó a la auditoría CD base de datos donde se relaciona a 31 de 12 de 2009 el 63% de IPS (públicas y privadas) visitadas, se tomo muestra de carpetas de IPS verificando la aplicación y observaciones relacionadas con residuos hospitalarios. Calificación 1.5	A
Auditoría integral a S.D.A., UAESP, S.D.S	2.3.4.2	Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria. La Secretaría Distrital de Salud no está exigiendo el cumplimiento completo de lo establecido en el Manual de Procedimientos para Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares a las IPS privadas; el Ente de Control de acuerdo a lo evaluado en los PGIRH, contenido de las actas de visita inspección, vigilancia y control de la SDS, informes de indicadores de residuos.	La SDS diseñará y pondrá en funcionamiento un software que permita que las IPS privadas y públicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado e inscritas en la base de datos hasta el 31/12/07 que el PGIRH cumpla con las 15 actividades y programas establecidas en la normatividad. Verificar en las IPS privadas y públicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado e inscritas en la base de datos hasta el 31/12/07 que el PGIRH cumpla con las 15 actividades y programas establecidas en la normatividad.	Siste de información de indicadores de Gestión= Elaboración y puesta en funcionamiento del software de indicadores de residuos hospitalarios. Visitas= # de PGIRH verificados que cumplan con las actividades de la normatividad en las IPS/ Total de IPS privadas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado inscritas en la base de datos de la SDS hasta el 31/12/07	Implementación del software en el 100% de IPS privadas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado e inscritas en la base de datos hasta el 31/12/07  IPS privadas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado inscritas en la base de datos de la SDS hasta el 31/12/07	VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA	Isabel Cristina Artunduga - Profesional Especializado.	Diseño y elaboración del software	2009/01/15	#####	50	3.304	Vigilancia y Control de la Oferta, definió los lineamientos para la construcción del diseño, a través de un instrumento para la aplicación del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, con el propósito de facilitar la recepción de los indicadores de residuos y facilitar el manejo de la información, el cual se socializó a 31 de Diciembre en 3.304 Prestadores de Servicios de Salud a través de capacitaciones, asesorías y por correo electrónico. En relación al software, se han realizado 6 reuniones con la Dirección de Planeación, con el fin de unificar conceptos relacionados con el diseño.	Se adelanto contrato 1208-2009 para desarrollo tecnológico para la transmisión de datos de generadores de residuos hospitalarios con Swone y Compañía Ltda. Andres Soler, se verificó por parte de la auditoría en la carpeta de seguimiento a la elaboración del aplicativo por parte del área de vigilancia y control de la oferta, la parte técnica es supervisada por planeación (sistemas Ingeniero Davvy Javier Jimenez). Se encuentra pendiente la aplicación en la página de la SDS, proyectada para agosto de 2010. (calificación 1.5)	A
Auditoría integral a S.D.A., UAESP, S.D.S	2.3.4.3	Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria. Se presentan debilidades en el seguimiento y exigencia en el cumplimiento de los PGIRH e infraestructura por parte de la SDS, sobre las IPS que contratan las EPS-S la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado, que afectan la calidad de los mismos.	La SDS verificara en las IPS privadas y publicas contratadas por las EPS - S la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado e inscripción de PGIRH e infraestructura .	Visitas= # de PGIRH e infraestructura verificados en las EPS - S contratadas para la prestación de servicios de regimen subsidiado/ Total de IPS privadas y publicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del regimen subsidiado inscritas en la base de datos de la SDS hasta el 31/12/07	IPS privadas y publicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del regimen subsidiado inscritas en la base de datos de la SDS hasta el 31/12/07	VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA	Isabel Cristina Artunduga - Profesional Especializado.	Recurso Humano.	2009/01/15	#####	76	82	Para el seguimiento en las IPS contratadas por las EPS-S (108), para la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado. Vigilancia y Control de la Oferta, ha venido realizando las visitas de cumplimiento de los PGIRH e infraestructura, a 31/12/09 se visitaron las 22 ESE de primero, segundo y tercer, 60 IPS Privadas y se tiene programadas 26 visitas.	EL grupo auditor radico oficio No. 31317 de fecha 1/03/2010 solicitando los respectivos soportes en cumplimiento de la acción correctiva planteada por la entidad en el año 2009, en su respuesta la entidad radica con el No. 31317 de fecha 15 de marzo de 2010, las gestiones adelantadas por el área de vigilancia y control de la oferta en cuanto a la revisión de IPS que se encuentran contratadas con EPS-S, de acuerdo a la información rendida por la Dirección de Aseguramiento, a la fecha de la auditoría se encuentran pendientes algunas visitas de habilitación. La calificación se encuentra en 1.5 ABIERTA.	A
Auditoría integral a S.D.A., UAESP, S.D.S	2.3.4.3	Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria. Se presentan debilidades en el seguimiento y exigencia en el cumplimiento de los PGIRH e infraestructura por parte de la SDS, sobre las IPS que contratan las EPS-S la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado, que afectan la calidad de los mismos.	La Dirección de Aseguramiento de la SDS remitirá a la Dirección de Desarrollo de Servicios la red de IPS privadas y públicas contratadas por las EPS - S para la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado para que realice verificación de condiciones de habilitación en cumplimiento de PGIRH e infraestructura .	1. No de instrumentos de red prestadora de EPS-S remitidos a la Dirección de Desarrollo de Servicios/ No. de contrataciones con EPS-S en la vigencia. 2. No de EPS-S a las cuales se les comunica el concepto emitido por la Dirección de desarrollo de Servicios.	A 31 de diciembre de 2009 se habrá enviado a la Dirección de Desarrollo de Servicios el 100% de instrumentos de red prestadores de las EPS-S y se habrá comunicado a las EPS-S el incumplimiento de PGIRH e infraestructura de la red prestadores.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Carlos A. Rodriguez S. - Profesional Especializado		2009/05/01	#####	100	100	Administración del Aseguramiento remito a la Dirección de Desarrollo de servicios el 100% de la red de prestado de las EPS-S, con el fin de verificar las condiciones de habilitación en cumplimiento del PGIRH e Infraestructura (radicado 13018 del 30.09.09 reiterado el 12.11.09) La Dirección de desarrollo de servicios remite el 26.11.2009 la información sobre las IPS que han sido verificadas y certificadas con la actual normatividad que regula la prestación de servicios de salud (Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006) Esta información fue analizada por la Dirección de Aseguramiento, encontrándose, que a excepción de aquellos a los que no les cubra la norma, todos se encuentran debidamente habilitados. Por lo anterior no fue necesario realizar ningún tipo de comunicación a las EPSS y ello conlleva a que no registre el segundo indicador de este hallazgo.	EL grupo auditor radico oficio No. 31317 de fecha 1/03/2010 solicitando los respectivos soportes en cumplimiento de la acción correctiva planteada por la entidad en el año 2009, en su respuesta la entidad radica con el No. 31317 de fecha 15 de marzo de 2010, las gestiones adelantadas por la Dirección de Aseguramiento en cuanto a la remisión de IPS que atienden a población del régimen subsidiado y que se encuentran inscritas por las EPS-S, la entidad aclara que no puede dar cumplimiento al indicador de remisión de observaciones encontradas por las comisiones de vigilancia y control de la oferta en relación a residuos hospitalarios, por que las normas no se lo permiten la competencia de notificar a la EPS-S en el tema de residuos y función que solo la tiene vigilancia y control de la oferta, la calificación se encuentra en 1.0 ABIERTA.	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION	ACION RECORRE	INDICADOR	META	ANALISIS	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBLIGACION	UNIDAD	META	ANALISIS	ACION RECORRE
Auditoría integral a S.D.A. UAESP.S.D.S	Pag 8 a 10	GESTION INTERINSTITUCIONAL	Establecimiento de una mesa de trabajo conformada por SDS, SDA, UAESP, con el proposito de identificar los temas comunes relacionados con la Gestion Integral de Residuos Hospitalarios y determinar acciones respetando las competencias de cada una de las entidades Distritales.	Coordinación institucional- # de Mesas de Trabajo efectuadas/ # de Mesas de trabajo concertadas)*100	Realizar minimo 4 mesas de trabajo en el 2009	SDS, SDA y UAESP	ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA - Profesional Especializado EDGAR GUTIERREZ - Jefe Gestión Residuos SDA. GISEL GONZALES - Profesional Universitario UAESP.	Logísticos	2008/1/25	2009/12/31	100	9	A 31/12/09 se han realizado 9 mesas de trabajo, para coordinar la gestión Interinstitucional de residuos hospitalarios. Se cuentan con las respectivas actas, producto de las mesas de trabajo Distrital, en las siguientes fechas: 25 de Noviembre/08, 15 de Diciembre /08, 22 de Diciembre/08, 15 de Enero/09, 31 de Marzo/09, 30 de Junio/09, 15 de Julio, 15 de Octubre/09, 15 de Diciembre/09.	Se llevaron a cabo las mesas de trabajo con las tres entidades, la auditoria verificó el registro de participación en nuevas mesas por parte de la SDS, en acta de reunión del 20 de enero de 2009; se observó la reunión realizada en la SDS con la participación de la SDA, UAESP, ECOCAPITAL y la SDS. Se analizaron diferentes temas que competen a cada una de las entidades, como la unificación de criterios de evaluación a prestadores por parte de la SDA y SDS, problemas de recolección de algunos prestadores ubicados en edificios y centros comerciales, ECOCAPITAL pidió apoyo y acompañamiento en las capacitaciones masivas, se menciono y analizó la problemática con los residuos hospitalarios clandestinos, también participó Salud Pública de la SDS. la acción correctiva se cumplió por lo tanto se califica el cumplimiento en 2 y se cierra.	C
Auditoría integral a S.D.A. UAESP.S.D.S	Pag 8 a 11	GESTION INTERINSTITUCIONAL	Teniendo en cuenta que la Base de Datos de la SDS " Registro Especial de Prestadores de Servicios deSalud" es la fuente oficial ante el Ministerio de la Protección Social y demás organismos de Salud se compartirá la información con la S.D.A para su gestión y unificación de información de Prestadores de Servicios de Salud.	(# Base de datos entregadas / # de Bases concertada para entrega)*100	Entregar minimo 12 bases de datos en el 2009, por lo menos 1 mensual	SDS y SDA	ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA - Profesional Especializado. EDGAR GUTIERREZ - Jefe Gestión Residuos SDA.	Logísticos	2008/1/26	2009/12/31	100	12,0	Se viene realizando la entrega de la base de datos a la Secretaría de Ambiente, con el propósito de compartir la información. Se cuenta con los oficios enviados con la base de datos de los prestadores habilitados. La información se ha enviado con los siguientes radicados: Rad. 4705 Base de datos Habilitados del 17 de Mayo/06 hasta el 9/01/09, Rad. 23941 Base de datos del 10/01/09 al 09/02/09, Rad. 42722 Base de datos del 10/02/09 al 30/03/09, 01/04/09 al 30/04/09, Rad. 68592 Base de datos del 1/04/09 al 15/05/09, Rad. 62906 15/07/09 Base de datos del 16/05/09 al 30/06/09, Rad. 103738 Base de datos 01 al 30 de Julio/09, Rad. 122493 Base de datos del 01 al 31 de Agosto /09, Rad.135590 Base de datos del 01 al 30 de Septiembre/09, Rad. 150098 Base de datos del 01 al 30 de Octubre/09, Rad. 172836 Base de datos del 01 al 30 de Noviembre/09, Rad. 4361 Base de datos 1 al 31 de diciembre/09	Se verificó la radicación de la base de datos que maneja la SDS, a la SDA para cruzar información entre estas dos entidades y la UAESP, a cerca del registro de generadores de residuos hospitalarios en el D.C. Por lo tanto, se cumplió la acción correctiva, calificando en 2.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subsistema Control Estratégico Pág. 25	3.2.1.1.1 De la lectura de las actas de reunión de Junta Directiva del FFDS, de la vigencia 2008 se estableció que cinco (5) de ellas se efectuaron de forma telefónica y virtual[1]. Igualmente, se observó que durante los meses de enero, marzo, abril, mayo, julio, agosto y noviembre de 2008, no se efectuaron reuniones de forma ordinaria[2], incumpliendo lo contemplado en el en el parágrafo 1 del artículo 6 de la Resolución 01 de 1991: la Junta se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinaria cuando las necesidades de servicio público de Salud lo exijan, convocada y debidamente motivada por el Director Ejecutivo del Fondo, y en sesión ordinaria No. 50 del 17 de octubre de 2008 se llevó a cabo sin el quórum requerido[3], desconociendo lo contemplado en parágrafo 1 del artículo 6 de la citada Resolución, que indica La Junta sesionará válidamente con la asistencia de un mínimo de cinco (5) miembros con derecho a voto y decidirá con la mitad más uno de los que hallen asistiendo.	1) El Director Ejecutivo de la Junta Directiva del FFDS someterá a revisión y aprobación los estatutos.	Estatutos de la Junta Directiva del FFDS aprobados.	Al 11 de octubre de 2009 habra revisado, aprobado e implementado la reforma de los estatutos de las Junta Directiva del FFDS.	Despacho	Héctor Zambrano Rodríguez - Director Ejecutivo FFDS		2009/05/12	2009/10/11	50	50	la Secretaría técnica realizó el seguimiento a los compromisos con los asesores del Despacho en diferentes oportunidades el 22 de julio de 2009, agosto 19 agosto 31, el 14 de octubre se realizó reunion presencial con la Junta Directiva para tratar la revisión y aprobación del proyecto de los estatutos según acta N57, sin que se alcanzaran a revisar. El 3 de noviembre se realizó otra reunión de la Junta como consta en acta N58 para aprobar el proyecto de los estatutos, en la que se hicieron varias observaciones y en la que se determino que serían objeto de estudio para la proxima reunion que sería en el mes de febrero de 2010. Desde el 10 de noviembre se coordinó con la Dirección Jurídica estas observaciones y sugerencias para los ajustes correspondientes y el 18 de diciembre se envió por vía e-mail a los miembros de la junta, el proyecto de acuerdo de los estatutos. El 18 de diciembre se reciben observaciones por parte del presidente de la Junta, las cuales se le dieron enviaron a la Dirección Jurídica med	En las actas de reunión de Junta Directiva No. 57 del 14 de octubre de 2009. El Director Ejecutivo de la Junta Directiva del FFDS, presenta la de los nuevos estatutos de junta directiva, y se acordó hacer ajustes. En el acta No.58 se sometió para revisión y ajustes de la propuesta de los estatutos de junta directiva. Al 3 de marzo de 2010 la modificación y ajustes a los estatutos no han sido aprobados, por consiguiente sigue abierto el hallazgo.	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subsistema Control Estratégico Pág. 25	3.2.1.1.1 De la lectura de las actas de reunión de Junta Directiva del FFDS, de la vigencia 2008 se estableció que cinco (5) de ellas se efectuaron de forma telefónica y virtual[1]. Igualmente, se observó que durante los meses de enero, marzo, abril, mayo, julio, agosto y noviembre de 2008, no se efectuaron reuniones de forma ordinaria[2], incumpliendo lo contemplado en el en el parágrafo 1 del artículo 6 de la Resolución 01 de 1991: la Junta se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinaria cuando las necesidades de servicio público de Salud lo exijan, convocada y debidamente motivada por el Director Ejecutivo del Fondo, y en sesión ordinaria No. 50 del 17 de octubre de 2008 se llevó a cabo sin el quórum requerido[3], desconociendo lo contemplado en parágrafo 1 del artículo 6 de la citada Resolución, que indica La Junta sesionará válidamente con la asistencia de un mínimo de cinco (5) miembros con derecho a voto y decidirá con la mitad más uno de los que hallen asistiendo.	2) Programar y realizar las reuniones ordinarias de la Junta según lo aprobado en los estatutos, para lo que resta del año. 3) Realizar las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Junta de forma presencial, salvo aquellos casos, debidamente justificados, que obliguen a realizarlas de forma virtual. En todo caso en esta situación se seguirá el mismo procedimiento para la citación, envío de documentación, revisión y aprobación de los temas sometidos a consideración, que el utilizado para las reuniones presenciales.	# de reuniones programadas de acuerdo con los estatutos/ # de reuniones realizadas x 100	A 31 de diciembre de 2009 se habra realizado el 100% de las reuniones programadas.	Despacho Subsecretaría. Dirección Financiera.	Héctor Zambrano Rodríguez - Director Ejecutivo FFDS Juan E. Varela - Subsecretario Técnico, Alberto Angel-Director Financiero SDS.		2009/0/15	2009/12/31	0	0	Estos dos compromisos del plan de mejoramiento estan supeditados al cumplimiento del primer punto. Se cumplirán una vez se aprueben los estatutos de la Junta Directiva del Fondo Financiero Distrital de Salud.	Esta acción esta directamente relacionada con la aprobación de los estatutos de junta directiva, lo cual no se ha realizado, por consiguiente sigue abierta.	A



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCIÓN DEL HECHO	ACCIÓN RECOMENDADA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	O DEBEN APLICARSE	ORIGEN DE LOS RECURSOS	UIC	UIC	META	ANÁLISIS DE IMPACTO SOCIAL	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES A REALIZAR
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subistema Control Estratégico Pág. 25	3.2.1.1.2. Revisado el contenido de los contratos cuyo objeto es la capacitación se evidencia que en ninguno de ellos, se anexa por parte del ordenador del gasto, el listado de los funcionarios que serán beneficiarios de la citada capacitación, ni los criterios de selección ya sea por perfil, competencia o necesidad, dejando esta facultad al arbitrio del supervisor y/o interventor del contrato, generando riesgos de cumplimiento de objetivos. Lo anterior, se enmarca en lo preceptuado en los literales c, e y g del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993	1- Se entregara al contratista como insumo para el desarrollo del evento el listado de participantes. 2- Se solicitara a cada Dirección a través de memorando la delegación de los funcionarios que asistirán a la capacitación, de conformidad con los listados de las convocatorias que las áreas realicen y de conformidad con los criterios definidos por la Dirección de Talento Humano. 3. Se creara una base de datos que consolide funcionario por funcionario las necesidades de capacitación reportadas en la encuesta de capacitación y de acuerdo con los diagnósticos que tenga la Dirección de Talento Humano.	Número de contratos cuyo objeto sea capacitación con listado de asistentes/Contratos cuyo objeto sea capacitación realizados	Presentar el 100% de listados frente a los contratos realizados. 2. tener una base de datos que consolide las necesidades de capacitación de cada uno de los funcionarios de la entidad.	Dirección de Talento Humano	Sandra Liliana Bautista López - Directora Nohora Milena Moreno - Profesional Universitaria. Giovanni Gonzalez Zapata - Asesor.	Profesionales Dirección de Talento Humano	2009/05/01	2009/12/31	100	100			1. Se entregaron los listados de asistencia al contratista. 2. La Dirección de Talento Humano está recibiendo las inscripciones de los funcionarios para la capacitación 3. Se cuenta con una base de datos que consolida las necesidades reportadas por los funcionarios de las diferentes dependencias.	La actividad que se concluyo. Se cierra con un nivel de ejecución del cien por ciento.	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1.3. Componente administración del riesgo Pág. 26	3.2.1.3.1. Al evaluar la matriz DOFA de la entidad, se encontró que esta fue elaborada en el año 2006 y a la fecha no se ha realizado ninguna actualización de la misma. Adicionalmente se evidenció que no hay coherencia entre los planteamientos realizados por la entidad en Debilidades y Fortalezas ya que son contradictorios, es así como, se observo que el numeral 2 Fragmentación estructural de la producción, uso y oferta de la información y escasa conciencia de la complejidad de la integración de la información. Y falta de recurso tecnológico para su proceso expresada como debilidad contrasta con el numeral 7 de la matriz en fortalezas Recurso logístico como equipos de computo actualizados, lo mismo sucede con los numerales 1, 2 y 3 de los respectivos componentes. Revisados los elementos de identificación, análisis y valoración de riesgos, se evidencian deficiencias en las acciones emprendidas para la mitigación de estos, como se estableció en los procesos de mantenimiento de la planta física de la Secretaría D	1) Implementar una metodología con sus respectivos talleres de analisis diagnostico como la DOFA o Causa Efecto en la SDS, que permita actualizar el estado situacional del contexto estrategico de la SDS con los nuevos cambios normativos y financieros del sector, teniendo en cuenta los aspectos economicos, socio-culturales, politicos, tecnologicos y ambientales. De igual forma dentro del contexto se tratara la parte intema y sus aspectos relevantes como son la áreas estructurales, las áreas funcionales y la áreas por procesos con sus respectiva identificación, análisis y valoración de los riesgos	% de implementación de la metodología de análisis diagnóstico situacional implementado al 100%	A 31 de agosto del 2009 la SDS contara con el analisis del diagnostico situacional implementado al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humanos (dos personas), Físicos (espacio físico y tecnológico para la realización de los talleres de participación colectiva) y Financieros (para cubrir los gastos humanos, físicos y tecnológicos)	2009/05/18	2009/08/31	100	100			La SDS logro implementar en un 100% la metodología de análisis diagnóstico situacional, que fue la base fundamental para la realización del DOFA para la SDS	Entre los meses de abril y mayo de 2009, se realizaron los talleres para explicar y posteriormente aplicar la metodología de análisis y diagnóstico DOFA o Causa Efecto en la entidad.	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1.3. Componente administración del riesgo Pág. 26	3.2.1.3.1. Al evaluar la matriz DOFA de la entidad, se encontró que esta fue elaborada en el año 2006 y a la fecha no se ha realizado ninguna actualización de la misma. Adicionalmente se evidenció que no hay coherencia entre los planteamientos realizados por la entidad en Debilidades y Fortalezas ya que son contradictorios, es así como, se observo que el numeral 2 Fragmentación estructural de la producción, uso y oferta de la información y escasa conciencia de la complejidad de la integración de la información. Y falta de recurso tecnológico para su proceso expresada como debilidad contrasta con el numeral 7 de la matriz en fortalezas Recurso logístico como equipos de computo actualizados, lo mismo sucede con los numerales 1, 2 y 3 de los respectivos componentes. Revisados los elementos de identificación, análisis y valoración de riesgos, se evidencian deficiencias en las acciones emprendidas para la mitigación de estos, como se estableció en los procesos de mantenimiento de la planta física de la Secretaría D	2) Desarrollo metodológico de analisis diagnostico. Desarrollo de talleres para el DOFA	% de cumplimiento de los talleres DOFA	A 30 de septiembre del 2009 se habran realizado dos talleres para la elaboración del DOFA de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humanos (dos personas), Físicos	2009/05/30	2009/09/30	100	100			La Dirección de Planeación implemento la metodología de analisis diagnostico situacional, que fue la base fundamental para la realización del DOFA para la SDS y como tal lograr el cumplimiento de los talleres DOFA en cada una de las áreas en un 100%	Se desarrollo la metodológico de analisis diagnostico, en esta actividad participaron funcionarios de los diferentes áreas, esta actividad fue fundamental para el desarrollo de la DOFA en cada proceso.	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1.3. Componente administración del riesgo Pág. 26	3.2.1.3.1. Al evaluar la matriz DOFA de la entidad, se encontró que esta fue elaborada en el año 2006 y a la fecha no se ha realizado ninguna actualización de la misma. Adicionalmente se evidenció que no hay coherencia entre los planteamientos realizados por la entidad en Debilidades y Fortalezas ya que son contradictorios, es así como, se observo que el numeral 2 Fragmentación estructural de la producción, uso y oferta de la información y escasa conciencia de la complejidad de la integración de la información. Y falta de recurso tecnológico para su proceso expresada como debilidad contrasta con el numeral 7 de la matriz en fortalezas Recurso logístico como equipos de computo actualizados, lo mismo sucede con los numerales 1, 2 y 3 de los respectivos componentes. Revisados los elementos de identificación, análisis y valoración de riesgos, se evidencian deficiencias en las acciones emprendidas para la mitigación de estos, como se estableció en los procesos de mantenimiento de la planta física de la Secretaría D	3) Elaboración DOFA	% de DOFA desarrollada	A 15 de Octubre del 2009 la SDS contara con un DOFA actualizado	Dirección de Planeación y Sistemas	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humanos (dos personas), Físicos	2009/01/01	2009/10/15	100	100			La dirección de Planeación con base en los talleres DOFA de cada una de las áreas, direcciones y como tal el de la SDS realizo el consolidado del DOFA definitivo, fue necesario realizar los talleres de debate y aprobación por parte de cada una de las áreas de la SDS. La Dirección de Planeación al implementar la metodología de analisis diagnostico situacional y realizar el DOFA para la SDS en cada una de las áreas y como tal desarrollar la DOFA en un 100%	Se cuenta con una matriz DOFA, la cual se termino de consolidar en el mes de octubre de 2009.	C	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE TRABAJO	ACCION RECORRIDA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	ANALISIS DE RESULTADOS	AVANCE DE EJECUCION	
		física de la Secretaría D												
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1.3. Componente administración del riesgo Pag. 26	3.2.1.3.1. Al evaluar la matriz DOFA de la entidad se encontró que está bien elaborada en el año 2006 y a la fecha no se ha realizado ninguna actualización de la misma. Adicionalmente se evidenció que no hay coherencia entre los planteamientos realizados por la entidad en Debilidades y Fortalezas ya que son contradictorios, es así como, se observó que el numeral 2 Fragmentación estructural de la producción, uso y oferta de la información y escasa conciencia de la complejidad de la integración de la información. Y falta de recurso tecnológico para su proceso expresada como debilidad contrasta con el numeral 7 de la matriz en fortalezas Recurso logístico como equipos de computo actualizados, lo mismo sucede con los numerales 1, 2 y 3 de los respectivos componentes. Revisados los elementos de identificación, análisis y valoración de riesgos, se evidencian deficiencias en las acciones emprendidas para la mitigación de estos, como se estableció en los procesos de mantenimiento de la planta física de la Secretaría D	4) Identificación, análisis y valoración de los riesgos	% de identificación, análisis y valoración de los riesgos de la SDS.	A 30 de septiembre del 2009 la SDS habra actualizado, analizado y valorado sus riesgos al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas	Carlos Ariel Lopez - Asesor Jaíro Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	2009/04/01	2009/09/30	90	100	Durante el mes de octubre se realizó la revisión y consolidación de los mapas de riesgo formulados con los gestores de los procesos misionales de la SDS en Compensar, con el fin de articularlos y obtener la versión final que será presentada al Comité de Dirección para su análisis y aprobación, para lo cual es necesario terminar de analizar el resultado del riesgo residual para formular planes de tratamiento.	Se termino de hacer la identificación, análisis y valoración de los riesgos de los procesos misionales, actividad que se concluyo en diciembre de 2009; para los demás procesos se sigue trabajando, y el mapa de riesgos que tienen corresponsable levantado en el 2008 y esta por Procedimientos. Continua abierta con un nivel de ejecución del 70%	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subsistema Control Estratégico Pag. 27 a 31	3.2.1.3.2. En vista de inspección en la sede de la Secretaría Distrital de Salud el 12 de marzo de 2009, el grupo auditor en compañía de funcionarios del departamento de mantenimiento de la SDS, realizó un recorrido por las cubiertas de los edificios, plazoletas y sótano, a raíz de las filtraciones que se están presentando en dicha edificación... Con esta situación se evidencia falta de gestión en la implementación del mantenimiento preventivo y correctivo en las cubiertas que prevenga las posibles filtraciones como consecuencia de los inviernos que se presentan en la ciudad, para haber evitado el deterioro de las instalaciones del Hemocentro y el sótano generando para la entidad mayores costos en la reparación de las instalaciones afectadas. El no hacer estas reparaciones podría generar futuras demandas por terceros que hayan sido afectados como es el caso de los vehículos en el sótano, así mismo posibles daños en el acero de refuerzo de la placa. Se evidencia una inadecuada planeación en la programación y e	Realizar el mejoramiento de la impermeabilización de las cubiertas (terrazas y plazoletas) de la Secretaría Distrital de Salud en un área no inferior a 2500 m2.	metros cuadrados intervenidos / 2500 m2 x 100.	Realizar la impermeabilización de las áreas proyectadas en la Secretaría Distrital de Salud	Dirección Administrativa	Ara. José Guillermo Jiménez - Profesional Especializado Dirección Administrativa	2009/03/01	2009/12/31	100	100	Se ejecutó el contrato de obra No. 1194 de 2008, suscrito con ALEXANDER BERNAL NEMOGÁ, el cual registra Al 30 de septiembre de 2009 áreas impermeabilizadas que cumplen la meta propuesta.	Se termino la impermeabilización, actividad que se concluyo en octubre de 2009; se tiene el compromiso de reparar el bordillo de la plazoleta de magnolios actualmente en obra. Continua abierta con un nivel de ejecución del noventa y ocho por ciento.	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subsistema Control Estratégico Pag. 27 a 31	3.2.1.3.2. En vista de inspección en la sede de la Secretaría Distrital de Salud el 12 de marzo de 2009, el grupo auditor en compañía de funcionarios del departamento de mantenimiento de la SDS, realizó un recorrido por las cubiertas de los edificios, plazoletas y sótano, a raíz de las filtraciones que se están presentando en dicha edificación... Con esta situación se evidencia falta de gestión en la implementación del mantenimiento preventivo y correctivo en las cubiertas que prevenga las posibles filtraciones como consecuencia de los inviernos que se presentan en la ciudad, para haber evitado el deterioro de las instalaciones del Hemocentro y el sótano generando para la entidad mayores costos en la reparación de las instalaciones afectadas. El no hacer estas reparaciones podría generar futuras demandas por terceros que hayan sido afectados como es el caso de los vehículos en el sótano, así mismo posibles daños en el acero de refuerzo de la placa. Se evidencia una inadecuada planeación en la	Realizar la reclamación ante la compañía de seguros a fin de obtener la restauración total de las áreas afectadas	No. De actividades ejecutadas por reclamación / No. De actividades de reclamación acordadas ante la compañía de seguros.	Obtener la restauración de las áreas afectadas	Dirección Administrativa	Jaime Montejó - Profesional Especializado Dirección Administrativa	2009/04/01	2009/12/31	100	100	A 30 de septiembre de 2009, se logró un reajuste en la reclamación inicial ante la aseguradora pasando de de \$10.771.875 a la suma de \$22.674.912. De otra parte se han adelantado las reparaciones a la impermeabilización de las cubiertas en el área de interés y se cuenta con el contrato suscrito por OBE Seguros S.A. (Asegurador) y Oscar Esteban Ramírez Sierra (Ejecutor arreglos) y el FFDS (Beneficiario) de fecha marzo 6 de 2009, para ejecutar todas las reparaciones acordadas en el Auditorio del hemocentro. Se levantó acta de entrega y terminación de obra y la entidad recibió la indemnización mediante las reparaciones locativas derivadas del contrato de obra mencionado.	La actividad que se concluyo. Se cierra con un nivel de ejecución del cien por ciento.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE ACCION	ACCION RECREATIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	O DELEGADO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	ANALISIS DE IMPACTO SOCIAL	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCION A REALIZAR
		programación y e													
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subsistema Control Estratégico Pag. 27 a 31	3.2.1.3.2. En visita de inspección en la sede de la Secretaría Distrital de Salud el 12 de marzo de 2009, el grupo auditor en compañía de funcionarios del departamento de mantenimiento de la SDS, realizó un recorrido por las cubiertas de los edificios, plazoletas y sótano, a raíz de las filtraciones que se están presentando en dicha edificación... Con esta situación se evidencia falta de gestión en la implementación del mantenimiento preventivo y correctivo en las cubiertas que prevenga las posibles filtraciones como consecuencia de los inviernos que se presentan en la ciudad, para haber evitado el deterioro de las instalaciones del Hemocentro y el sótano generando para la entidad mayores costos en la reparación de las instalaciones afectadas. El no hacer estas reparaciones podría generar futuras demandas por terceros que hayan sido afectados como es el caso de los vehículos en el sótano, así mismo posibles daños en el acero de refuerzo de la placa... ...En la sede del Hemocentro, en el cuarto piso se observar	Programar en el anteproyecto de gastos de funcionamiento para la vigencia 2010 una segunda etapa de mejoramiento de la impermeabilización que contemple áreas adicionales a las intervenidas en la presente vigencia.	No. De mts. De impermeabilización realizados/ No. De metros de impermeabilización programados	Disponer de recursos suficientes para atender las áreas a intervenir en la vigencia 2010	Dirección Administrativa	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo. María Eliana Echeverri - Profesional Especializado Servicios Generales	Recursos humanos tecnológicos y logísticos de la Entidad. \$350.000.000	2009/05/15	2009/12/31	100	100	En proyecto de presupuesto de la vigencia 2010 de Gastos de Funcionamiento quedaron contemplados recursos por valor de \$140.000.000, con los cuales se continuará la intervención de la impermeabilización para la vigencia 2010. Con estos recursos se estima intervenir 1000 m2 adicionales de impermeabilización durante la vigencia 2010.	La actividad que se concluyó. Se cierra con un nivel de ejecución del cien por ciento.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subsistema Control Estratégico Pag. 27 a 31	3.2.1.3.2. En visita de inspección en la sede de la Secretaría Distrital de Salud el 12 de marzo de 2009, el grupo auditor en compañía de funcionarios del departamento de mantenimiento de la SDS, realizó un recorrido por las cubiertas de los edificios, plazoletas y sótano, a raíz de las filtraciones que se están presentando en dicha edificación... Con esta situación se evidencia falta de gestión en la implementación del mantenimiento preventivo y correctivo en las cubiertas que prevenga las posibles filtraciones como consecuencia de los inviernos que se presentan en la ciudad, para haber evitado el deterioro de las instalaciones del Hemocentro y el sótano generando para la entidad mayores costos en la reparación de las instalaciones afectadas. El no hacer estas reparaciones podría generar futuras demandas por terceros que hayan sido afectados como es el caso de los vehículos en el sótano, así mismo posibles daños en el acero de refuerzo de la placa... ...En la sede del Hemocentro, en el cuarto piso se observar	Actualizar y realizar seguimiento trimestral a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones del Centro Distrital de Salud	No. de informes de seguimiento efectuados para el mantenimiento preventivo de las instalaciones del CDS / No. de seguimientos programados al mantenimiento preventivo de las instalaciones del CDS.	Mantener adecuada programación y seguimiento del plan de mantenimiento de las instalaciones del Centro Distrital de Salud	Dirección Administrativa	Jairo Hernández Villamil - Director Administrativo. María Eliana Echeverri - Profesional especializado Servicios Generales	Recursos humanos tecnológicos y logísticos de la Entidad.	2009/06/01	2009/12/31	100	100	Se cuenta con la programación y el registro de seguimiento al mantenimiento de las instalaciones con periodicidad trimestral.	La actividad que se concluyó. Se cierra con un nivel de ejecución del cien por ciento.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2 Subsistema de Control de gestión Pág.32	3.2.2.1.1 Verificados los controles implementados en el proceso de contratación, se encontró que las modificaciones efectuadas a los contratos no son numeradas, lo que genera confusión y dificultad en el seguimiento a la ejecución de los mismos y por ende el supervisor y o interventor del contrato no puede ejercer su labor debidamente. Lo anterior, se encuadra en lo establecido en los literales a y f del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993.	* La Subdirección de Contratación continuará registrando de manera rigurosa la numeración en los contratos y sus modificaciones.  * Se ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente y se implementará el manual de contratación ajustado.	*Procedimientos contractuales actualizados y ajustados *Manual implementado *Novedades contractuales debidamente numeradas/ número de novedades suscritas en la vigencia x100	A 31 de diciembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá ajustado y actualizado el procedimiento contractual en cada una de sus etapas.	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.	Humanos Tecnológicos Físicos	2009/05/01	2009/12/31	100	100	1) A 31 de Diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento de contratación en su fase correspondiente.  2)El manual se encuentra ajustado, actualizado y socializado al interior de la Subdirección de Contratación.  3) A 31 de diciembre de 2009 todos los contratos y modificaciones suscritas por la Entidad desde el mes de mayo de 2009, se encuentran numeradas en serie cronológica y consecutivamente.	Verificados los compromisos adquiridos por la Administración, dentro del ejercicio auditor, se evidenció 1. Que se encuentra levantado y actualizado el procedimiento de contratación en su fase correspondiente. De otra parte, se ajustó el Manual de Contratación y los contratos examinados efectivamente están numerados de acuerdo a la acción propuesta. Por consiguiente se cierra la observación.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION REATIVA	INDICADOR	META	ANALISIS DE RIESGO	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	O DELEGA	UROS	META	ANALISIS DE RIESGO	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCION REATIVA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32	3.2.2.1.2 Revisado la numeración de los contratos administrados por la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, se estableció que no es consecutiva. Lo anterior, desconoce lo establecido en los literales b y e del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993.	* La Subdirección de Contratación continuará observando un riguroso proceso de numeración cronológica sobre todo la contratación suscrita.	No. De contratos suscritos con numeración continua/No. de total contratos de contratos suscritos	* A 31 de diciembre de 2009 la Subdirección de Contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación tendrá numerados el 100% de sus contratos en orden cronológico y consecutivo.	SUBDIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACION - DIRECCIÓN DE PLANEACION Y SISTEMAS	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.	Humanos Tecnológicos Físicos	2009/05/01	2009/12/31	100	100	A 31 de diciembre de 2009 todos los contratos y modificaciones suscritas por la Entidad desde el mes de mayo de 2009, se encuentran numeradas en serie cronológica y consecutivamente.	Desde el mes de mayo para la vigencia 2009, se está llevando la numeración consecutiva.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32	3.2.2.1.3 Evaluada la documentación que contienen las carpetas de los contratos se evidenció que estas no contienen la totalidad de la información, esto es anexos, informes de ejecución, informes de interventoría, certificaciones de haber cancelado lo ordenado en la Ley 789 de 2002. Lo anterior, desconoce lo establecido en los literales e y h del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993.	Se archivará en cada carpeta de contrato, los informes y demás documentos propios de cada contrato.	No. De carpetas con documentación completa/ No. Total de contratos suscritos	* A 30 de septiembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá celebrado una reunión de capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008. * A 31 de diciembre todos los contratos suscritos a 30 de septiembre, contarán con los anexos correspondientes.	SUBDIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACION	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	80	80	1) El día 14 de Septiembre de 2009 la Dirección Jurídica y de Contratación llevó a cabo la capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008, referente al manual de interventoría y supervisión. 2) A 31 de diciembre de 2009 se cumplió en un 60% la meta, teniendo en cuenta el volumen de trámites que requieren las carpetas que reposan en el archivo, retrasando el proceso de legado de la información respectiva. Por esta razón se solicitó la ampliación del plazo hasta el día 31 de Marzo de 2010.	Se observa que se adelantaron acciones de capacitación y socialización, pero la acción la acción no ha concluido, puesto que en algunos contratos no presentan los anexos anunciados. Se ha avanzado en un 60% aproximadamente	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32 - 33	3.2.2.1.4 Examinado el contenido de los contratos cuyo objeto es capacitación, se evidenció que este proceso es adelantado por las diferentes dependencias de la entidad con recursos de otros proyectos de inversión, sin que se surta el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 446 de 2006, ni mucho menos en el plan de capacitación que está en cabeza de la Dirección de Talento Humano, lo que significa que en la entidad no existe control sobre la capacitación y procesos de mejoramiento de competencias sin haber informado previamente al área competente de evaluar la pertinencia y necesidad de la misma. Como consecuencia de este actuar se evidencia inobservancia a la aplicación de la norma y por ende una presunta falta disciplinaria de que trata el artículo 50 de la Ley 734 de 2002.	1.La Dirección de talento Humano convocara en el mes de junio a los referentes de capacitación de cada Dirección de la Secretaría Distrital de Salud, para informar y entregar copia de la resolución 446 de 2006 (Por la cual se reglamenta la capacitación e incentivos en educación formal de los empleados públicos de la SDS y se establecen los mecanismos para la ejecución de recursos) para que se tome en cuenta sus lineamientos cuando realicen capacitaciones las diferentes áreas.2. Se socializará el plan de capacitación de la entidad a los referentes de capacitación de las diferentes áreas una vez la comisión de personal lo apruebe 3.Se creara una base de datos con el diagnostico de necesidades de capacitación de cada uno de los funcionarios de la SDS e igualmente con información relacionada con la evaluación de desempeño, que debe ser socializada a los referentes de capacitación 4.De acuerdo a cada uno de los diagnósticos de cada dependencia a través de talento Humano y los referentes se revisará la necesidad y p	número de reuniones realizadas/número de reuniones programadas.	1.realizar en el mes de junio la reunión de socialización a los referentes de capacitación en la Resolución 446/06 y en el plan de capacitación. 2.A julio de 2009 contar con una base de datos que contenga el diagnostico de necesidades de capacitación de la Entidad.	Dirección de Talento Humano.	Directora de talento Humano Secretaría Distrital de Salud Dra Sandra Liliana Bautista López-Nichora Milena Moreno Profesional Universitaria Dirección de Talento Humano	Profesionales Dirección de talento Humano	2009-05-01	#####	100	100	1. Se realizaron dos reuniones con los referentes de capacitación el 4 de junio de 2009, con el fin de socializar el contenido de la resolución 446 de 2006. 2.Se realizó reunión el 4 de junio de 2009 con los referentes de capacitación con el fin de socializar el plan de capacitación, informar los alcances del decreto 1227 de 2007 y la Ley 909 de 2004. 3. Se creo la base de datos con las necesidades capacitación y evaluación del desempeño de los funcionarios de la SDS 4. Se realizaron reuniones con los referentes de las dependencias que trasladaron recursos para la Dirección de talento Humano con el fin de revisar la pertinencia y necesidad de las mismas	Efectivamente se socializó el Plan de Capacitación de la vigencia 2009 y se terminó de elaborar la base de datos con los requerimientos de capacitación.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32 - 33	3.2.2.1.5 En visita realizada a las Bodegas 100 y 200 de Inventario Devolutivo, de consumo e inservibles, se encontró que los elementos no están debidamente almacenados y organizados en las bodegas de inservibles y devolutivos servibles, sin perjuicio de la identificación individual de la piqueta de código de barras que algunos tienen; dado que se encontraron elementos arrumados, en desorden y sin una identificación perimetral o de estantería adecuada, que permita la ubicación ágil y disposición o almacenamiento adecuado, como se evidencia en el registro fotográfico. Adicionalmente, se encontró obstrucción para el acceso a otros elementos indebidamente almacenados... Se hallaron elementos por fuera de las bodegas que de acuerdo con el encargado del almacén, eran inservibles (equipos de computo) los que no estaban aún registrados ni ingresados a la bodega, generando riesgo de pérdida o daño, haciendo imposible la custodia adecuada del elemento, como se evidencia en el registro fotográfico Lo anterior, contrav	Adelantar las acciones para dar de baja los bienes inservibles y su destino final, actuación que deberá realizarse con periodicidad semestral.	Valor de los bienes dados de baja y asignados para destino final / Valor del saldo de bienes inservibles al cierre de la vigencia anterior X 100	Dar de baja y asignar destino final al inventario de los bienes inservibles por lo menos en un 80%, frente al saldo de este grupo al cierre de la vigencia del año anterior.	Dirección Administrativa, Dirección Financiera	Ana Sofía Alvarado Profesional Especializado - Recursos Físicos - Almacén.	Recursos humano, tecnológico y logístico de la Entidad.	2009/04/01	2010/01/31	100	100	Mediante la Resolución 017 del 16 de enero de 2009, se dieron de baja bienes inservibles por valor de \$1.306.345.818.30. El saldo de bienes inservibles a 31 de diciembre de 2008 fue de \$ 1.513.260.883,58, para un porcentaje del 86.33%.	No se ha culminado el tiempo para cumplir con la totalidad de la baja acumulada. Sin embargo se cumplió con la meta a 31 de diciembre de 2009	A





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION REACTIVA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	USUARIOS	META	ANÁLISIS DE IMPACTO SOCIAL	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES REACTIVAS
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32 - 33	3.2.2.1.5 En visita realizada a las Bodegas 100 y 200 de Inventario Devolutivo, de consumo e inservibles, se encontró que los elementos no están debidamente almacenados y organizados en las bodegas de inservibles y devolutivos servibles, sin perjuicio de la identificación individual de la plaqueta de código de barras que algunos tienen; dado que se encontraron elementos arrumados, en desorden y sin una identificación perimetral o de estantería adecuada, que permita la ubicación ágil y disposición o almacenamiento adecuado, como se evidencia en el registro fotográfico. Adicionalmente, se encontró obstrucción para el acceso a otros elementos indebidamente almacenados... Se hallaron elementos por fuera de las bodegas que de acuerdo con el encargado del almacén, eran inservibles (equipos de computo) los que no estaban aun registrados ni ingresados a la bodega, generando riesgo de pérdida o daño, haciendo imposible la custodia adecuada del elemento, como se evidencia en el registro fotográfico Lo anterior, contrav	Ingresar los bienes de conformidad con la bodega designada, según corresponda a la tipología del bien.	No. De bienes ingresados en la bodega / No. Total de bienes de la bodega	Mantener los bienes en el almacén en las bodegas designadas, según corresponda a la tipología del bien.	Dirección Administrativa.	Ana Sofía Alvarado Profesional Especializado - Recursos Físicos - Almacén.	Recursos humano, tecnológico y logístico de la Entidad.	2009/08/01	2010/01/31	100	100	El Almacén se encuentra dividido en 5 bodegas, en donde se ubicaron los elementos de acuerdo con la siguiente distribución: • bodega 1: Medicamentos y elementos de protección • bodega 2: Equipos de cómputo, equipos de comunicación, equipos de laboratorio. • bodega 3: Elementos de aseo, cafetería, mantenimiento, llantas, sillas. • Bodega 4: Elementos inservibles • Bodega 5: Útiles de escritorio, papelería, impresos y publicaciones.	Se cumplió con las acciones planteadas, verificando los soportes correspondientes y los sitios respectivos que evidencian el cumplimiento.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32 - 33	3.2.2.1.5 En visita realizada a las Bodegas 100 y 200 de Inventario Devolutivo, de consumo e inservibles, se encontró que los elementos no están debidamente almacenados y organizados en las bodegas de inservibles y devolutivos servibles, sin perjuicio de la identificación individual de la plaqueta de código de barras que algunos tienen; dado que se encontraron elementos arrumados, en desorden y sin una identificación perimetral o de estantería adecuada, que permita la ubicación ágil y disposición o almacenamiento adecuado, como se evidencia en el registro fotográfico. Adicionalmente, se encontró obstrucción para el acceso a otros elementos indebidamente almacenados... Se hallaron elementos por fuera de las bodegas que de acuerdo con el encargado del almacén, eran inservibles (equipos de computo) los que no estaban aun registrados ni ingresados a la bodega, generando riesgo de pérdida o daño, haciendo imposible la custodia adecuada del elemento, como se evidencia en el registro fotográfico Lo anterior, contrav	Realizar levantamiento del inventario de bienes muebles de la Entidad	No. De inventarios levantados/ No. Total de inventarios programados	Realizar el inventario de los bienes muebles de la Entidad a Dic 31 de 2009. Incluye cambio de plaquetas y avalúo comercial.	Dirección Administrativa.	Julio César Macías - Profesional Especializado - Recursos Físicos.	Recursos humano, tecnológico y logístico de la Entidad. Y \$250.000.000	2009/08/01	2009/12/31	60	60	Se contrató el personal para el levantamiento del inventario. Actividad en ejecución. Se entregará el informe con la cuenta anual a la Contraloría a inicios de 2010 (Feb15).	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32 - 33	3.2.2.1.5 En visita realizada a las Bodegas 100 y 200 de Inventario Devolutivo, de consumo e inservibles, se encontró que los elementos no están debidamente almacenados y organizados en las bodegas de inservibles y devolutivos servibles, sin perjuicio de la identificación individual de la plaqueta de código de barras que algunos tienen; dado que se encontraron elementos arrumados, en desorden y sin una identificación perimetral o de estantería adecuada, que permita la ubicación ágil y disposición o almacenamiento adecuado, como se evidencia en el registro fotográfico. Adicionalmente, se encontró obstrucción para el acceso a otros elementos indebidamente almacenados... Se hallaron elementos por fuera de las bodegas que de acuerdo con el encargado del almacén, eran inservibles (equipos de computo) los que no estaban aun registrados ni ingresados a la bodega, generando riesgo de pérdida o daño, haciendo imposible la custodia adecuada del elemento, como se evidencia en el registro fotográfico Lo anterior, contrav	Realizar verificación bimestral de la adecuada disposición de los bienes en las bodegas de almacén	No. De informes bimestrales de verificación / Número de informes bimestrales programados	Mantener el registro de la adecuada disposición de los bienes de las bodegas.	Dirección Administrativa.	Ana Sofía Alvarado Profesional Especializado - Recursos Físicos - Almacén.	Recursos humano, tecnológico y logístico de la Entidad.	2009/08/01	2009/12/31	100	100	Se ha realizado la verificación de la adecuada disposición de los bienes en las Bodegas y se tiene registro de ello.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION	ACCION REEVALUATIVA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD	ANÁLISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	PLAN DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES REEVALUATIVAS
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subistema de Control de gestión Pág.32 - 33	3.2.2.1.5 En visita realizada a las Bodegas 100 y 200 de Inventario Devolutivo, de consumo e inservibles, se encontró que los elementos no están debidamente almacenados y organizados en las bodegas de inservibles y devolutivos servibles, sin perjuicio de la identificación individual de la plaqueta de código de barras que algunos tienen; dado que se encontraron elementos arrumados, en desorden y sin una identificación perimetral o de estantería adecuada, que permita la ubicación ágil y disposición o almacenamiento adecuado, como se evidencian en el registro fotográfico. Adicionalmente, se encontró obstrucción para el acceso a otros elementos indebidamente almacenados... Se hallaron elementos por fuera de las bodegas que de acuerdo con el encargado del almacén, eran inservibles (equipos de cómputo) los que no estaban aún registrados ni ingresados a la bodega, generando riesgo de pérdida o daño, haciendo imposible la custodia adecuada del elemento, como se evidencia en el registro fotográfico Lo anterior, contra	Realizar la rotulación de los sitios donde se almacenan los elementos según las tipologías de los mismos	No. Espacios rotulados en bodega/ No. Total espacios por tipología en bodega	Mantener una adecuada nomenclatura de los sitios en donde se almacenan los elementos según la tipología de los mismos.	Dirección Administrativa.	Recursos humano, tecnológico y logístico de la Entidad.	2009/05/01	2009/08/30	100	100	Se ha realizado la verificación de la adecuada disposición de los bienes en las Bodegas y se tiene registro de ello. Los ambientes se encuentran rotulados y en ellos se disponen los elementos de conformidad con la tipología.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2.1. Componente información. Pág. 35	3.2.2.2.1. Revisado el componente de Información del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, es importante mencionar que a pesar que el Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y Comunicación PETIC SDS 2008 2013 refiere, que la entidad cuenta con un levantamiento inicial de procesos y procedimientos en el marco de la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad y MECI, la entidad aún no cuenta con un inventario de activos de información que le permita a partir de ellos realizar el análisis de sus flujos, riesgos y controles asociados a cada proceso, por ende la definición y diseño de estándares de gestión de activos de información y soluciones adecuadas acordes con los requerimientos de las diferentes áreas, en cumplimiento de las normas técnicas colombianas NTC ISO/IEC 17799 y NTC ISO/IEC 27001, razón por la cual se detectan debilidades: No todos los activos de información están claramente identificados, tampoco se cuenta con un inventario de todos los act	1) Elaborar el procedimiento para la actualización de los Activos de Información de acuerdo a las novedades de adquisición, modificación, implementación y desarrollo de elementos que conforman los activos de información dentro de la entidad.	Procedimiento actualizado de activos de información	A 30 de agosto del 2009 la SDS habra elaborado el procedimiento de activos de información	Planeación y sistemas-área de sistemas de información	Jairo Cuestas Asesor, Rafael López profesional especializado ,Yimmy Zarate Asesor	Humano-tecnológico	2009/05/12	#####	100	100	Procedimiento elaborado, y validado con el grupo técnico de sistemas incluyendo los formatos para levantar información (se reporto a control interno).	El hallazgo aun no se ha subsanado, por lo cual se deben replantear las acciones de conformidad con lo observado al respecto de activos de información en el informe de la vigencia 2009, para ajustar el procedimiento y cubrir la totalidad de los activos de información	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2.1. Componente información. Pág. 35	3.2.2.2.1. Revisado el componente de Información del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, es importante mencionar que a pesar que el Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y Comunicación PETIC SDS 2008 2013 refiere, que la entidad cuenta con un levantamiento inicial de procesos y procedimientos en el marco de la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad y MECI, la entidad aún no cuenta con un inventario de activos de información que le permita a partir de ellos realizar el análisis de sus flujos, riesgos y controles asociados a cada proceso, por ende la definición y diseño de estándares de gestión de activos de información y soluciones adecuadas acordes con los requerimientos de las diferentes áreas, en cumplimiento de las normas técnicas colombianas NTC ISO/IEC 17799 y NTC ISO/IEC 27001, razón por la cual se detectan debilidades: No todos los activos de información están claramente identificados, tampoco se cuenta con un inventario de todos los act	2) Socializar el procedimiento de la actualización de los Activos de Información.	% de actualización del procedimiento de los activos de información	A 31 de Julio del 2009 se habrá socializado en un 100% el procedimiento de la actualización a los involucrados del proceso.	Planeación y sistemas-área de sistemas de información	Rafael López profesional especializado y Jimmy Zarate Asesor	Humano-tecnológico	2009/06/30	#####	100	100	Documento socializado al grupo técnico quienes intervienen en el proceso. Se anexa acta,(se reporto a control interno).	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE SERVICIO PUBLICO	ACCION RECORRENTIVA	INDICADOR	META	ANALISIS DE RIESGOS	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	VALOR	ANALISIS DE RIESGOS	ACCION RECORRENTIVA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	VALOR
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2.1. Componente información. Pág. 35	3.2.2.2.1. Revisado el componente de Información del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, es importante mencionar que a pesar que el Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y Comunicación PETIC SDS 2008 2013 refiere, que la entidad cuenta con un levantamiento inicial de procesos y procedimientos en el marco de la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad y MECl, la entidad aún no cuenta con un inventario de activos de información que le permita a partir de ellos realizar el análisis de sus flujos, riesgos y controles asociados a cada proceso, por ende la definición y diseño de estándares de gestión de activos de información y soluciones adecuadas acordes con los requerimientos de las diferentes áreas, en cumplimiento de las normas técnicas colombianas NTC ISO/IEC 17799 y NTC ISO/IEC 27001, razón por la cual se detectan debilidades: No todos los activos de información están claramente identificados, tampoco se cuenta con un inventario de todos los act	3) Levantar el inventario de los Activos de Información de los procesos misionales acorde con la normatividad vigente y aplicada a la comisión Distrital de Sistemas	(No. De activos de información de los procesos misionales/Total de activos de información de los procesos misionales) X100	A 31 de diciembre de 2009 se habrá levantado los activos de información de los procesos misionales	Planeación y sistemas-área de sistemas de información	Héctor Chaparro Profesional Especializado-Rafael López Profesional especializado	Humano-tecnológico	2009/06/30	2009/12/31	100	100	Se recopilaron, validaron y depuraron los los activos de Información de la Dirección Misionales.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2.1. Componente información. Pág. 35	3.2.2.2.1. Revisado el componente de Información del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, es importante mencionar que a pesar que el Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y Comunicación PETIC SDS 2008 2013 refiere, que la entidad cuenta con un levantamiento inicial de procesos y procedimientos en el marco de la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad y MECl, la entidad aún no cuenta con un inventario de activos de información que le permita a partir de ellos realizar el análisis de sus flujos, riesgos y controles asociados a cada proceso, por ende la definición y diseño de estándares de gestión de activos de información y soluciones adecuadas acordes con los requerimientos de las diferentes áreas, en cumplimiento de las normas técnicas colombianas NTC ISO/IEC 17799 y NTC ISO/IEC 27001, razón por la cual se detectan debilidades: No todos los activos de información están claramente identificados, tampoco se cuenta con un inventario de todos los act	4) Con referencia sobre los controles de los activos de información y en particular en los sistemas de información, este punto hará parte de las acciones de mejoramiento planteadas en el numeral 3.8.3.	Ver indicador del numeral 3.8.3	Ver meta del numeral 3.8.3	Planeación y Sistemas - área de información.	Héctor Chaparro- Profesional Especializado, Rafael López- Profesional especializado.	Humano-tecnológico.	2009-06-30	#####	100	100	Con referencia sobre los controles de los activos de información, este punto hará parte de las acciones de mejoramiento planteadas en el numeral 3.8.3. Donde se ha realizado las siguientes acciones: 1.- La política de procedimiento de tipo "Batch" ya se encuentra implementada y todo desarrollo que se haga o se contrate deberá registrarse por estas políticas. 2.- El documento de las políticas las tienen todos los referentes de Sistemas que los Directores han designado. 3.- Existe una carpeta con toda la documentación.	El hallazgo aun no se ha subsanado, por lo cual se deben replantear las acciones de conformidad con lo observado al respecto de activos de información en el informe de la vigencia 2009, para ajustar el procedimiento y cubrir la totalidad de los activos de información	A					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2.1. Componente información. Pág. 35	3.2.2.2.1. Revisado el componente de Información del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, es importante mencionar que a pesar que el Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y Comunicación PETIC SDS 2008 2013 refiere, que la entidad cuenta con un levantamiento inicial de procesos y procedimientos en el marco de la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad y MECl, la entidad aún no cuenta con un inventario de activos de información que le permita a partir de ellos realizar el análisis de sus flujos, riesgos y controles asociados a cada proceso, por ende la definición y diseño de estándares de gestión de activos de información y soluciones adecuadas acordes con los requerimientos de las diferentes áreas, en cumplimiento de las normas técnicas colombianas NTC ISO/IEC 17799 y NTC ISO/IEC 27001, razón por la cual se detectan debilidades: No todos los activos de información están claramente identificados, tampoco se cuenta con un inventario de todos los act	5) Garantizar que todos los activos de información queden claramente identificados, como también contar con un inventario de todos los activos relevantes e importantes de los procesos misionales de la entidad, que logren efectividad de los procedimientos.	Activos de información identificados/Total de activos de información x 100 Activos inventariados de los procesos misionales/total de activos a inventariar de los procesos misionales X 100	A 31 de diciembre de 2009 se contara con los activos de información claramente identificada al 100% A 31 de diciembre de 2009 se conocerá al 100% el inventario de todos los activos relevantes e importantes de los procesos misionales la entidad	Dirección de Planeación y Sistemas y áreas misionales	Jairo Bahamon - Profesional Especializado Héctor Chaparro - Profesional Especializado Marco Antonio Robayo - Asesor Rafael López - Profesional Especializado	Humano-tecnológico	2009-02-02	#####	100	100	Se terminó la actividad logrando identificar el total de los activos de información de las direcciones misionales.	El hallazgo aun no se ha subsanado, por lo cual se deben replantear las acciones de conformidad con lo observado al respecto de activos de información en el informe de la vigencia 2009, para ajustar el procedimiento y cubrir la totalidad de los activos de información	A					



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION RECOMENDADA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD	VALOR	ANALISIS DE RIESGO	ACCION CORRECTIVA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2009	3.2.2.1. Componente información. Pág. 35	3.2.2.2.1. Revisado el componente de Información del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, es importante mencionar que a pesar que el Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y Comunicación PETIC-SDS 2008-2013 refiere, que la entidad cuenta con un levantamiento inicial de procesos y procedimientos en el marco de la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad y MECI, la entidad aún no cuenta con un inventario de activos de información que le permita a partir de ellos realizar el análisis de sus flujos, riesgos y controles asociados a cada proceso, por ende la definición y diseño de estándares de gestión de activos de información y soluciones adecuadas acordes con los requerimientos de las diferentes áreas, en cumplimiento de las normas técnicas colombianas NTC ISO/IEC 17799 y NTC ISO/IEC 27001, razón por la cual se detectan debilidades: No todos los activos de información están claramente identificados, tampoco se cuenta con un inventario de todos los act.	6) Aplicar los procedimientos y controles que den el cumplimiento de las políticas generales de TIC's del Distrito Capital.	(No. De procedimientos y controles aplicados de las políticas generales de TIC'S/ Total de procedimientos y controles aplicados de las políticas generales de TIC'S programados) X 100	A 30 de Diciembre de 2009 dar cumplimiento al 100% de los compromisos adquiridos en las políticas de TIC's generados por la CDS	Dirección de Planeación y Sistemas Jairo Bahamon Profesional especializado - Marco Robayo asesor	Recurso Humano, Recurso tecnológico y Recurso financiero	2009/02/02	#####	100	100	En el mes de septiembre se cumplió con esta acción donde se definieron, aplicaron y socializaron políticas de seguridad en TIC's para la SDS. Además se definieron y aplicaron políticas para uso de TIC's: usuarios de red, PCs y servidores, directorio activo, uso de proxy en navegación, password, fondos de escritorio institucionales, wvus para actualización de parches, restricción de cambios en parámetros de red, restricción de aplicativos, restricción panel de control, actualización de anti virus, así de unidades para el file server. Se aplicaron desde el perímetro la funcionalidad de web filter anti spam y anti virus. Los documentos técnicos se encuentran en la documentación de la infraestructura de TIC's. ad de web filter anti spam y anti virus.	El hallazgo aun no se ha subsanado, por lo cual se deben replantear las acciones de conformidad con lo observado al respecto de activos de información en el informe de la vigencia 2009, para ajustar el procedimiento y cubrir la totalidad de los activos de información	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2008	3.2.3.2. Componente Evaluación Independiente. Pág. 37	3.2.3.2.1. De otra parte, el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, que al interior de la SDS se denomina Comité Gestión de Calidad y Control Interno se reunió en cinco oportunidades durante el segundo semestre de 2008. Al revisar las actas de reunión se observa, que no se tratan temas relacionados con las debilidades que presenta el sistema, únicamente se limitan a comentar sobre algunos aspectos del Sistema de Gestión de Calidad y de la implementación del MECI, pero no incluye las falencias que la Oficina de Control Interno haya detectado a través de sus auditorías, tampoco se hacen recomendaciones y/o sugerencias a la alta Dirección para que se adopten acciones correctivas y se logre un mejoramiento continuo permanente, tan solo se suscriben compromisos que no son objeto de seguimiento para determinar su cumplimiento. Lo anterior, incumple lo establecido en los literales d) del artículo 3º y literal g) del artículo 4º y artículo 12 de la Ley 87 de 1993	Tratar de manera mas detallada en los comités de Gestión de Calidad y Control Interno los temas relacionados con las debilidades que presenta el sistema, informando las falencias que la Oficina de Control Interno detecta a través de sus auditorías, puntualizando y documentando en las actas de los mismos comités las recomendaciones y/o sugerencias que se hacen a la Alta Dirección para que se adopten las acciones correctivas pertinentes y mejorar en el seguimiento de compromisos.	Comités Gestión de Calidad y Control Interno realizados en el año con el temario propuesto tratado.	A 31 de diciembre de 2009 haber dejado evidencia de las recomendaciones que se le hacen a la Alta Dirección y de los resultados comunicados frente a las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, en las actas que se elaboren de los comités que se lleven a cabo durante el año.	Oficina de Control Interno. Herwin Rodríguez Santos - Jefe Oficina	Recurso Humano, tecnología	2009/06/01	2009/12/31	100	100	En los comités realizados para el año 2009 se trataron los siguientes temas: Comité correspondiente para enero-febrero, la Oficina de Control Interno mostrar el estado del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría, comunica los resultados de las auditorías internas de calidad del año 2008 y se pronuncia sobre los riesgos frente a la baja asistencia a los comités. Comité marzo-abril, la Oficina de Control Interno conceptualiza el control fiscal y responsables, presentación de los resultados frente a la auditoría gubernamental 2008 y los riesgos establecidos. Comité mayo-junio, la Oficina de Control Interno presenta los avances resultado de la Auditoría Integral de Gestión a la Dirección de aseguramiento-proceso Asegurar Salud. Comité Julio-Agosto, la D. Planeación presenta los lineamientos del Permiso Distrital de Salud 2009, define los líderes de procesos y la Oficina de Control Interno presenta los resultados finales de la Auditoría Integral de Gestión a la Dirección de aseguramiento-proceso Asegurar	En los Comités de Gestión de Calidad y Control Interno se tratan aspectos relacionados con el Sistema Control Interno en los temas relacionados con los informes y planes de mejoramiento suscritos con los entes de control, como también del resultado de las auditorías que adelanto durante el año 2009 por la Oficina de Control Inter. De otra parte se dejan algunas recomendaciones y lineamientos.	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2008	3.2.3.2. Componente Evaluación Independiente. Pág. 37	3.2.3.2.2. Así mismo, se observa que las actas suscritas en la vigencia 2008, no se encuentran firmadas por todos los asistentes del Comité de Gestión de Calidad y Control Interno: como se evidenció en las de: julio 21 (faltan siete firmas de los trece asistentes), noviembre 10 (faltan dos firmas de catorce asistentes), diciembre 1 (faltan dos firmas de catorce asistentes) y diciembre 22 (faltan dos firmas de catorce asistentes). Lo anterior, incumple lo establecido en los literales e) y g) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Garantizar que los asistentes al comité de Calidad y Control Interno firmen las actas.	(Actas firmadas por todos los asistentes del Comité de Gestión de Calidad y Control Interno/Total de actas elaboradas de comité) X 100	A 31 de diciembre de 2009 se garantizara las firmas por todos los asistentes del Comité de Gestión de Calidad y Control Interno en las respectivas actas	Dirección de Planeación y Sistemas. Luis Guillermo Cantor Wilches, Director de Planeación y Sistemas, Herwin Rodríguez Santos - Oficina de control Interno.	Recurso Humano, tecnología	2009/06/01	2009/12/31	100	100	A la fecha se encuentran firmadas las actas de 2009 del Comité de Gestión de Calidad y Control.	En el año 2009 se realizaron 6 comités de Control Interno y se evidenció que las actas están firmadas por los que intervinieron.	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2009	3.2.3.3. Componente Planes de Mejoramiento. Pág. 37 - 38	3.2.3.3.1. La entidad no tiene plan de mejoramiento por procesos el cual debe agrupar las acciones correctivas para subsanar posibles inconsistencias que puedan presentarse entre las metas fijadas para cada proceso y sus resultados en cada una de las dependencias de la entidad. Igualmente, no se tienen planes de mejoramiento individuales que contengan las acciones de mejora a realizar por cada funcionario para el mejoramiento continuo en sus labores. Así mismo, estos planes deben tener estrecha relación con los resultados obtenidos por las auditorías que realiza la Oficina de Control Interno. Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales d) y f) y artículo 4 literales g) y j).	1) Apoyar en la elaboración y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos como resultados de las auditorías internas realizadas en el 2008	(No. De planes de mejoramiento ejecutados/ Total de planes de mejoramiento) X100	a 31 de diciembre de 2009 se habrá implementado los planes de mejoramiento por procesos de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas Carlos Ariel López Asesor - Jairo Cuestas Asesor	Humano - grupo gestores de calidad y líderes de los procesos	2009/03/09	2009/12/31	100	100	Se realizó el seguimiento al total de los planes de mejoramiento por procesos como resultados de las auditorías internas realizadas en el 2008 en conjunto con la Oficina de Control Interno.	Como resultado de las observaciones de las auditorías, se elaboran Planes de Mejoramiento. Se evidenció en los procesos auditados que cuentan con está herramienta para subsanar los hallazgos.	C	



## CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	ACCION RECORRECTIVA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	O DEL ADORE SEGUI	USO DE META	ANALISIS DE RIESGO	RAN GO DE CUMPLIMIENTO	ACCION RECORRECTIVA	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.3.3. Componente Planes de Mejoramiento. Pág. 37 - 38	3.2.3.3.1 La entidad no tiene plan de mejoramiento por procesos el cual debe agrupar las acciones correctivas para subsanar posibles inconsistencias que puedan presentarse entre las metas fijadas para cada proceso y sus resultados en cada una de las dependencias de la entidad. Igualmente, no se tienen planes de mejoramiento individuales que contengan las acciones de mejora a realizar por cada funcionario para el mejoramiento continuo en sus labores. Así mismo, estos planes deben tener estrecha relación con los resultados obtenidos por las auditorías que realiza la Oficina de Control Interno. Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales d) y f) y artículo 4 literales g) y j).	2) Ejecutar y realizar seguimiento al plan anual para el 2009 de auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión aprobado por el comité coordinador de Control Interno.	(No. De auditorías internas realizadas/No. De auditorías internas programadas)x100	a 31 de diciembre de 2009 se habrá ejecutado al 100% el plan anual de auditorías internas	Control Interno	Herwin de Jesús Rodríguez jefe oficina de control Interno	Humano(auditorías internas capacitados y certificados)	2009/07/01	2009/12/31	100	100	La Oficina de Control Interno a 31 de diciembre de 2009 la Oficina de Control Interno realizó 3 Auditorías Integrales (Direcciones de Aseguramiento, Salud Pública y Desarrollo de Servicios) con un total de 57 auditorías puntuales, 10 auditorías internas de calidad, 10 auditorías individuales puntuales, para un total anual de 77 auditorías realizadas.	Control Interno realizó las auditorías programadas de conformidad con el plan formulado para el año 2009. Como se evidenció en los informes de auditoría integral a la Dirección de Desarrollo de Servicios, Al PAMIEC y Planeación.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.3.3. Componente Planes de Mejoramiento. Pág. 37 - 38	3.2.3.3.1 La entidad no tiene plan de mejoramiento por procesos el cual debe agrupar las acciones correctivas para subsanar posibles inconsistencias que puedan presentarse entre las metas fijadas para cada proceso y sus resultados en cada una de las dependencias de la entidad. Igualmente, no se tienen planes de mejoramiento individuales que contengan las acciones de mejora a realizar por cada funcionario para el mejoramiento continuo en sus labores. Así mismo, estos planes deben tener estrecha relación con los resultados obtenidos por las auditorías que realiza la Oficina de Control Interno. Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales d) y f) y artículo 4 literales g) y j).	3) Revisar y ajustar los objetivos específicos de los procesos para construir los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad alineados con las metas de la SDS.	(No. procesos para construir los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad / Total de procesos para construir los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad programados)x100	A 31 de diciembre de 2009 se habrán alineados el 100% de los procesos a las metas de la SDS.	Dirección de Planeación y Sistemas	Jairo Cuestas asesor - William Díaz Asesor - Carlos Ariel López Asesor	Grupo Medici y calidad y gestores procesos	2009/03/09	#####	100	100	Como se menciona en el informe del mes anterior la Dirección de Planeación y Sistemas entre los meses de junio y Noviembre se realizaron diferentes reuniones para el análisis de los planes operativos, de acción y estratégicos, teniendo como base la alineación de los procesos para lo que fue necesario realizar un ajuste en el tablero de control. Se debe aclarar que con corte a 30 de noviembre se logro estructurar la articulación de los planes (incluidas metas), con los procesos, ajustando las caracterizaciones de procesos e indicadores, como también el ajuste en el tablero de control para el monitoreo de los mismos. es importante resaltar que para el año 2010 la SDS contará con un tablero por procesos ya que esa en la propuesta para una articulación completa entre planes y procesos lo que implica un nuevo enfoque del tablero de control y que la SDS cuente con un plan de mejoramiento completamente articulado a planes y a procesos. Fuente: Intranet.	Las metas programadas se miden a través de indicadores y cada área de la entidad maneja un Plan Operativo Anual, de se actualizo la matriz de caracterización de los procesos labor que se concluyo a noviembre de 2009.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.3.3. Componente Planes de Mejoramiento. Pág. 37 - 38	3.2.3.3.1 La entidad no tiene plan de mejoramiento por procesos el cual debe agrupar las acciones correctivas para subsanar posibles inconsistencias que puedan presentarse entre las metas fijadas para cada proceso y sus resultados en cada una de las dependencias de la entidad. Igualmente, no se tienen planes de mejoramiento individuales que contengan las acciones de mejora a realizar por cada funcionario para el mejoramiento continuo en sus labores. Así mismo, estos planes deben tener estrecha relación con los resultados obtenidos por las auditorías que realiza la Oficina de Control Interno. Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales d) y f) y artículo 4 literales g) y j).	Desarrollar un instrumento para los planes de mejoramiento individual para los funcionarios de la SDS e implementarlo	(No. De funcionarios de carrera con el instrumento aplicado/Total de funcionarios de carrera programados para la aplicación del instrumento programados)x100	A 31 de enero de 2010 desarrollar e implementar el instrumento para el plan de mejoramiento individual para los empleados de Carrera Administrativa	Talento Humano y Sistemas	Humberto Penagos - Profesional Universitario Monica Ullate - Profesional Especializado	Humanos : Tres Profesionales Técnicos : Equipos para Capacitación	2009/06/15	31/01/2010	100	100	Se diseñó la metodología para la implementación de los planes de mejoramiento individual como requisito establecido en el modelo Estándar de Control Interno mediante el diseño e implementación de los cuales soportan la operación de los planes : "Guía para planes de mejoramiento individual "Instructivo Planes de Mejoramiento Individual "Metodología planes de Mejoramiento Individual "Formato para plan de mejoramiento individual. Así mismo se socializó la metodología con todos los referentes de evaluación del desempeño de las diferentes dependencias de la entidad. Se realizaron reuniones para socializar la metodología con un ejemplo práctico para así acogerla e implementarla. Se incluyó en el procedimiento de toma de acciones preventivas correctivas y de mejora la actividad sobre planes de mejoramiento individual. Se digitalizaron todos los formatos de las personas de carrera (evaluados y evaluadores) para así dar cumplimiento al 100% de la meta propuesta en el hallazgo y plan de mejoramiento formulado.	Se desarrollo e implemento la metodología para la implementación de los planes de mejoramiento individual entre julio y diciembre de 2009, como requisito establecido en el modelo Estándar de Control Interno, mediante esta herramienta se diseño e implemento los Planes de mejoramiento individual , entre los guias estan: "Guía para planes de mejoramiento individual "Instructivo Planes de Mejoramiento Individual "Metodología planes de Mejoramiento Individual "Formato para plan de mejoramiento individual. Así mismo se socializó la metodología con los referentes de evaluación del desempeño de las diferentes dependencias de la entidad.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.3.3. Componente Planes de Mejoramiento. Pág. 37 - 38	3.2.3.3.1 La entidad no tiene plan de mejoramiento por procesos el cual debe agrupar las acciones correctivas para subsanar posibles inconsistencias que puedan presentarse entre las metas fijadas para cada proceso y sus resultados en cada una de las dependencias de la entidad. Igualmente, no se tienen planes de mejoramiento individuales que contengan las acciones de mejora a realizar por cada funcionario para el mejoramiento continuo en sus labores. Así mismo, estos planes deben tener estrecha relación con los resultados obtenidos por las auditorías que realiza la Oficina de Control Interno. Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales d) y f) y artículo 4 literales g) y j).	4) Preparar y adecuar e implementar el nuevo software del Sistema Integrado de Gestión	(No de módulos implementados de solución/ total de módulos de solución programados)x100	A 30 de octubre se habrán puesto en producción el 100% los módulos contratados con solución	Dirección Planeación y Sistemas	Jairo Cuestas Asesor - Carlos Ariel López Asesor	Humano (grupo meci y calidad), gestores de procesos, personal de apoyo de Tecnología e infraestructura	2009/01/27	#####	100	100	Durante los días 29 y 30 de septiembre y 1 de octubre, se adelantó la capacitación del módulo estratégico de IS/Diución, completando de esta forma todos los módulos del aplicativo implementados, se anexan actas	Se evidenció la listas de asistentes y los temas de la capacitación, se esta adelantado la evaluación del desempeño la cual es uno de los insumos del Plan de Mejoramiento Individual.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.3. EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES F.F.D.S. Pág. 40 - 45	3.3.1 De la revisión de las conciliaciones bancarias de noviembre y diciembre de 2008, se observaron inconsistencias de fechas de 2007 y 2008 por concepto de consignaciones y notas crédito sin registrar en libros por valor de \$890.3 millones a 31 de diciembre de 2008, las cuales deben ser aclaradas por las instituciones financieras para su correspondiente registro en libros. Hecho que afecta el saldo de las cuentas de los estados contables del periodo, incumpliendo con la norma en el numeral 117 del Plan de Contabilidad Pública. Dado que la cifra de subvaluación presentada en esta cuenta no es representativa, consideramos que el saldo de la cuenta depósitos en instituciones financieras se encuentra razonablemente determinada a 31 de diciembre de 2008.	Se adelantará el registro de las partidas con plena identificación de quien consignó, con base en el reporte del sistema bancario y teniendo en cuenta el valor de la consignación para determinar el concepto. Para el caso de multas, se procederá a restablecer comunicación con las dependencias que imponen multas, con el propósito de identificar aquellas aún no registradas. Por otra parte, se intensificarán las visitas al Departamento de cundinamarca, Secretaría de Rentas, para obtener la copia de las declaraciones de vigencias anteriores, por ser ellos los fiscalizadores.	Valor total de registros ajustados/ Valor total de registros por ajustar*100.	Tener registradas el 90% de partidas observadas a 31 de diciembre de 2009.	Tesorería	Johanna Camacho - Profesional Universitario Oliverio Osorio - Profesional Universitario Maria Claudia Castro - Profesional Universitario Ana Esmeralda Rodríguez.	Dos profesionales Universitarios y dos profesionales contratistas.	2009/05/01	2009/12/31	96	95,54	Se solicita el cierre de esta observación puesto que el valor de partidas registradas de las observadas por el ente de control es del 95,54%, lo que significa que el monto total de los registros pendientes por depurar no es significativo frente a los Estados Financieros y por ende no afecta la Razonabilidad de los mismos.	Se evidencio el registro de algunas partidas conciliatorias de los años 2007 y 2008, en libros de bancos, contabilidad y tesorería a 31 de diciembre de 2009	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL OBJETO DE LA ACCION	ACCION RELEVANTE	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.3. EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES F.F.D.S. Pág. 40 - 45	3.3.2. La oficina de contabilidad concluyó sus registros en libros de las cuentas bancarias por valor de \$904.246,5 millones, a 31 de diciembre de 2008, con los registros que presentó la Tesorería de la entidad, por la suma de \$993.664,2 millones, a la misma fecha, presentando una diferencia neta de \$10.582,3 millones, que corresponden a consignaciones, rendimientos financieros y ajustes por registros en libros de Tesorería, a 31 de diciembre de 2008, desconociendo el numeral 106 del Plan General de Contabilidad Pública. De la revisión de las hojas de vida, según muestra aleatoria de 10 funcionarios que fueron en comisión al exterior e interior del país durante la vigencia 2008, se estableció que tres de ellos no habían legalizado los viáticos en cuantía de \$12,2 millones en Talento Humano, como se puede observar en el siguiente cuadro, incumpliendo lo normado en el Decreto 061 de 2007, artículo 20; legalización de los avances. La legalización de los avances deberá efectuarse durante los cinco días h.	Realizar las conciliaciones entre dependencias - Contabilidad y Tesorería para ser entregadas a Tesorería en un plazo máximo de 60 días.	Conciliaciones realizadas/conciliaciones mensuales por realizar*100	Realizar el 100% de las conciliaciones entre dependencias - Contabilidad y Tesorería para ser entregadas a Tesorería en un plazo máximo de 60 días.	Contabilidad	Felix Gonzalo Diaz - Profesional Especializado	2009/05/01	2009/12/31	100	100	La cifra correcta del Gasto Público Social - Salud, a diciembre 31 de 2008, en los Estados Financieros del Fondo Financiero es 929.218,9 millones.  Como parte de la respuesta está lo expresado en el primer párrafo del numeral 3.3.4. Este valor de 18.540,54 millones enfrentado al valor de los Gastos Totales del ejercicio (1.190.074,1 millones), solo representa el 1,55 m% del total de gastos, por lo que analizado frente al numeral 109 del Régimen de Contabilidad Pública, MATERIALIDAD, ya expresado en el contexto de respuestas anteriores, el resultado se ajusta "significativamente" al total de gastos del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, por lo que la cifra del Gasto de la entidad se encuentra razonablemente determinada a 31 de diciembre de 2008, razón por la que solicitamos se retire la observación.  Como acción de corrección, se realizó el registro correspondiente a la amortización de Julio de 2008, con el comprobante 903038 a 31 de Marzo de 2009.  Solicitamos que se retire esta información. 100%	Se constataron los registros en libros de bancos de contabilidad y tesorería por la suma de \$10.413 millones, cumpliendo la meta en un 98% a 31 de diciembre de 2009.	C					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.3. EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES F.F.D.S. Pág. 45	3.3.2. La oficina de contabilidad concluyó sus registros en libros de las cuentas bancarias por valor de \$904.246,5 millones, a 31 de diciembre de 2008, con los registros que presentó la Tesorería de la entidad, por la suma de \$993.664,2 millones, a la misma fecha, presentando una diferencia neta de \$10.582,3 millones, que corresponden a consignaciones, rendimientos financieros y ajustes por registros en libros de Tesorería, a 31 de diciembre de 2008, desconociendo el numeral 106 del Plan General de Contabilidad Pública. De la revisión de las hojas de vida, según muestra aleatoria de 10 funcionarios que fueron en comisión al exterior e interior del país durante la vigencia 2008, se estableció que tres de ellos no habían legalizado los viáticos en cuantía de \$12,2 millones en Talento Humano, como se puede observar en el siguiente cuadro, incumpliendo lo normado en el Decreto 061 de 2007, artículo 20; legalización de los avances. La legalización de los avances deberá efectuarse durante los cinco días h.	Realizar las conciliaciones entre dependencias - Contabilidad y Tesorería para ser entregadas a Tesorería en un plazo máximo de 60 días.	Conciliaciones realizadas/conciliaciones mensuales por realizar*100	Realizar los ajustes determinados y entregados por Contabilidad dentro de los 60 días, una vez recibida la información.	Tesorería	Johana Camacho - Profesional Universitario Oliviero Cascoño Profesional Universitario.	2009/05/01	2009/12/31	98,4	98	De la suma observada de \$10.582 millones se logró la depuración de \$10,413 millones. Las dependencias de Contabilidad y Tesorería adelantan periódicamente la conciliación entre dependencias, producto de lo cual se obtiene este porcentaje de cumplimiento con corte a junio 30 de 2009. Mediante este mecanismo se detectan posibles diferencias en el registro de las partidas para su ajuste y se lleva el control de ajustes realizados sobre las mismas, para este caso sobre las referidas en la observación a 31 de diciembre de 2008.  La Diferencia Pendiente por registrar se realizará una vez se cuente con los soportes enviados por la oficina de Contabilidad, donde se informen los conceptos y cuentas contables donde fueron aplicados.	Se constataron los registros en libros de bancos de contabilidad y tesorería por la suma de \$10,413 millones, cumpliendo la meta en un 98% a 31 de diciembre de 2009.	C					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.3. EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES F.F.D.S. Pág. 45	3.3.2. Las propiedades, planta y equipo se encuentran registradas contablemente y soportadas adecuadamente, salvo la titularidad del terreno sobre el cual la entidad construyó la edificación de su sede principal.	Normalización de la tenencia del predio en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.	Documento de Normalización de la tenencia del bien	Gestionar ante la Defensoría del Espacio Público la expedición de un documento que permita normalizar la tenencia del predio en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.	Dirección Administrativa - Saneamiento Patrimonial.	Rocio Tapias - Profesional Especializado	Recursos humano, tecnológico y logístico de la Entidad.	2009/05/15	2009/12/31	100	100	Se cuenta con el acta de entrega suscrita entre Bogotá D.C. - Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público y la Secretaría distrital de Salud No. 52 09, mediante el cual el DADEP entrega a la SDS a título gratuito los predios fiscales ubicados en la Calle 13 No. 32-69 y Cra 33 No. 12-42/48 de la localidad de Puente Aranda.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C				
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.3. EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES F.F.D.S. Pág. 45	3.3.3 La depreciación se calcula mediante el método de línea recta y de acuerdo a la vida útil de cada elemento, según lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública, se encuentran valorizados, sin embargo, carecen de la aplicación del avalúo que establece el numeral 2.9.1, 166 del Plan General de Contabilidad Pública referente a que los hechos financieros, económicos sociales y ambientales Deben reconocerse por su costo histórico y actualizarse mediante la aplicación de métodos de reconocido valor técnico que permitan un medición contable.	Apoyar a la Dirección Administrativa en la revisión técnica del primer contrato para la realización de avalúos como guía para los requerimientos que se deben tener en cuenta en la revisión de este y otros contratos que para igual propósito se realicen en la entidad.  Realizar la revisión contable al informe entregado por parte de la firma contratista para realización del tema de avalúos de bienes muebles.  Realizar los registros contables correspondientes según información recibida de la dirección administrativa previa revisión y concepto técnico del informe entregado por parte de la firma contratista para la realización de los avalúos.	Registros contables realizados de acuerdo con el informe de avalúos recibido de la dirección administrativa previo apoyo técnico y revisión contable del concepto técnico del informe entregado por parte de la firma contratista para la realización de los avalúos.	Realizar el 100% de los registros contables correspondientes según información recibida de la dirección administrativa previo apoyo técnico y revisión contable del concepto técnico del informe entregado por parte de la firma contratista para la realización de los avalúos.	Contabilidad	Felix Gonzalo Diaz - Profesional Especializado	2009/05/01	2009/12/31	100	100	Se realizaron los registros contables correspondientes a los avalúos de bienes muebles e inmuebles a través de los comprobantes 911020 DEL 30/11/2009 y 909009 DEL 30/09/2009, con base en el informe de avalúos suministrado por la Dirección Administrativa.	La administración presentó los informes correspondientes a los avalúos de sus bienes muebles e inmuebles, realizados en el año 2009 y sus correspondientes registros contables.	C					



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION RECOMENDATIVA	INDICADOR	META	ANALISIS DE RIESGO	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANALISIS DE RIESGO	ACCION RECOMENDATIVA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 65	3.5.1. En los contratos 386/2008, 392/08, 396/08 y 395/08 el Fondo Financiero Distrital de Salud al suscribir adiciones y/o prorrogas a los contratos del Régimen Subsidiado, dichas modificaciones no son numeradas, generando con esta situación faltas de control en el seguimiento y verificación de las mismas en la ejecución, evidenciándose fallas de control interno establecidas en la ley 87 de 1993.	* La Subdirección de Contratación continuará registrando de manera rigurosa la numeración en los contratos y sus modificaciones.  * Se ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente y se implementará el manual ajustado.	* Procedimiento s contractuales actualizados y ajustados. * Novedades contractuales debidamente numeradas/ número de novedades suscritas en la vigencia x100	A 31 de diciembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá ajustado y actualizado el procedimiento contractual en cada una de sus etapas.	SUBDIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1) A 31 de diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva  2) A 31 de diciembre de 2009 todos los contratos y modificaciones suscritas por la Entidad desde el mes de mayo de 2009, se encuentran numeradas en serie cronológica y consecutivamente.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 65	3.5.2. En los contratos que tienen por objeto la ejecución de capacitaciones, no se determinan ni identifican, por parte de la entidad, los funcionarios beneficiarios de dicha actividad, dejando al arbitrio de los supervisores elegir y determinar quien o quienes serán capacitados, sin importar si son o no funcionarios como se puede evidenciar en los contratos 20080329-00, 20080218-00, 20080263-00, 712 de 2008, 20080309-00, 20080135-00, 20080010 y 632 de 2008, con esta omisión se contraviene el principio de planificación, pues la entidad omite realizar estudios serios de oportunidad y conveniencia en el que se detallan los perfiles e identifiquen los funcionarios a los cuales se dirigirá la capacitación, evidenciándose fallas de control interno establecidas en la ley 87 de 1993.	1- Se entregara al contratista como insumo para el desarrollo del evento el listado de participantes. 2- Se solicitara a cada Dirección a través de memorando la delegación de los funcionarios que asistiran a la capacitación de conformidad con los listados de las convocatorias que las areas realicen y de conformidad con los criterios definidos por la Dirección de Talento Humano. 3- Se creara una base de datos que consolide funcionario por funcionario las necesidades de capacitación reportadas en la encuesta de capacitación y de acuerdo con los diagnosticos que tenga la Dirección de Talento Humano.	Número de contratos cuyo objeto sea capacitación con listado de asistentes/Contratos cuyo objeto sea capacitación realizados.	Presentar el 100% de listados frente a los contratos realizados. 2. Tener una base de datos que consolide las necesidades de capacitación de cada uno de los funcionarios de la entidad.	Dirección de Talento Humano	Sandra Liliana Bautista López - Directora Nohora Milena Moreno- Profesional Universitario.	Profesionales Universitarios Dirección de Talento Humano	2009/05/01	2009/12/31	100	100	1. Se entregaron los listados de asistencia al contratista. 2. La Dirección de Talento Humano está recibiendo las inscripciones de los funcionarios para la capacitación 3. Se cuenta con una base de datos que consolidan las necesidades reportadas por los funcionarios de las diferentes dependencias.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 65	3.5.3. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. La entidad celebró contratos sin adelantar el proceso de selección de que trata la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como el Decreto reglamentario 2474 de 2008, situación esta que se evidencia en los convenios No. 632 de 2008 y 723 de 2008, incurriendo en presunta falta disciplinaria establecida en el Art. 50 de la ley 734 de 2002.	La Dirección Jurídica y de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente para continuar desarrollado el proceso contractual, con estricta observancia de las disposiciones constitucionales y legales, en especial las señaladas en el artículo 355 de la C.P., las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, los Decretos 777 y 1403 de 1992, el Decreto Ley 1421 de 1993 y las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, en lo pertinente.	* Procedimiento contractual ajustado, actualizado e implementado. * Número de convenios especiales suscritos con observancia de las formalidades propias/ número de convenios suscritos x100	A 31 de diciembre todos convenios y contratos especiales, suscritos en la vigencia, se habrán celebrado con estricta observancia a las formalidades propias.	SUBDIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN.	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1) A 31 de diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva  2) A 31 de diciembre de 2009, todos los contratos y convenios suscritos en la vigencia, cuentan con la estricta observancia de las normas aplicables a cada uno de ellos.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL OBJETO DE LA CONTRATACION	ACCION REACTIVA	INDICADOR	META	PLAN DE MONITOREO	RESPONSABLE DEL PROCESO	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO DE LA CONTRATACION	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	ANA LISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RAN GO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO MIENTRAS CONTRO LORIA	ACCION REACTIVA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 65	Contrato No. 386 de 2008. 3.5.4. En el contrato 386 suscrito el día primero de abril de 2008, de acuerdo a la comunicación calendarada el 22 de abril de 2008, dirigida al representante legal de HUMANA VIVIR EPS-S, suscrito por la subdirectora de contratación, en la cual le solicita allegue la garantía única que ampare el cumplimiento de las obligaciones y la certificación donde conste el reaseguro para enfermedades de alto costo, se evidencia de esta manera el incumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato a cláusula segunda numeral 10 literales c y d y cláusula vigésima primera; pues, tan solo el día 25 de abril le es entregado a la administración la garantía única de cumplimiento, la cual debía allegar dentro de los 5 días siguientes a la suscripción del contrato. Igual situación se presenta en las dos (2) adiciones que fueron suscritas el 31 de diciembre de 2008, ostentando fecha de expedición 8, 9 y 15 de enero, este hecho igualmente se presenta en el contrato No. 392/08, incumpliendo lo establecido	*La Subdirección de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente para continuar desarrollado el proceso contractual, con estricta observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Se verificará el cumplimiento de cada uno de los requisitos exigidos para la contratación de los servicios de salud	7 *Procedimiento s contractuales actualizados y ajustados. *Número de contratos de servicios de salud suscritos en la vigencia x100	A 31 de Diciembre de 2009 los contratos de salud suscritos en la vigencia, contarán con la totalidad de los requisitos exigidos	SUBDIRECCION DE CONTRATACION DE LA DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1) A 31 de diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva. 2) En los contratos suscritos a 31 de diciembre de 2009 sobre servicios de salud, se ha exigido al contratista el cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato y para ello se les ha hecho requerimiento a fin de que cumplan. 3) Se hicieron ajustes a la minuta del contrato, relacionado con el término para allegar la garantía única de cumplimiento.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 66	3.5.5. En Contrato 386/08 se observa que la entidad no establece ni identifica cual es el objeto de las modificaciones al contrato, pues dentro del texto de la adición no determina las razones por las cuales se adiciona, generando confusión en la ejecución de los contratos y dificultando la gestión de supervisión para el interventor, es el caso de no señalar que esta adición es producto del incremento a la Unidad de Pago UP, a partir del 1 de octubre de 2001. Incumpliendo lo establecido Ley 87 de 1993.	*La Subdirección de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente, en el cual se adoptará como requisitos en la elaboración de las minutas, la indicación del objeto de modificación, de obligatoria observancia para todas las áreas de la Secretaría Distrital de Salud	*Procedimiento s contractuales actualizados y ajustados. *Novedades contractuales debidamente tramitadas/ número de novedades suscritas en la vigencia x100	A 31 de Diciembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá ajustado y actualizado el procedimiento contractual en cada una de sus etapas.	SUBDIRECCION DE CONTRATACION DE LA DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1) A 31 de Diciembre de 2009 en todos los considerandos de las modificaciones contractuales se encuentran las razones por las cuales se adiciona o modifica cada contrato.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 66	3.5.5. En Contrato 386/08 se observa que la entidad no establece ni identifica cual es el objeto de las modificaciones al contrato, pues dentro del texto de la adición no determina las razones por las cuales se adiciona, generando confusión en la ejecución de los contratos y dificultando la gestión de supervisión para el interventor, es el caso de no señalar que esta adición es producto del incremento a la Unidad de Pago UP, a partir del 1 de octubre de 2001. Incumpliendo lo establecido Ley 87 de 1993.	La Dirección de Aseguramiento en Salud remitirá a la Dirección Jurídica y de Contratación los soportes que sustentan las modificaciones de los contratos que celebren FFDS-SDS y EPS-S.	% de Contratos Modificados/modificaciones solicitadas/ No. de modificaciones enviadas con soporte .	A 31 de diciembre de 2009 se habrán enviado el 100% de las solicitudes de contratos y sus soportes rad prestadora.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado		2009/05/01	2009/12/31	100	100	Mediante Radicado No. 39753 de 25/03/2009 administración del Aseguramiento solicita a la Subdirección de Contratación, adición y prorroga a los contratos del Régimen Subsidiado a partir del 01/04/2009 con forme a lo dispuesto en el instructivo DGGDS-RS-002-09 emanado del Ministerio de la Protección Social para el periodo comprendido entre el 01/04/09 a 30/09/09. Se anexa copia del instructivo. Mediante Radicado NO. 126567 de 23/09/2009 se remite a la dirección jurídica y de contratación proyecto de minuta de contrato con las EPSS para análisis y revisión. La contratación iniciara el 01/10/09 a 31/03/10 en adición a los contratos celebrados con dichas EPSS. El 30/07/09 la oficina jurídica informa a esta Dirección los ajustes que den realizarse a la minuta. Mediante R. No. 128205 de 25/09/09 se solicitó a la Dirección Jurídica y de Contratación modificar el contrato No. 392/2008 celebrado entre el FFDS y la EPSS Salud Total, se exponen los motivos por los cuales se solicita la modificación y el correspondi	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 66	Contrato No. 392 de 2008. 3.5.6. Dentro de la documentación que fue suministrada a la Secretaría por la EPS del contrato 392 de 2008, se encuentra fotocopia de los documentos de identidad de CLAUDIA MARIA STARLING POSADA, segundo suplente del Gerente, quien en la carátula del contrato aparece como la persona que va a suscribir el acuerdo, pero con extralínea el contrato es suscrito por Mario Andrés Zarama Bastidas, con C.C. 98.387.307, quien, según el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá es el cuarto suplente, generando con esta situación fallas de control interno en la debida verificación de la identidad del representante que va a suscribir el compromiso y por ende podría llevar a equívocos en la identificación de las partes. Incumpliendo lo establecido Ley 87 de 1993.	*La Subdirección de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente, en el cual se adoptará como requisito, la verificación del cumplimiento de la documentación requerida, en especial, la referida a la representación legal del contratista, para la legalización del contrato.	No. De contratos suscritos con documentación completa/total de contratos suscritos	A 31 de Diciembre de 2009 los contratos de salud suscritos en la vigencia, contarán con la revisión de la totalidad de los requisitos exigidos.	SUBDIRECCION DE CONTRATACION DE LA DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	*1) A 31 de diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva * Del mes de Mayo de 2009 a Diciembre 31 de 2009, todos los contratos cuentan con documentación completa y firmados por el respectivo representante legal.	En varias carpetas contentivas de los contratos, no aparece la información completa puesto que los soportes los tienen en las dependencias, lo que no facilita el seguimiento y control por parte de los supervisores e interventores, así como del equipo auditor.	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 67	Contrato N. 385 de 2008. 3.5.7. En el Contrato N. 395 de 2008, a pesar de existir el poder especial otorgado por el representante legal de la firma SOLSALUD para que el señor Javier Rosas Tibana suscribiera el contrato, la Entidad no deja constancia de este evento, en el contrato. Dejando entrever falta de control en el manejo de la documentación así como en el contenido de los contratos. Incumpliendo lo establecido Ley 87 de 1993	*La Subdirección de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente, en el cual se adoptará como requisito, la verificación del cumplimiento de la documentación requerida, en especial, la referida a la representación legal del contratista, para la legalización del contrato.	No. De contratos suscritos con documentación completa/total de contratos suscritos	A 31 de diciembre de 2009, todas las carpetas contentivas de contratos suscritos en la vigencia contarán con la documentación.	SUBDIRECCION DE CONTRATACION DE LA DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1) A 31 de diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva 2) Del mes de Mayo de 2009 a Diciembre 31 de 2009, todos los contratos cuentan con documentación completa y firmados por el respectivo representante legal.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL CONTRATO	ACCION REFORMATIVA	INDICADOR	META	ANALISIS DEL PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	O DELEGA	OTRO SEGUIMIENTO	FECHA DE CANCELACION	ANALISIS DE LA SITUACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCION REFORMATIVA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 67	Convenio de Cooperación No. 632 de 2008. 3.5.9. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Al revisar el convenio de cooperación 632 de 2008, se observó que en el texto del contrato se consigna en su primera consideración que con base en el artículo 355 de la Constitución Nacional y los Decretos 777 y 1403 de 1992, las entidades estatales podrán celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordados con el Plan Nacional, ahora bien, este Ente de Control observó que si bien es cierto la Constitución Nacional preceptúa en su artículo 355: Partiendo de la base que el contrato se suscribió el día 29 de mayo de 2008, bajo el imperio de la Ley 80 de 1993 y normas modificatorias, este tipo de contrato debió surtir los trámites exigidos en esta, pues la entidad pactó una contraprestación directa y de igual forma este objeto había podido ser ejecutado por otra persona con las mismas características y condiciones. Como c	La Dirección Jurídica y de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente para continuar desarrollando el proceso contractual, con estricta observancia de las disposiciones constitucionales y legales, en especial las señaladas en el artículo 355 de la C.P., las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, los Decretos 777 y 1403 de 1992, el Decreto Ley 1421 de 1993 y las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, en lo pertinente.	* Procedimiento contractual ajustado, actualizado e implementado. *Número de convenios especiales suscritos con observancia de las formalidades propias/ número de convenios suscritos x100	A 31 de diciembre todos convenios y contratos especiales, suscritos en la vigencia, se habrán celebrado con estricta observancia a las formalidades propias.	SUBDIRECCION DE CONTRATACION. DE LA DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	* 1) A 31 de diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva. 2) A 31 de diciembre de 2009 en todos los convenios suscritos en la vigencia, se han observado las normas aplicables a cada uno de ellos.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 67 - 68	Convenio de Cooperación 723 de 2008. 3.5.9. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Dentro de la carpeta que contiene el convenio de cooperación 723 de 2008, no se evidencia documento que detalle o pueda corroborar el avance de la ejecución del mismo, adicionalmente no se determina el alcance del objeto contractual ni se establecen las actividades concretas a ejecutar, por lo que no se puede determinar si el contratista ha cumplido o no y en qué grado, lo que en últimas significa, que se le otorgó funciones al supervisor del contrato, en el sentido de establecer el alcance del objeto contractual y de decidir como y en que momento se debe ejecutar el objeto contractual, facultad esta que no puede ser atribuida a la persona que debe velar por el cumplimiento del contrato y emitir la correspondiente certificación de cumplimiento del mismo, con esta situación se contraviene lo pactado en el contrato y en presunta falta disciplinaria contemplada en el artículo 50 de ley 734 de 2002... Teniendo en cuenta que la denominac	La Dirección Jurídica y de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente para continuar desarrollando el proceso contractual, con estricta observancia de las disposiciones constitucionales y legales, en especial las señaladas en los Artículos 209 y 355 de la C.P., las contenidas en el Código Civil, en la Ley 489 de 1998, en el Decreto Ley 1421 de 1993, en la Resolución 1494 del 31 de diciembre de 2008, expedida por la SDS, así como en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, en lo pertinente. *Se analizará la minuta con el fin de convenir entre las partes, teniendo en cuenta la información del supervisor y se procederá a la aclaración mediante la figura jurídica correspondiente, el objeto contractual, el alcance del mismo, las funciones del supervisor y las contraprestaciones para el Fondo Financiero Distrital de Salud.	*Procedimiento contractual ajustado, actualizado e implementado. *Número de convenios especiales suscritos con observancia de las formalidades propias/ número de convenios suscritos x100	A 31 de diciembre todos convenios y contratos especiales, suscritos en la vigencia, se habrán celebrado con estricta observancia a las formalidades propias,	SUBDIRECCION DE CONTRATACION. DE LA DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	####	100	100	1) A 31 de diciembre de 2009 se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva. 2) Mediante el acta de reunión del día 10 de diciembre de 2009, se puede corroborar el avance de la ejecución del convenio, el alcance del objeto, las actividades concretas a ejecutar y el grado de cumplimiento del convenio 723 de 2008. 3) En los convenios suscritos del mes de mayo de 2009 al 31 de diciembre de 2009, se ha observado el cumplimiento de las formalidades propias de cada uno de ellos.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 67 - 68	Convenio de Cooperación 723 de 2008. 3.5.9. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Dentro de la carpeta que contiene el convenio de cooperación 723 de 2008, no se evidencia documento que detalle o pueda corroborar el avance de la ejecución del mismo, adicionalmente no se determina el alcance del objeto contractual ni se establecen las actividades concretas a ejecutar, por lo que no se puede determinar si el contratista ha cumplido o no y en qué grado, lo que en últimas significa, que se le otorgó funciones al supervisor del contrato, en el sentido de establecer el alcance del objeto contractual y de decidir como y en que momento se debe ejecutar el objeto contractual, facultad esta que no puede ser atribuida a la persona que debe velar por el cumplimiento del contrato y emitir la correspondiente certificación de cumplimiento del mismo, con esta situación se contraviene lo pactado en el contrato y en presunta falta disciplinaria contemplada en el artículo 50 de ley 734 de 2002... Teniendo en cuenta que la denominac	Soportar en la carpeta del Convenio de Cooperación No. 723 de 2008, las actividades que ejecuta el Contratista.	No. De documentos soportes que sustentan las acciones a presentar a la entidad de control.	A 31 de mayo de 2009 se habrá remitido a la entidad de control los soportes referidos .	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Carlos A. Rodríguez - Profesional Especializado.		2009/05/01	####	100	100	Si bien la meta se cumplió en el plazo señalado, se relacionan documentos soportes de las acciones adelantadas en el último trimestre de 2009, como son: Informe financiero en el que se adjuntan los soportes de pagos efectuados en el mes de noviembre de 2009; análisis del estado financiero para el período junio 2008 - noviembre de 2009; actas comité operativo del 10 y del 21 de diciembre de 2009. Informe de Gestión del último trimestre de 2009.	Se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	C	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCIÓN DEL HECHO	ACCIÓN RECOMENDADA	INDICADOR	META	ANÁLISIS DE RIESGO	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	O DELEGADO	SEGUIMIENTO	FECHA DE CIERRE	ANÁLISIS DE RIESGO	ACCIÓN RECOMENDADA	FECHA DE CIERRE
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 67 - 68	Contrato Interadministrativo 459 de 2007. 3.5.10. Se evidencia fallas de control interno en el Contrato Interadministrativo 459 de 2007 en el manejo de la información, por cuanto en la documentación suministrada por la entidad no se encuentran los anexos al contrato No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, lo que impide hacer un seguimiento y análisis al contrato, ejecución y forma de pago. Incumpliendo lo establecido Ley 87 de 1993. Se constató que el Contratista incumplió lo pactado a cláusula vigésima quinta, por cuanto la póliza No. 1007602 de la compañía de seguros La Previsora, fue expedida el 11-07-07, es decir con posterioridad a la suscripción del contrato, esto es 27 de abril de 2007. Con esta situación se evidencia incumplimiento a lo pactado en el contrato, el cual es ley para las partes y fallas de control interno consagradas en la ley 87 de 1993. Se evidencian fallas de control interno en la omisión a la numeración de las modificaciones que sufre el contrato, lo que conlleva que el supervisor del contrato.	La Subdirección de Contratación requerirá el archivo en la carpeta de cada contrato, de los informes y demás documentos y CDs propios de cada contrato.	* Procedimiento contractual ajustado, actualizado e implementado. * Número de contratos suscritos con la documentación completa/ número de contratos suscritos en la vigencia.	A 31 de diciembre de 2009, todas las carpetas contenidas de contratos suscritos en la vigencia contarán con la documentación.	SUBDIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	80	80	1) El día 14 de Septiembre de 2009 la Dirección Jurídica y de Contratación llevó a cabo la capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008, referente al manual de interventoría y supervisión.  2) A 31 de diciembre de 2009 se cumplió en un 60% la meta, teniendo en cuenta el volumen de trámites que requieren las carpetas que reposan en el archivo, retrasando el proceso de legajado de la información respectiva. Por esta razón se solicitó la ampliación del plazo hasta el día 31 de Marzo de 2010.	Se continúa con esta falencia y no se ha encontrado mejora en este aspecto, puesto que los soportes no son allegados en su totalidad, teniendo presente la obligación de tenerlos legajados en la carpeta contenitiva del contrato.	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 68 - 72	Contrato 65 de 2008. 3.5.11. Dentro de la carpeta del Contrato 65 de 2008 que contiene la documentación relacionada con el contrato, no se anexan informes que revelen la ejecución del contrato no existe constancia de la afiliación al régimen de salud y pensiones de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002, lo que evidencia falla de control interno ley 87 de 1993. Se continuará el proceso de implementación del SEINCO (registro de informes de contratistas) y del SINAG (sistema de archivo de gestión) adoptados en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, o Ley General de Archivos, la aplicación de las normas sobre sistemas de calidad en la información, contenidas en la Ley 87 de 1993 y en el cumplimiento del proceso de uso racional de los recursos al interior del archivo, señalados en el PIGA - PPML. Se continuará cumpliendo el cronograma de entrega al archivo central, de la documentación de vigencias comprometidas, para lib	La Subdirección de Contratación de la Dirección Jurídica, socializará en la Secretaría Distrital de Salud, el contenido y la fuerza vinculante de la Resolución No. 1494 del 31 de diciembre de 2008, "Por la cual se adopta el manual de supervisión o interventoría de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Salud y por el Fondo Distrital de Salud y se modifica en numeral 14 del artículo 5° de la Resolución 970 del 14 de septiembre de 2001". Se continuará el proceso de implementación del SEINCO (registro de informes de contratistas) y del SINAG (sistema de archivo de gestión) adoptados en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, o Ley General de Archivos, la aplicación de las normas sobre sistemas de calidad en la información, contenidas en la Ley 87 de 1993 y en el cumplimiento del proceso de uso racional de los recursos al interior del archivo, señalados en el PIGA - PPML. Se continuará cumpliendo el cronograma de entrega al archivo central, de la documentación de vigencias comprometidas, para lib	No. De carpetas de contratos celebrados con documentación completa / Total de contratos realizados	A 31 de septiembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá celebrado una reunión de capacitación. A 31 de diciembre todos los contratos suscritos a 30 de septiembre, contarán con los anexos correspondientes. A 31 de diciembre se habrá culminado la transferencia documental de la vigencia comprometida.	SUBDIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	70	70	1) El día 14 de Septiembre de 2009 la Dirección Jurídica y de Contratación llevó a cabo la capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008, referente al manual de interventoría y supervisión.  2) A 31 de diciembre de 2009 se cumplió en un 60% la meta, teniendo en cuenta el volumen de trámites que requieren las carpetas que reposan en el archivo, retrasando el proceso de legajado de la información respectiva. Por esta razón se solicitó la ampliación del plazo hasta el día 31 de Marzo de 2010.  3) A 31 de diciembre de 2009 se cumplió en un 50% la transferencia documental, transfiriendo hasta la vigencia 2002; por esta razón se solicitó la ampliación del plazo hasta el día 31 de Marzo de 2010.	No se ha cumplido a cabalidad con el compromiso realizado, motivo por el cual se mantiene la observación dado que las carpetas no contienen la totalidad de documentos que se anunciaron en el hallazgo.	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 72	3.5.12. Las actas de comité el seguimiento de la ejecución, así como la totalidad de las certificaciones en que conste que se encuentran al día en aportes parafiscales no reposan en la carpeta del contrato 857 de 2008. Evidenciando falla de control interno, ley 87 de 1993. De otra parte y en desarrollo de la auditoria se verificó la ejecución de los contratos que tienen por objeto capacitación, partiendo de una muestra selectiva extraída de la contratación reportada en el SIVICOF a diciembre de 2008.	La Subdirección de Contratación de la Dirección Jurídica, socializará en la Secretaría Distrital de Salud, el contenido y la fuerza vinculante de la Resolución No. 1494 del 31 de diciembre de 2008, "Por la cual se adopta el manual de supervisión o interventoría de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Salud y por el Fondo Distrital de Salud y se modifica en numeral 14 del artículo 5° de la Resolución 970 del 14 de septiembre de 2001". Se continuará el proceso de implementación del SEINCO (registro de informes de contratistas) y del SINAG (sistema de archivo de gestión) adoptados en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, o Ley General de Archivos, la aplicación de las normas sobre sistemas de calidad en la información, contenidas en la Ley 87 de 1993 y en el cumplimiento del proceso de uso racional de los recursos al interior del archivo, señalados en el PIGA - PPML. Se continuará cumpliendo el cronograma de entrega al archivo central, de la documentación de vigencias comprometidas, para lib	No. De carpetas de contratos celebrados con documentación completa / Total de contratos realizados	* A 31 de septiembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá celebrado una reunión de capacitación. * A 31 de diciembre todos los contratos suscritos a 30 de septiembre, contarán con los anexos correspondientes. A 31 de diciembre se habrá culminado la transferencia documental de la vigencia comprometida.	SUBDIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.		2009/05/01	2009/12/31	70	70	1) El día 14 de Septiembre de 2009 la Dirección Jurídica y de Contratación llevó a cabo la capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008, referente al manual de interventoría y supervisión.  2) A 31 de diciembre de 2009 se cumplió en un 60% la meta, teniendo en cuenta el volumen de trámites que requieren las carpetas que reposan en el archivo, retrasando el proceso de legajado de la información respectiva. Por esta razón se solicitó la ampliación del plazo hasta el día 31 de Marzo de 2010.  3) A 31 de diciembre de 2009 se cumplió en un 50% la transferencia documental, transfiriendo hasta la vigencia 2002; por esta razón se solicitó la ampliación del plazo hasta el día 31 de Marzo de 2010.	Se continúa con el trámite de los procesos de implementación del SEINCO y del SINAG, pero no se ha cumplido a cabalidad con lo propuesto	A	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCIÓN DEL HECHO	ACCIÓN RECOMENDADA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	OBLIGACIÓN	ORIGEN DE LOS RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	INDICADOR	META	ANÁLISIS DE IMPACTO SOCIAL	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCIÓN RECOMENDADA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 72	Contrato 887 de 2008. 3.5.13. HALLAZGO DE ORIGEN FISCAL Y DISCIPLINARIO. Aquí, es importante resaltar que el Parágrafo del artículo 73 del Decreto 1227 DE 2005, el cual reza: La financiación de la educación formal hará parte de los programas de bienestar social dirigidos a los empleados de libre nombramiento y remoción y de carrera (I) Como consecuencia de lo anteriormente expuesto se calcula que con ocasión de la ejecución del contrato No. 20080329-00, se generó daño al patrimonio del FFDS, en \$14.9 millones, equivalente al valor cancelado por las 19 personas que recibieron la capacitación ostentando la calidad de provisionales y contratistas... Como consecuencia de lo anteriormente expuesto se calcula que con ocasión de la ejecución del contrato No. 20080218-00, se generó daño al patrimonio del FFDS, en \$23 millones... Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o co	1. A partir del 01/05/09 a los contratistas de prestación de servicios se les realizará únicamente Jornadas Informativas Institucionales. 2. Para funcionarios provisionales y contratistas de prestación de servicios con el fin de fortalecer sus competencias, se realizarán gestiones con el fin de lograr capacitaciones gratuitas o con personal de planta que estén registrados con experiencia en docencia. 3. Se realizará a partir de mayo de 2009 la capacitación no formal únicamente a funcionarios de carrera y de libre nombramiento y remoción de conformidad con lo señalado por el Decreto 1227 de 2005 cuando éstas tengan costo para la entidad.	(No de capacitaciones informativas realizadas a contratistas/Tot al de capacitaciones informativas a provisionales/T otal de capacitaciones informativas a provisionales programadas)*100  (No de capacitaciones informativas realizadas a provisionales programadas)*100  (No de capacitaciones informativas realizadas a personal de planta/T otal de capacitaciones informativas a personal de plantaprogramas)*100	Realizar el 100% de capacitaciones a funcionarios que tienen derecho de conformidad con el Decreto 1227 de 2005	Dirección de Talento Humano	Profesionales Universitarios de la Dirección de Talento Humano	2009/05/01	2009/12/31	100	100	La Dirección de Desarrollo del Talento Humano adelantó proceso inducción institucional, sin afectación del rubro de capacitación, a los servidores recientemente vinculados a la planta de personal de la Entidad. Se gestionó con los docentes de la Secretaría Distrital de Salud capacitaciones gratuitas con el fin de que participen funcionarios provisionales y contratistas. Las capacitaciones realizadas fueron de Teoría del Estado, Jurisdicción Coactiva y Responsabilidad Médica las cuales se dirigieron a personal de carrera y libre nombramiento y remoción, de provisionalidad y contratistas. Capacitaciones que fueron desarrolladas por docentes de la SDS y por funcionarios de la DIAN, gratuitamente sin afectar el rubro del FFDS. Esta meta se cumplió para estas tres (3) capacitaciones en un 100%.	De ejercicio auditor realizado, se determinó conforme a la muestra que no se ha celebrado contratación que beneficie a personal de planta o provisionales	A				
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN. Pág. 72	Contrato 1106-2008. 3.5.14. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. El FFDS suscribió el contrato el día 22 de Diciembre de 2008, el cual se encontraba amparado con la Disponibilidad Presupuestal No. 4825 del 21 de noviembre de 2008, quedando pendiente de la afectación presupuestal con el correspondiente Registro, evento que no se llevo a cabo y como consecuencia el día 31 de diciembre del mismo año se anulada la disponibilidad por la Responsable del Presupuesto, situación que deja sin amparo presupuestal el compromiso adquirido por la entidad y que a la fecha de revisión, 25 de marzo de 2009, la entidad no había tomado ninguna decisión o realizado gestión para poner fin a esta irregularidad. Con esta situación contraviene lo establecido en el Decreto 714 de 1996, ley 80 de 1993, incurriendo en presunta falta disciplinaria consagrada en el Artículo 50 de la ley 734 de 2002	La Subdirección de Contratación tendrá estricta observancia de las disposiciones en materia presupuestal para cada vigencia.	No. de disponibilidades solicitadas/No. de disponibilidades comprometidas.	A 31 de septiembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá celebrado una reunión de capacitación. A 31 de diciembre todos los contratos suscritos a 30 de septiembre habrán cumplido el proceso de legalización.	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.	2009/05/01	2009/12/31	100	100	A 31 de Diciembre de 2009 todos los contratos suscritos a 30 de Septiembre de 2009 han cumplido estrictamente el proceso de legalización.	De l análisis realizado a la muestra seleccionada, se observa que se encuentran debidamente soportadas las disponibilidades presupuestales a través del registro presupuestal correspondiente, dentro del plazo.	C				
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pág. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y/o deficiente información en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	1) Actualizar los planes estratégicos de acción y operativos, lo que conlleva a una actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas.	% de actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contara con la actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores, al 100%	-Dirección de Planeación y Sistemas - Todas las áreas de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)- tecnologi co aplicativo	2009/05/04	2009/12/31	100	100	Para el segundo semestre de 2009 y con base en el trabajo realizado durante el primer semestre de 2009 la SDS frente a la articulación con los planes territorial en salud y de desarrollo de Bogotá con la planeación estratégica de la entidad, se logró el ajuste de las metas y posterior actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores (tablero de control Balanced Scorecard).	Analizado el Tablero de Mando BSC en esta auditoría se evidenció que persisten las observaciones, en el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, aunque desarrollaron acciones para evitarlas, por lo tanto, queda abierto. CALIFICACION 1	A			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pág. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y/o deficiente información en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	2) Acompañamiento en las áreas para la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores.	% de áreas con acompañamiento o para la formulación del diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	A 31 de diciembre de 2009 se habrán acompañado al 100% a las áreas en la formulación, diligenciamiento y reporte de información de las metas e indicadores	-Dirección de Planeación y Sistemas - Todas las áreas de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)- tecnologi co aplicativo	2009/01/02	2009/12/31	100	100	Es importante recalcar que la Dirección de Planeación realizó la actualización del procedimiento para el diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el tablero de control, fue necesario acompañar a las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo y como tal presentar el procedimiento, que también fue colgado o puesto en la intranet dentro del sistema de gestión de calidad. Es de aclarar que la implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el aplicativo o sistema de control esta en un 100% de cumplimiento	Analizado el Tablero de Mando BSC en esta auditoría se evidenció que persisten las observaciones, en el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, aunque desarrollaron acciones para evitarlas, por lo tanto, queda abierto. CALIFICACION 1	A			



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE ACCION	ACCIÓN RECORRENTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	O DEBEN SER ASIGNADOS	ORIGEN DE LOS RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	DEBEN SER ASIGNADOS	ORIGEN DE LOS RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	DEBEN SER ASIGNADOS	ORIGEN DE LOS RECURSOS
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	3) Establecer un procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el aplicativo o sistema de control.	% de implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el aplicativo o sistema de control	A 31 de diciembre del 2009 la SDS contara con el procedimiento general y la actualización, diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humanos (responsables de la elaboración y ejecución del POA)- tecnológico aplicativo	2009/06/02	2009/12/31	100	100	Durante el primer semestre de 2009 y con corte a septiembre 30 la Dirección de Planeación realizó la actualización del procedimiento para el diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el tablero de control, fue necesario hacer el acompañamiento a las áreas en el ajuste de metas e indicadores de cada plan operativo y como tal presentar el procedimiento, que tambien fue colgado o puesto en el intranet dentro del sistema de gestión de calidad, a partir del segundo semestre, la Dirección de Planeación realizó el procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en el tablero de control dando soporte a cada una de las áreas. Es de aclarar que la implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el aplicativo o sistema de control esta en un 100% de cumplimiento.	Analizado el Tablero de Mando BSC en esta auditoria se evidenció que persisten las observaciones, en el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, aunque desarrollaron acciones para evitarlas, por lo tanto, queda abierto. CALIFICACION 1	A					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	Análisis, ajuste y reformulación de las metas e indicadores correspondientes en el Plan Operativo de Acción POA-2009, de los proyectos 618-620-621 de manera adecuada y medibles en el tiempo.	Número de metas reformuladas y/o ajustadas y definitivas para el POA 2009	A Diciembre de 2009 se habrán reportado las metas definitivas ajustadas para seguimiento en el Balance Score Card	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado Luz Helena Rodríguez G. - Profesional Especializado Sulby Mcbain - Profesional Especializado		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1.- Se realizaron en el primer semestre, en relación con las metas, las siguientes actividades: (i) Análisis y ajuste de las Líneas de Acción por cada objetivo específico y meta formulados a diciembre 31 de 2008; (ii) Reformulación e inclusión de nuevas metas. (iii) Inclusión de metas estructurales designadas al Eje de Aseguramiento. 2.- En el mes de Junio se hace la revisión de los Planes de Salud, de los contenidos técnicos de los Proyectos 618, 620 y 621, del SEGPLAN y su relación con los Proyectos y el POA ajustado en el primer semestre 2009. 3.- Para el III trimestre de 2009 se reformulan los POAs de la dirección; en concordancia con los tres proyectos, el aplicativo SEGPLAN, el Plan Marco y el Plan de Gestión de la SDS 2009. La justificación a la solicitud de reformulación del POA se hizo mediante radicado 144746 del 29 de octubre de 2009.	Analizado el Tablero de Mando BSC en esta auditoria se evidenció que persisten las observaciones, en el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, aunque desarrollaron acciones para evitarlas, por lo tanto, queda abierto. CALIFICACION 1	A					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección... ...Proyecto 618 Promoción y Afiliación a los Regímenes Subsidiado y Contributivo Este proyecto comprende el aseguramiento de la población mas pobre del Distrito Capital identificados con nivel 1, 2 y 3 del SISBEN, garantizando una atención en salud con calidad, la promoción de la afiliación al Régimen Contributivo, estrategias para lograr la afiliación de la población al Régimen Subsidiado, además de ejercer la rectoría en materia de aseguramiento en la ciudad. Adicionalmente tiene la opcl	Análisis, ajuste y reformulación de las metas e indicadores correspondientes en el Plan Operativo de Acción POA-2009, de los proyectos 618-620-621 de manera adecuada y medibles en el tiempo.	Numero de indicadores reformulados y/o ajustados/total de indicadores POA 2009	A Diciembre de 2009 se habrán reportado los indicadores ajustados para seguimiento en el Balance Score Card	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y DIRECCION DE PLANEACION Y SISTEMAS	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado Luz Helena Rodríguez G. - Profesional Especializado Sulby Mcbain		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1.- Se realizaron en el primer semestre, en relación con las metas, las siguientes actividades: (i) Análisis y ajuste de las Líneas de Acción por cada objetivo específico y meta formulados a diciembre 31 de 2008; (ii) Reformulación e inclusión de nuevas metas. (iii) Inclusión de metas estructurales designadas al Eje de Aseguramiento. 2.- En el mes de Junio se hace la revisión de los Planes de Salud, de los contenidos técnicos de los Proyectos 618, 620 y 621, del SEGPLAN y su relación con los Proyectos y el POA ajustado en el primer semestre 2009. 3.- Para el III trimestre de 2009 se reformulan los POAs de la dirección; en concordancia con los tres proyectos, el aplicativo SEGPLAN, el Plan Marco y el Plan de Gestión de la SDS 2009. La justificación a la solicitud de reformulación del POA se hizo mediante radicado 144746 del 29 de octubre de 2009.	Analizado el Tablero de Mando BSC en esta auditoria se evidenció que persisten las observaciones, en el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, aunque desarrollaron acciones para evitarlas, por lo tanto, queda abierto. CALIFICACION 1	A					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.1. El proyecto tiene cinco componentes: 1. Afiliación al Régimen Subsidiado 2. Promoción de la afiliación al Régimen Contributivo 3. Apoyo Administrativo para lograr Aseguramiento de la Población 4. Seguimiento a los Regímenes de Aseguramiento en el Marco del SGSSS 5. Inspección, Vigilancia y Control Superintendencia Nacional de Salud, Decreto 1020/07...	Formulación y diseño de formatos de reporte de información estadística que permita requerir información oportuna y completa a la Dirección de Planeación y Sistemas	Número de formatos de reporte diseñados actuales y nuevos	A Diciembre 30 de 2009 se habrá solicitado a la Dirección de Planeación y Sistemas la información estadística sobre los formatos diseñados para tal fin	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y DIRECCION DE PLANEACION Y SISTEMAS	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado Luz Helena Rodríguez G. - Profesional Especializado Sulby Mcbain		2009/05/01	2009/12/31	4	100	Para la captura de información estadística de vinculados y regimen subsidiado, se han venido elaborando formatos en coordinación con la Dirección de Planeación y Sistemas, a saber: Formato 1: Vinculados atendidos y atenciones prestadas por tipo de atención, tanto en las prestadoras de Red Adscrita como Red no Adscrita; Formato 2: Población identificada como desplazada, con numero de atendidos, atenciones prestadas por red adscrita y red no adscrita; Formato 3: tipo de población atendida por red adscrita y red no adscrita; Formato 4: Atención por tipo de población red adscrita y red no adscrita; (v) vinculados atendidos y atenciones prestadas por hospital y localidad. La información de regimen subsidiado fluye normalmente.	Se han elaborado los formatos y se tiene la información del régimen subsidiado. CALIFICACION 1	A					
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.2. Auando a la baja ejecución de los recursos, se evidenció el deficiente cumplimiento de las metas del proyecto, es así como, en la meta 1 relacionada con la afiliación de nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado que para la vigencia 2008 fue de 130.000 personas afiliadas a éste Régimen, solo se logró el 36.5% con correspondencia a 46.221 afiliados. Incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 308 de 2008 con el que se adopta el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y las funciones contempladas en el artículo 2º del Decreto 122 de 2007 proferido por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C. Con relación a la meta 2 A junio 30 de 2011 se habra dado continuidad a 1.708.670 afiliados al Régimen Subsidiado, la administración celebró 16 contratos con 9 EPS-S para garantizar la continuidad de la población afiliada a éste Régimen.	Se fortalecerá el trabajo interinstitucional con las entidades fuentes de poblaciones especiales, ICBF, Idiprom, Acción Social, Cabildos indígenas, etc, para definir bases de datos confiables y su inclusión definitiva en la Base de Datos del Régimen Subsidiado.	Porcentaje de entidades con poblaciones especiales que reportaron bases de datos / Total de entidades con poblaciones especiales que reportaron bases de datos X 100	Promover durante la vigencia 2009 una mayor afiliación al SGSSS - Régimen Subsidiado y su inclusión definitiva en la Base de Datos del Régimen Subsidiado.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado		2009/05/01	2009/12/31	100	100	Se han recibido bases de datos actualizadas de las siguientes poblaciones y entidades: Población en condición de desplazamiento forzado (Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional); ciudadano habitante de calle (Secretaría Distrital de Integración Social); Indígenas (Cabildos Indígenas: Musca de Bosa, Musca de Suba, Ingas, Kichwa y Ambiká); adicionalmente se reciben novedades de personas desmovilizadas (Alta Consejería Presidencia de la República); se ha realizado trabajo conjunto con ICBF para definir la nueva estructura y forma de presentación de las bases de datos de menores en protección por ICBF. Esta información que se recibe de las entidades fuente se actualiza periódicamente en el comprobador de derechos y en la base de datos de afiliados del régimen subsidiado. Se han realizado reuniones periódicas con las entidades presentando la estructura para el reporte de la información, los cuales se están cumpliendo y cuando se presentan inconsistencias se realiza retroalimentación	Se promovió durante el 2009 la afiliación al SGSSS - Régimen Subsidiado, sin embargo, la meta de afiliación para la vigencia no se cumplió. CALIFICACION 1	A					



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION RECOMENDADA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.2. Aunado a la baja ejecución de los recursos, se evidenció el deficiente cumplimiento de las metas del proyecto, es así como, en la meta 1 relacionada con la afiliación de nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado que para la vigencia 2008 fue de 130.000 personas afiliadas a éste Régimen, solo se logró el 35.5% correspondiente a 46.221 afiliados. Incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 308 de 2008 con el que se adopta el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y las funciones contempladas en el artículo 2° del Decreto 122 de 2007 proferido por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C. Con relación a la meta 2 A junio 30 de 2011 se habrá dado continuidad a 1.708.670 afiliados al Régimen Subsidiado, la administración celebró 16 contratos con 9 EPS-S para garantizar la continuidad de la población afiliada a éste Régimen.	Seguir aunando esfuerzos entre la entidades públicas y la SDS para establecer estrategias que incentiven la afiliación y carnetización al régimen subsidiado con miras a lograr la cobertura universal.	% de puntos de atención para afiliación= (No de puntos de atención habilitados / total de Puntos de atención programados) x 100	Promover durante la vigencia 2009 una mayor afiliación al SSSS - Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable con derecho a subsidios.	Dirección de Aseguramiento en Salud.	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado	2009/05/01	2009/12/31	100	72791	Los resultados corresponden a los afiliados al régimen subsidiado en los puntos de atención de los 22 hospitales de la red adscrita (41 en las cuatro redes) y a los que funcionaron en los CADES y SUPERCADÉS, UAO, entre otros. La permanencia de los puntos de atención en estas instituciones es dinámica, de acuerdo con la demanda, por ello en algunos momentos del proceso se tomó la decisión de cerrar algunos y abrir otros en los cuales se garantizaba mayor afluencia de público. Conviene registrar en este resultado el número de afiliaciones alcanzado por las EPS-S bajo el convenio 8043 de 2008 que fue de 36844, y las acciones adelantadas por la SDS, en eventos públicos y en coordinación con otras entidades, que fue de 45493 para un total de 155128 afiliaciones. Es importante registrar que el proceso de aseguramiento siguió fortaleciéndose en este periodo a través de jornadas desarrolladas en diferentes localidades así: Matriculase con la Salud, proyecto que se desarrollo conjuntamente con los colegios	Se ha fortalecido el proceso de aseguramiento mediante distintas jornadas de afiliación en las localidades, en colegios, CADE y SUPERCADÉ, sin embargo, para la vigencia, la meta de afiliación no se cumplió. CALIFICACION: 1	A												
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.2. Aunado a la baja ejecución de los recursos, se evidenció el deficiente cumplimiento de las metas del proyecto, es así como, en la meta 1 relacionada con la afiliación de nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado que para la vigencia 2008 fue de 130.000 personas afiliadas a éste Régimen, solo se logró el 35.5% correspondiente a 46.221 afiliados. Incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 308 de 2008 con el que se adopta el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y las funciones contempladas en el artículo 2° del Decreto 122 de 2007 proferido por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C. Con relación a la meta 2 A junio 30 de 2011 se habrá dado continuidad a 1.708.670 afiliados al Régimen Subsidiado, la administración celebró 16 contratos con 9 EPS-S para garantizar la continuidad de la población afiliada a éste Régimen.	Seguir aunando esfuerzos entre las EPS-S y la SDS para establecer estrategias que incentiven la afiliación y carnetización al régimen subsidiado.	% de puntos de atención para afiliación= (No de puntos de atención habilitados / total de Puntos de atención programados) x 100	Promover durante la vigencia 2009 una mayor afiliación al SSSS - Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable con derecho a subsidios.	Dirección de Aseguramiento en Salud.	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado	2009/05/01	2009/12/31	100	36844	Las EPS-S participaron en el proceso de afiliación y carnetización, con sus propias estrategias, logrando afiliar a 62639 personas. Si se tiene en cuenta la cifra de afiliación alcanzada en desarrollo del Convenio 8043 de 2008 mas lo logrado por las EPS-S se tiene que en el año 2009 se lograron 217.767 afiliaciones.	Persiste la baja ejecución de los recursos que son de destinación específica para ampliación de cobertura. La meta para la vigencia 2009 no se cumplió. CALIFICACION 1	A												
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79 - 80	3.6.1.3. Sin embargo, se estableció de acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Aseguramiento de esta entidad que a 31 de diciembre de 2008 contaban con 99.516 cupos libres. Adicionalmente, se evidenció que de la población afiliada, solo 1.246.429 afiliados (72.9%) se encuentran carnetizados y activos, teniendo en cuenta que ésta población es la que realmente se beneficia de los servicios del Régimen Subsidiado denotando falta de gestión por parte de la SDS hacia las EPS-S que son las encargadas de realizar este procedimiento de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera: Obligaciones de las EPS-S, numeral segundo de los contratos de Administración del Régimen Subsidiado. En referencia a la meta 8 Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los prestadores de servicios de salud y aseguradoras del Régimen Subsidiado, se pudo establecer que el área de Garantía de la Calidad de la Dirección de Aseguramiento realiza interventoría a las 9 EPS-S que tienen contrato con el FFDS para la adminis	Aplicar el Acuerdo 359 del CNSSS de forma permanente para afiliar y carnetizar nuevas personas que ingresan al Régimen Subsidiado como reemplazos en las bases de datos.	No de nuevas personas afiliadas y carnetizadas x reemplazos	Reemplazar los cupos disponibles en la base de datos de afiliados en forma periódica dependiendo de la dinámica de la misma.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado	2009/05/01	2009/12/31	106.314	100	El Acuerdo 359 del 2007 que establece la asignación directa, se aplicó entre el 1 de enero y el 20 de julio de 2009, en razón a que a partir de un análisis comparativo para el mismo periodo en la vigencia 2008, se evidenció que no hubo incremento significativo del número de afiliados: 111.916 en el 2008 frente a 106.314 en el 2009. Por tal razón la administración toma de decisión de iniciar a partir del 1 de agosto de 2009, el proceso de libre elección de EPS-S. Se solicita el Cierre de este hallazgo ya que el procedimiento del Acuerdo 359 de 2007 no se está realizando desde el 31 de julio de 2009	Durante la vigencia 2009 se tienen 77.627 cupos libres, por lo tanto, la meta no se cumplió. CALIFICACION 1	A												
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 80 - 86	3.6.1.3. Sin embargo, se estableció de acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Aseguramiento de esta entidad que a 31 de diciembre de 2008 contaban con 99.516 cupos libres. Adicionalmente, se evidenció que de la población afiliada, solo 1.246.429 afiliados (72.9%) se encuentran carnetizados y activos, teniendo en cuenta que ésta población es la que realmente se beneficia de los servicios del Régimen Subsidiado denotando falta de gestión por parte de la SDS hacia las EPS-S que son las encargadas de realizar este procedimiento de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera: Obligaciones de las EPS-S, numeral segundo de los contratos de Administración del Régimen Subsidiado. En referencia a la meta 8 Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los prestadores de servicios de salud y aseguradoras del Régimen Subsidiado, se pudo establecer que el área de Garantía de la Calidad de la Dirección de Aseguramiento realiza interventoría a las 9 EPS-S que tienen contrato con el FFDS para la adminis	Solicitar a las EPS-S planes de carnetización y realizar seguimiento a los mismos.	No de personas carnetizadas según planes de carnetización de EPS-S	Carnetizar el 90% de las personas afiliadas al régimen subsidiado	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado	2009/05/01	2009/12/31	62.639	100	Mediante radicado No. 92254 del 14 de julio de 2009, la Dirección de Aseguramiento solicitó a las EPS-S los planes de carnetización tanto para el proceso de asignación directa como para el de libre elección que empezó el 1 de agosto de 2009. Se recibe respuesta de las EPS-S HUMANA VIVIR y SALUD CONDOR en los cuales informan de los planes aplicados durante el primer semestre de 2009. Se reitero la solicitud de información en el mes de diciembre de 2009. Se recibe el plan de carnetización de SALUD TOTAL EPS y ECOOPSOS. En razón a que algunas EPS-S no dieron respuesta a la solicitud, y que en los resultados del proceso de carnetización se observó que las EPS UNICAJAS, SALUD CONDOR y SOLSALUD no cumplían los estándares establecidos, se programaron visitas de inspección a esas entidades. Se cuenta con las actas de visita como soporte.	La entidad tiene la población carnetizada, sin embargo, la meta de afiliación para la vigencia no se cumplió. CALIFICACION 1	A												





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION RECTORIA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	O DELEGADO	UROS	UROS	META	ANALISIS DE IMPACTO SOCIAL	RANGO DE CALIFICACION	ACCION RECTORIA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 80 - 86	3.6.1.4. Con relación a la interventoría de la Red Adscrita a la SDS (ESES) se pudo evidenciar que la firma interventora contratada (Universidad de Antioquia), a pesar de que tuvo contrato hasta 31 de diciembre de 2008, solo realizó interventoría hasta el 30 de junio de 2008. Desde esa fecha la SDS solo hace revisión de las facturas radicadas y análisis de los casos que requieran una revisión especial. Incumpliendo lo establecido en la cláusula décima de los contratos de compraventa de servicios de salud suscritos con las ESE la cual dice: Sin embargo en los informes de la firma contratada para realizar la interventoría de las EPS-S, se pudo evidenciar que en el indicador promedio de tiempo de oportunidad para servicios de I, II, III y IV nivel (tiempo en días) el suministro de medicamentos generales está aproximadamente en 33,3% y el de medicamentos de alto costo en 43,17%.	1-Definir la estrategia para efectuar el proceso de interventoría sobre la ejecución de los contratos celebrados con las ESE (en términos de los Componentes de interventoría y el número de ESE). (Ver Anexo: Relación principales actividades del proceso de interventoría.) 2-Establecer el grupo de profesionales de la Dirección de Aseguramiento en Salud que participan en el proceso de interventoría. 3. Ejecutar el proceso de interventoría sobre la ejecución de una muestra de contratos celebrados con las ESE, mientras concluye el proceso de selección y contratación de una firma auditora. 4. Presentar los resultados del proceso de interventoría sobre la ejecución de los contratos celebrados con las ESE, realizado por la firma auditora que se contrata.	% de Contratos de 2009, la Dirección de prestación de servicios celebrados con las ESE con proceso de seguimiento contractual= No. de Contratos ESE con proceso de seguimiento interventoría a la ejecución contractual /Total de contratos con las ESE	A 31 de diciembre de 2009, la Dirección de Aseguramiento en Salud contará con informes de seguimiento contractual a una muestra representativa de contratos de compraventa de servicios celebrados con las ESE.(30% del total de contratos); y del total de los contratos celebrados entre el FFDS-SDS-ESE, realizado por la firma auditora.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Sulby P.Mc. Bain - Profesional Especializada.	2009/05/01	2009/12/31	100	100	Garantía de la Calidad viene realizando visitas de seguimiento contractual a servicios seleccionados para cada hospital. En el primer semestre de 2009 se realizaron visitas a las siguientes ESE: 1. Hospital El Tunal (Contrato 478/07), el 26/03/09; se detectó lo congesión en el servicio de urgencia porque no se tenía emergencia funcional. 2. Hospital Occidente de Kennedy (Contrato 466/07), visita realizada el 21.04.09; se detectó sobrecapación en el servicio de urgencias. 3. Hospital Santa Clara (Contrato No. 478/07) visita realizada el 23.04.09, en la cual se pudo verificar la organización de los diferentes servicios visitados. Se encuentra en proceso el Concurso de Méritos para la selección y adjudicación de una firma que realice auditoría integral a los contratos de compraventa de servicios suscritos entre el FFDS y las ESE de la red adscrita. Según cronograma del proceso, la adjudicación está programada para finales del mes de agosto del presente año. De celebrarse el contrato con la nueva firma auditor	Se adelantó el proceso contractual con la firma VCO quien adelanta la interventoría. CALIFICACION 2	C		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 80 - 86	3.6.1.5 Una vez analizados los indicadores para el año 2008 se pudo observar que la tasa de mortalidad en menores de un año (dato preliminar a 31 de octubre de 2008) estaba en 13.2 por 1.000 nacidos vivos por lo que refleja un cumplimiento de -7%, es de anotar que esta meta hace parte de varios proyectos de inversión y no está determinado en que porcentaje cada proyecto aporta a su cumplimiento. De otra parte, se pudo evidenciar que el continuo incumplimiento por parte de las EPS-S en las actividades de Promoción y Prevención pactadas en los contratos, dio origen a que el Área de Garantía de la Calidad de la Dirección de Aseguramiento realizara acervos probatorios que fueron remitidos a la Dirección Jurídica y se materializaron en los actos administrativos de imposición de multas a las aseguradoras.	Realizar revisión y análisis de la mortalidad infantil en menores de un año, producto de los sistemas de información disponibles a nivel Distrital/nacional, realizando seguimiento a las estrategias que en este sentido se vienen desarrollando bajo los lineamientos dados desde la SDS a fin de incidir en la disminución de la mortalidad infantil en menores de un año y retroalimentando a quienes las lideran para el establecimiento de las intervenciones que sean necesarias según lo observado.	Número de Estrategias con seguimiento que inciden en menores de un año / Total de Estrategias que se vienen desarrollando para incidir en menores de un año *100 (Estrategias que se vienen desarrollando: Seguimiento a las estrategias de AIEMI, AIEFI y AIEPI en las ESE. Seguimiento a los casos del SISVAN en las ESE y en las EPSS. Seguimiento a los planes de mejoramiento de los COVE por mortalidad en menores de 1 año. Visitas de asistencia técnica por mortalidad en menores de 1 año a un % de las EAPB. Seguimiento a la oferta de servicios pediátricos en la red adscrita	A 31 de Diciembre de 2009 se habrá realizado seguimiento al 100% de las estrategias planteadas para incidir en la reducción de la mortalidad en menores de un año, realizando la respectiva retroalimentación para el establecimiento de medidas de intervención de acuerdo a los resultados observados.	Dirección de Aseguramiento en Salud.	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado	Con recursos propios	2009/05/01	####	5	100	1.- La Dirección de Aseguramiento en Salud realizó el seguimiento a las Estrategias de: 1.1.- Casos del SISVAN en las ESE y en las EPSS. (Anexo) 1.2.- Planes de mejoramiento de los COVE por mortalidad en menores de 1 año. Se cuenta con planes de mejoramiento para los casos seleccionados por el COVE. 1.3.- Visitas de asistencia técnica por mortalidad en menores de 1 año a un % de las EAPB. (Anexo) 1.4.- Oferta de servicios pediátricos en la red adscrita. (Anexo) 1.5.- AIEMI, AIEFI y AIEPI en las ESE. (Anexo) las cuales se desarrollan por parte de las distintas direcciones de la SDS como los principales que inciden en la disminución de la mortalidad infantil en menores de un año. 2.- La Dirección de Aseguramiento en Salud mantuvo en funcionamiento el Grupo Funcional o el Comité Interfuncional de Infancia para cumplir con la metodología estandarizada de seguimiento al Plan Distrital de Salud y al Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para Vivir Mejor 2008 - 2012 procurando la articulación de las acciones, estrategia	La Entidad cumplió la meta para la vigencia 2009 y disminuyó la tasa a 13,3. CALIFICACION: 2	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6.2 Evaluación Balance Social	3.6.2.1. Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe presentado no cumplió totalmente con los lineamientos diseñados para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo planteado anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 001 de enero 26 de 2007 artículo 5 por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2008.	1) Realizar capacitación de la metodología del Balance Social a los responsables de los proyectos de inversión.	% de responsables de proyectos de inversión capacitados en la metodología del Balance Social	A 30 de Noviembre se habrá capacitado al 100% los responsables en la metodología del Balance social	Dirección de Planeación y Sistemas - Análisis, programación y evaluación	Lucia Azucena Forero - Profesional Especializado	Recurso Humano, financiero s y tecnológicos	2009/05/11	####	100	100	6). Mediante radicado número 92922, de fecha 15 de julio de 2009, se hizo extensiva la invitación a la capacitación en la metodología del balance social a cincuenta y un funcionarios de las Direcciones de Talento Humano, Salud Pública, Desarrollo de Servicios de Salud, Hemocentro y Banco de Tejidos, Urgencias, Emergencias y Desastres, Administrativa, Planeación y Sistemas, Grupo Funcional de Investigaciones, Dirección de Planeación y Sistemas, Área de Análisis Programación y Evaluación, Subsecretaría Distrital de Salud, Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, Área de Análisis y Políticas de la Oferta, Área de Acciones en Salud, Área de Análisis y Política de Salud Pública, área de Vigilancia y Control de la Oferta, Área de Vigilancia y Control de la oferta, Dirección de Aseguramiento en Salud y Área de Sistemas de Información. La capacitación se llevó a cabo el 22 de julio de 2009 y contó con participación de treinta y siete (37) asistentes. El resultado de la meta y del indicador se c	La Entidad cumplió con la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá para el Informe del Balance Social. Priorizó las problemáticas según las respuestas que da en el Informe. CALIFICACION 2	C	





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE TRABAJO	ACCION RECREATIVA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	O DELEGADO	ORIGEN DE RECURSOS	ANALISIS DE RIESGOS	ACCION RECREATIVA	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6.2 Evaluación Balance Social	3.6.2.1. Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe presentado no cumplió totalmente con los lineamientos diseñados para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo planteado anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 001 de enero 26 de 2007 artículo 5 por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2008.	2) Socializar la metodología del Balance Social a todos los responsables de la entidad.	% de eventos de socialización de la metodología del Balance Social realizados	A 31 de diciembre se habrán realizado al 100% de eventos de socialización de la metodología del Balance Social	Dirección de Planeación y Sistemas - Análisis, programación y evaluación	Lucía Azucena Forero - Profesional Especializado	2009/05/11	2009/12/31	100	100	Como punto de partida para implementar el plan de mejoramiento 2009, se socializó de nuevo la Metodología del Balance Social entre quienes tienen bajo su responsabilidad la elaboración del Balance Social en la Entidad. En el oficio remitido, 70785 de fecha 29 de mayo de 2009, se solicitó la revisión del documento entregado en 2008 a la luz de los planteamientos exigidos en la metodología, a las Direcciones de Salud Pública, Grupo Funcional de Investigaciones, Dirección de Aseguramiento en Salud, Dirección Administrativa, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Centro Regulator de Urgencias y Emergencias, Dirección de Participación Social y Servicios al Ciudadano, Área de Sistemas de Información, como preámbulo del proceso de capacitación programado para el segundo semestre de 2009.	La Entidad cumplió con la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá para el Informe del Balance Social. Priorizó las problemáticas según las respuestas que da en el Informe. CALIFICACION 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6.2 Evaluación Balance Social	3.6.2.1. Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe presentado no cumplió totalmente con los lineamientos diseñados para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo planteado anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 001 de enero 26 de 2007 artículo 5 por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2008.	3) Verificar que los proyectos de inversión del FFDS revisaron y ajustaron las causas y efectos de los problemas planteados acorde con la metodología del Balance Social.	% de proyectos del FFDS revisados y ajustados de acuerdo con la metodología del Balance Social	A 31 de diciembre de 2009 tener al 100% los proyectos de inversión del FFDS revisados y ajustados.	Dirección de Planeación y Sistemas - Análisis, programación y evaluación	Lucía Azucena Forero - Profesional Especializado	2009/05/11	2009/12/31	100	100	El 100% de los Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) fueron revisados por parte de los profesionales de la Dirección de Planeación y Sistemas, Área de Análisis, Programación y Evaluación, encargados del Plan de Mejoramiento, identificando para todos y para cada uno de los: las observaciones realizadas por el Equipo Auditor en el "Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Plan de Auditoría Distrital 2009". Con base en estas observaciones se proyectaron oficios para los gerentes solicitándoles los ajustes respectivos. Los números de los oficios remitidos son los siguientes: 146822 dirigido al Director de Desarrollo de Servicios; 146820 dirigido a la responsable del proyecto 614; 146832 dirigido a la Directora de Participación Social y Servicio al Ciudadano; 146834 dirigido al Director del CRUE; 146835 Dirigido a la Coordinadora del Grupo de Investigaciones; 146824, dirigido al Director de Aseguramiento; 146826 dirigido al encargado del Proyecto 614.	La Entidad cumplió con la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá para el Informe del Balance Social. Priorizó las problemáticas según las respuestas que da en el Informe. CALIFICACION 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108	3.8.1. Para la construcción del PETIC, participaron en su elaboración los ingenieros asesores del plan estratégico de la entidad y los asesores que dentro de la Dirección de Planeación y Sistemas trabajan en la planeación de TICs, el cual fue presentado únicamente a los ingenieros de la Dirección de Planeación y Sistemas. Como se observa, independiente de la documentación que exista de cada uno de los procesos involucrados en la automatización, el Plan no tuvo la participación de la totalidad de los actores, quienes realmente son los que fundamentan en gran parte los procesos de caracterización de las soluciones a implementar. Adicionalmente, no se ha efectuado una difusión masiva del Plan, por parte de la Dirección de Planeación y Sistemas, que permita la retroalimentación de los aspectos contemplados que minimicen los riesgos de reprocesos, sesgos o desviaciones posibles en los procesos de implementación de las soluciones. Los anteriores hechos se encuadran en lo preceptuado en los literales a, b y h del	1) Socializar el PETIC a todos los actores, mediante la realización de tres reuniones informativas.	No. de reuniones realizadas/ No. de reuniones programadas x 100	A 31 de diciembre de 2009 se habrá socializado el PETIC a todos los actores.	Dirección de Planeación y Sistemas	Jairo Bahamon profesional especializado - Alvaro Caro Asesor	2009/06/16	2009/12/31	100	100	El día 22 de abril de 2009 se presentó el PETIC al comité directivo con el fin de dar inicio a la socialización a todos los actores de la entidad. Los días 3, 4, 10, 11, 14 de agosto y septiembre 01 de 2009 se divulgó las políticas de TICs, PETIC y Seguridad Informática a las direcciones de: Planeación y Sistemas Aseguramiento, Salud Pública, CRUE, Desarrollo de Servicios, Administrativa, Talento Humano, Financiera, Jurídica y de Contratación, Oficina de Control Interno y Subsecretaría.	Se cumplió con las acciones planteadas, verificando los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento.	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108	3.8.2. Las aplicaciones y/o sistemas de información que posee la entidad no integran los diferentes procesos, de tal manera que permite el reproceso de actividades, deficiencias que hacen incurrir en gastos adicionales, tales como recursos financieros, de tiempo, tecnológicos y humanos; que implican incumplimiento de objetivos e inoportunidad de acciones que conllevan a una gestión ineficiente e ineficaz. La SDS plantea la elaboración del SIS, el cual estaría entregándose en el 2013; pretendiendo la integración de los procesos misionales y evitando el reproceso de procedimientos. Con relación a esta necesidad de integrar los procesos e información común y complementaria de los diferentes sistemas de información en el ámbito de los procesos de mejoramiento en la actualidad se entregaron a pruebas la primera fase del SIS, en el cual se integraron los sistemas de PAI, SIVIGILA, SIREP, APS, RIPS, Libre Elección y Comprobador de Derechos. Mientras que se ejecuta el PETIC, se proyecta una consultoría para definir	Revisar los procesos misionales para determinar los riesgos y su mitigación.	No. de procesos revisados/ No. procesos a revisar X 100	A 31 de diciembre de 2009 se habrán revisado los procesos misionales y determinados los riesgos más relevantes en la SDS.	Dirección de Planeación y Sistemas	Olga Vargas C.- Profesional, Carlos Ariel López-Asesor, Monica Ulloa- Profesional.	2009/06/02	#####	100	100	Como se mencionó, durante los días 7, 22 y 28 de septiembre se convocó a los profesionales competentes designados por los líderes de los procesos de la SDS, con el fin de actualizar y mejorar el mapa de riesgos de la entidad con enfoque a procesos, de tal forma que se hizo posible la interacción de todos los interesados y conocedores en la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos, adelantando talleres participativos relacionados con la gestión de riesgos. Con este esfuerzo se logró cubrir el 100% de los procesos misionales de la entidad en la actualización de los riesgos según actas anexas.	Se cumplió con las acciones planteadas, verificando los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE LAZ GOJUSERVAACION	ACCIÓN RECORRENTIVA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	O DEL INICIA DO R SEGUI O USC UO N META	ANÁLISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CON TROLIA	ACCIÓN RECORRENTIVA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108 - 109	3.8.3. El nivel de implementación de controles pertinentes en los sistemas de información en producción para asegurar la confiabilidad, integridad, veracidad y oportunidad de la información, es muy deficiente; en algunos sistemas misionales se observan procesos un poco más elaborados para la validación de la información, sin embargo en la mayoría de los procesos de automatización y registro de la información se realizan procesos en batch que facilitan la ocurrencia de errores y presencia de inconsistencias, así mismo no incorporan controles eficaces o criterios de validación del dato, que aseguren la integridad y veracidad de los mismos. Ello sin perjuicio de los sistemas de seguridad y niveles de acceso implementados. El PETIC, en la primera fase contempla la definición de fronteras de interacción entre sistemas definiendo quien es el responsable de la información del sistema que se va a compartir, así como la determinación de los ETL's para cargar y extraer la información contenida en cada uno de los sistemas	1) Definir una política general de validación de datos y cargue de información, aplicable a los procesos en batch.	No. de Direcciones socializadas con la política / Total de Direcciones X 100	A 30 de Septiembre se habrá socializado la política al 80% de las Direcciones .	Dirección de Planeación y Sistemas	Jairo Bahamon Profesional especializado- Héctor Chaparro profesional, Alvaro Caro-Asesor	2009/06/01	#####	100	100	Esta acción se cumplió en el mes de septiembre: 1. Se definió la política general de validación de datos y cargue de información, aplicable a los procesos en batch. 2. La Dirección de Planeación y Sistemas realizó la entrega de las Políticas y socialización de estas a los referentes de las diferentes Direcciones de la Secretaría Distrital de Salud. 3. Se convocó a los diferentes Directores de la SDS, para realizar la presentación de la política general de validación de datos y carga de información a los procesos en "Batch".	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108 - 109	3.8.3. El nivel de implementación de controles pertinentes en los sistemas de información en producción para asegurar la confiabilidad, integridad, veracidad y oportunidad de la información, es muy deficiente; en algunos sistemas misionales se observan procesos un poco más elaborados para la validación de la información, sin embargo en la mayoría de los procesos de automatización y registro de la información se realizan procesos en batch que facilitan la ocurrencia de errores y presencia de inconsistencias, así mismo no incorporan controles eficaces o criterios de validación del dato, que aseguren la integridad y veracidad de los mismos. Ello sin perjuicio de los sistemas de seguridad y niveles de acceso implementados. El PETIC, en la primera fase contempla la definición de fronteras de interacción entre sistemas definiendo quien es el responsable de la información del sistema que se va a compartir, así como la determinación de los ETL's para cargar y extraer la información contenida en cada uno de los sistemas	2) Identificar los Sistemas de Información en producción, que estén realizando procesamiento en batch, para realizar las acciones tendientes a asegurar la confiabilidad, integridad, veracidad y oportunidad de la información	No. de sistemas de información con procesamiento en batch / No. de sistemas en producción X 100.	A 31 de diciembre de 2009, se habrá identificado el 100% los sistemas de información con procesos en batch, que estén en producción	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información	Héctor Chaparro - Profesional Especializado Eduardo Hernández - Asesor	2009/02/06	2009/12/31	100	100	1.- Se hizo el levantamiento de todos los aplicativos que se encuentran en Producción y se relaciona lo siguiente: 33 Aplicativos en producción de los cuales hay 7 que realizan procedimientos de tipo "Batch". 2.- El inventario se encuentra a disposición.	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108 - 109	3.8.3. El nivel de implementación de controles pertinentes en los sistemas de información en producción para asegurar la confiabilidad, integridad, veracidad y oportunidad de la información, es muy deficiente; en algunos sistemas misionales se observan procesos un poco más elaborados para la validación de la información, sin embargo en la mayoría de los procesos de automatización y registro de la información se realizan procesos en batch que facilitan la ocurrencia de errores y presencia de inconsistencias, así mismo no incorporan controles eficaces o criterios de validación del dato, que aseguren la integridad y veracidad de los mismos. Ello sin perjuicio de los sistemas de seguridad y niveles de acceso implementados. El PETIC, en la primera fase contempla la definición de fronteras de interacción entre sistemas definiendo quien es el responsable de la información del sistema que se va a compartir, así como la determinación de los ETL's para cargar y extraer la información contenida en cada uno de los sistemas	3) Implementar la política general de validación de datos y cargue de información, a los procesos en batch.	(No. De aplicativos en Batch en producción a los que se les implemente la política general/ No. De Aplicativos en Batch que estén en producción) x 100	A 31 de diciembre de 2009 haber implementado la política general en un 50% de los sistemas que estén en Batch en la SDS	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información	Héctor Chaparro - Profesional Especializado Eduardo Hernández - Asesor	2009/06/02	#####	100	100	1.- La política de procedimiento de tipo "Batch" ya se encuentra implementada y todo desarrollo que se haga o se contrate deberá registrarse por estas políticas. 2.- El documento de las políticas las tienen todos los referentes de Sistemas que los Directores han designado. 3.- Existe una carpeta con toda la documentación	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE CONTINGENCIAS	ACCION RECORRENTIVA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	O DELEGADO	PROGRESO	USUARIOS	META	ANÁLISIS DE IMPACTO	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES RECORRENTES
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108 - 109	3.8.4. La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un Plan de Contingencias, para mantener la operación de las actividades y procesos inherentes a los Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica elaborado en el año 2000 mediante contrato 397 de 2000 y actualizado en enero de 2003, según lo reportado en la cuenta a través del SIVICOF. En el año 2007, se contrato una consultoría en seguridad informática la cual arrojó como producto unos resultados, los cuales a finales de 2008, con el convenio firmado con Colvatel se están implementando sistemas de seguridad y backup. Con lo anterior, se evidencia en primera instancia que el Plan de Contingencias se encuentra desactualizado, acorde con las nuevas implementaciones de TICs e Infraestructura tecnológica incorporadas a los procesos de la entidad. No incluye la totalidad de los activos de información con que cuenta la entidad. No se ha difundido a la totalidad del personal involucrado en los procesos que incorpora... No se ha dinamizado este proceso con la	1. Conformar el comité técnico plan de contingencias TICs	Comité técnico Conformado/Comité técnico programado x 100	A 30 de Junio de 2009 se habrá conformado el comité técnico	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información Jairo Bahamon - Profesional Especializado Marco Robayo - Asesor	Recurso Humano, recurso físico.	2009/06/02	#####	100	100	Documento definido, en él están incluidas dependencias: Planeación, Jurídica y Comunicaciones. Resolución 1074 de 2009 se crea comité de seguridad de la información de la SDS.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108 - 109	3.8.4. La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un Plan de Contingencias, para mantener la operación de las actividades y procesos inherentes a los Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica elaborado en el año 2000 mediante contrato 397 de 2000 y actualizado en enero de 2003, según lo reportado en la cuenta a través del SIVICOF. En el año 2007, se contrato una consultoría en seguridad informática la cual arrojó como producto unos resultados, los cuales a finales de 2008, con el convenio firmado con Colvatel se están implementando sistemas de seguridad y backup. Con lo anterior, se evidencia en primera instancia que el Plan de Contingencias se encuentra desactualizado, acorde con las nuevas implementaciones de TICs e Infraestructura tecnológica incorporadas a los procesos de la entidad. No incluye la totalidad de los activos de información con que cuenta la entidad. No se ha difundido a la totalidad del personal involucrado en los procesos que incorpora... No se ha dinamizado este proceso con la	2. Actualizar Plan de Contingencias.	% de actualización del plan de contingencia	A 31 de octubre de 2009 tener el plan de contingencia actualizado	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información Jairo Bahamon Profesional Especializado Marco Robayo - Asesor	Recurso Humano, recurso tecnológico y financiero	2009/02/06	#####	100	100	1- Se elaboró el documento del plan de Contingencias, el cual se encuentra dispuesto en el área de sistemas de información.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 108 - 109	3.8.4. La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un Plan de Contingencias, para mantener la operación de las actividades y procesos inherentes a los Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica elaborado en el año 2000 mediante contrato 397 de 2000 y actualizado en enero de 2003, según lo reportado en la cuenta a través del SIVICOF. En el año 2007, se contrato una consultoría en seguridad informática la cual arrojó como producto unos resultados, los cuales a finales de 2008, con el convenio firmado con Colvatel se están implementando sistemas de seguridad y backup. Con lo anterior, se evidencia en primera instancia que el Plan de Contingencias se encuentra desactualizado, acorde con las nuevas implementaciones de TICs e Infraestructura tecnológica incorporadas a los procesos de la entidad. No incluye la totalidad de los activos de información con que cuenta la entidad. No se ha difundido a la totalidad del personal involucrado en los procesos que incorpora... No se ha dinamizado este proceso con la	3. Realizar pruebas del Nuevo Plan de contingencias.	% de avance en las pruebas del plan	A 30 de Noviembre de 2009 haber realizado las pruebas del plan de contingencia	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información Jairo Bahamon Profesional Especializado Marco Robayo - Asesor	Recurso Humano, recurso tecnológico y financiero	2009/10/31	#####	100	100	El día 15 de nov. se realizó un taller de pruebas donde se validaron los esquemas planteados, se recibió retroalimentación de los asistentes. Los participantes practicaron con las herramientas de recuperación. El día 23 de nov. se entregó a los miembros de los grupos de recuperación, los datos de todos los participantes del plan.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE CONTINGENCIAS	ACCIÓN REEVALUATIVA	INDICADOR	META	PLAN DE MONITOREO	RESPONSABLE DEL CONTROL	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	O DEBEN SER ASESORADOS	ORIGEN DE LOS RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	INDICADOR	ANÁLISIS DE RESULTADOS	RANQUEO DE CUMPLIMIENTO	ACCIÓN REEVALUATIVA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 109	3.8.4. La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un Plan de Contingencias, para mantener la operación de las actividades y procesos inherentes a los Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica elaborado en el año 2000 mediante contrato 387 de 2000 y actualizado en enero de 2003, según lo reportado en la cuenta a través del SIVICOF. En el año 2007, se contrato una consultoría en seguridad informática la cual arrojó como producto unos resultados, los cuales a finales de 2008, con el convenio firmado con Colvatec se están implementando sistemas de seguridad y backup. Con lo anterior, se evidencia en primera instancia que el Plan de Contingencias se encuentra desactualizado, acorde con las nuevas implementaciones de TIC's e Infraestructura tecnológica incorporadas a los procesos de la entidad. No incluye la totalidad de los activos de información con que cuenta la entidad. No se ha difundido a la totalidad del personal involucrado en los procesos que incorpora... No se ha dinamizado este proceso con la	4. Ajustar el nuevo plan de contingencias.	% de ajuste del plan de contingencia según las pruebas realizadas	A 31 de Diciembre de 2009 tener el plan de contingencia ajustado	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información	Jairo Bahamon - Profesional Especializado Marco Robayo - Asesor	Recurso Humano, recurso tecnológico y financiero	2009/1/1/30	2009/12/31	100	100	Con base en las pruebas realizadas al plan de contingencia de la plataforma de TIC's de la SDS y al análisis de los resultados se realizan los ajustes y la actualización al mismo. Los grupos de recuperación siguieron los procedimientos y se ajustaron a ellos. El día 23 de Diciembre se realizó la última prueba al plan de contingencia y se generó su respectivo informe.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 109	3.8.5. La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un Plan de Contingencias, para mantener la operación de las actividades y procesos inherentes a los Sistemas de Información e Infraestructura Tecnológica elaborado en el año 2000 mediante contrato 387 de 2000 y actualizado en enero de 2003, según lo reportado en la cuenta a través del SIVICOF. En el año 2007, se contrato una consultoría en seguridad informática la cual arrojó como producto unos resultados, los cuales a finales de 2008, con el convenio firmado con Colvatec se están implementando sistemas de seguridad y backup. Con lo anterior, se evidencia en primera instancia que el Plan de Contingencias se encuentra desactualizado, acorde con las nuevas implementaciones de TIC's e Infraestructura tecnológica incorporadas a los procesos de la entidad. No incluye la totalidad de los activos de información con que cuenta la entidad. No se ha difundido a la totalidad del personal involucrado en los procesos que incorpora... No se ha dinamizado este proceso con la	5. Divulgar el Plan de contingencia a la SDS	No. De Direcciones socializadas con el plan de contingencia/No. Total de Direcciones X 100	A 31 de Diciembre de 2009 tener el plan de contingencia socializado en la SDS	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información	Jairo Bahamon - Profesional Especializado Marco Robayo - Asesor	Recurso Humano, recurso tecnológico y financiero	2009/1/1/30	2009/12/31	100	100	Utilizando los medios de divulgación y comunicación la SDS (internos, Correo y fondos institucionales), se socializa el plan de contingencia de la plataforma de TIC's de la SDS, adicionalmente se publica en la Intranet para su fácil consulta.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 109	3.8.5. Analizados los Sistemas de Información del área de cobro coactivo se evidencia que existe incumplimiento de la norma por parte de la Secretaría Distrital de Salud, si partimos de lo preceptuado por el Decreto 503 de 2007 el cual en su artículo 1º establece: El literal d) del artículo 2 contenido en el Capítulo I del Decreto Distrital Número 066 de 2007, quedará así: ... Como se puede observar la ley establece que todas las entidades implementen su cobro coactivo para obtener liquidez para el tesoro público, lo que significa que la norma autoriza a la SDS a montar su propio cobro coactivo, función que es delegada al FFDS mediante decretos 066 de 2007 y 503 de 2007, expedidos por el Alcalde Mayor. Lo anterior en contradicción a lo normado en la ley 1066 de 2006 y en el Decreto 4473 de 2006 del Presidente de la República el cual en su Artículo 1º, preceptúa: Reglamento interno del recaudo de cartera El reglamento interno previsto en el numeral 1 del artículo 2 de la ley 1066 de 2006, deberá ser expedido	1) Se solicitará concepto jurídico a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor. 2) Se efectuará la revisión y actualización de la información que actualmente se tiene en la base de datos. 3) Se continuará con el proceso de revisión y verificación de la cartera por edades, determinando caso a caso la aplicación de la prescripción de acuerdo a lo estipulado en la Ley 791 de 2002 o la prevista con anterioridad a esta norma. En lo que se refiere a la remisiabilidad se continuará recaudando la información pertinente para el caso de los procesos provenientes de la Secretaría de Hacienda. En cuanto a mandamientos de pago, se continuará en la actualización de la base de datos con la información pertinente.	1) No de conceptos solicitados/ No de conceptos programados. 2) No expedientes provenientes de la Secretaría de Hacienda revisados/total de expedientes existentes. 3) No de expedientes clasificados por edades recibidos de la Secretaría de Hacienda/ total de expedientes recibidos de la Secretaría de Hacienda existentes.	Subdirección de Gestión Judicial- Dirección Jurídica y de Contratación	Luz Elena Rodriguez Quimbayo Subdirectora de Gestión Judicial.	Grupo Funcional de Cobro Coactivo	2009/0/6/02	2009/12/31	100	100	1) Mediante oficio radicado con No. 169712 de fecha 16 de diciembre de 2009, remitido a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, se eleva la respectiva consulta 2) A 30 de agosto de 2009 se ingresaron a la nueva base de datos 1093 expedientes provenientes de la Secretaría de Hacienda los cuales se han revisado en su totalidad. 3) Al 30 de septiembre de 2009 Se han clasificado por edades 1093 expedientes, siendo ubicados 1093 expedientes en orden cronológico.	No obstante los esfuerzos en los procesos de depuración y carque de la información en el nuevo sistema, el proceso de depuración continua y no se ha terminado.	A				
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 109	3.8.6. De otro lado, se evidenció que existen sanciones impuestas al Hospital San Juan de Dios, Materno Infantil, Ese Luis Carlos Galán y Clínica San Pedro Claver y Clínica Fray Bartolomé de las Casas, entidades que se encuentran en proceso de liquidación o disolución y que según la base de datos, no se ha realizado gestión por parte de la entidad para intervenir en dichos procesos, lo que significa que existe un potencial daño si no se realiza gestión oportuna, este monto asciende a la suma de \$91.786.037. Dichas obligaciones se concentran en 52 registros.	1. Hacer parte la acreencia a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud dentro del proceso liquidatorio del Hospital San Juan de Dios, Hospital Materno Infantil, Ese Luis Carlos Galán Sarmiento, para el correspondiente reconocimiento. 2. La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud a través del área Vigilancia y Control de la Oferta analizará los expedientes de la UT Clínica Fray Bartolome de las Casas y subanará las inconsistencias del título que presta mérito ejecutivo o determinará lo que considere pertinente, para que la Dirección Jurídica y de Contratación adelante el cobro.	1) No de acreencias presentadas a favor del FFDS ante las entidades liquidadoras/total de acreencias de entidades liquidadoras. 2) No de expedientes de la UT Fray Bartolome analizados por la Dirección de	1) Presentar a 31 de diciembre de 2009 el 100% de las acreencias a favor del FFDS ante las entidades liquidadoras. 2) Definir la procedibilidad del cobro coactivo de los expedientes de la UT Clínica Fray.	Subdirección de Gestión Judicial- Dirección Jurídica y de Contratación Área Vigilancia y Control de la Oferta - Dirección de Desarrollo de Servicios.	Luz Elena Rodriguez Quimbayo Subdirectora de Gestión Judicial. Herman Redondo Gómez-Director de Desarrollo de Servicios de Salud.	2009/0/6/02	2009/12/31	100	100	1) Se han efectuado 36 solicitudes ante las Entidades en Liquidación, Hospital San Juan de Dios, Hospital Materno Infantil, Ese Luis Carlos Galán Sarmiento 2) Se analizan 17 casos relacionados con las acreencias en contra de la UT Fray Bartome y se evidencia que no prestan mérito ejecutivo y se hace devolución de 17 expedientes a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	No obstante las actividades realizadas no se tiene la confirmación sobre la totalidad de las entidades en las cuales se tiene que hacer parte. Y aún no se tiene los resultados del análisis de las acreencias correspondientes.	A				



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACION	ACCION RECOMENDATIVA	INDICADOR	META	ANALISIS POR BLE	RESPONSABLE O COORDINADOR	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	ODELADOR O SEGUI	USC O USUARIOS	META	ANALISIS MONTANTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CON TENDENCIA	ACCION REALIZADA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACION Pág. 109	3.8.7. Así mismo se evidencia que existen 25 registros con sanciones por el monto de \$26.0 millones, próximas a prescribir si la entidad no realiza una gestión eficiente y oportuna para su cobro.	Analizar el total de expedientes remitidos por la Secretaría de Hacienda y proceder a la gestión de cobro de cartera, teniendo en cuenta el estado en que se encuentra cada expediente	No expedientes recibidos de la Secretaría de Hacienda con análisis, gestión de cobro y continuación de la ejecución / Total de expedientes con gestión o tramite respectivo.	Gestionar a 31 de diciembre de 2009, el cobro de los 25 expedientes en proceso de prescripción	Subdirección de Gestión Judicial-Subdirectora de Jurídica y de Contratación	Luz Elena Rodríguez Quimbayo Subdirectora de Gestión Judicial.		2009/06/02	#####	100	100	A 30 de agosto de 2009 se realizó la revisión general de la totalidad de expedientes que fueron remitidos por la Secretaría de Hacienda (1093), identificados por fecha de notificación del mandamiento de pago, la cual se ha tomado como base para priorizar la gestión de recaudo.	No obstante el análisis de la totalidad de los procesos, aún no se ha iniciado la totalidad de gestión de cobro y recaudo de la totalidad	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACION Pág. 109	3.8.8. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Partiendo de lo ordenado en el Artículo Trigésimoctavo de la Resolución No. 080 del 15 de febrero de 2007, el cual dice: Dentro del término de seis meses, contados a partir de la vigencia de la presente Resolución, el Fondo Financiero Distrital de Salud, consolidará, a través de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la información relacionada con la cartera iniciando tal consolidación en la dependencia de origen de la obligación y culminándola en el Grupo Funcional de jurisdicción Coactiva o quien haga sus veces... Y con el fin de verificar el grado de avance o cumplimiento de lo aquí establecido se realizaron vistas Administrativas fiscales al Grupo Funcional de Jurisdicción Coactiva, Subdirección de Gestión Judicial y Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, en las que se pudo evidenciar que a la fecha no se ha desarrollado el software multusuario de que trata la norma en cita, ni se ha consolidado la información de cartera. Y con e	1) Revisar y actualizar el procedimiento articulando las dependencias que generan, gestionan y recaudan la cartera de cobro persuasivo y coactivo de la entidad	No de dependencias integradas al procedimiento/ total de dependencias que hacen parte del procedimiento x 100	A 30 de agosto de 2009 SDS se contará con el procedimiento actualizado.	Planeación y Sistemas - Dirección Jurídica y de Coprotección Aseguramiento Dirección Desarrollo de Servicios Dirección Financiera	Gabriel Lozano - Profesional Especializado Rafael López - Profesional Especializado Luis Alberto Donoso R. Director Lilia Sofía Cepeda A. Directora Harold Cárdenas - Director Herman Redondo G. Director Alberto Ángel R. Director	Recursos Humanos, Financieros y Tecnológicos	2009/05/05	2009/08/30	100	100	Se revisó y actualizó el procedimiento con las dependencias que tienen que ver con el cobro persuasivo y coactivo. La oficina Jurídica avala el procedimiento. * Se expidió la Resolución 1492 del 22 de Diciembre de 2009 por la cual se derogan las resoluciones No.80 de 2007 y 517 de 2008 y se adopta el nuevo reglamento Interno de recaudo de cartera del FFDS.  * Revisión y Ajuste procedimiento Investigaciones Administrativas (Salud Pública, Vc, Jurídica, PyS (Sistemas-Meci-Calidad). Ver Acta 09 de Junio de 2009  * Levantamiento Revisión y Ajuste Procedimiento Cobro Persuasivo-Coactivo según Resolución 080 (Dirección Jurídica, PyS (Sistemas, Mec-Calidad). Ver actas 17/18/19 de Junio de 2009  * Socialización procedimiento con el fin de integrar a los actores involucrados de forma directa o indirecta con el proceso de cobro persuasivo-coactivo (Direcciones: PyS (Sistemas, Mec-Calidad, Jurídica, Financiera, DSS, Salud Pública, Aseguramiento). Ver acta 09 de Junio de 2009.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACION Pág. 109 - 111	3.8.8. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Partiendo de lo ordenado en el Artículo Trigésimoctavo de la Resolución No. 080 del 15 de febrero de 2007, el cual dice: Dentro del término de seis meses, contados a partir de la vigencia de la presente Resolución, el Fondo Financiero Distrital de Salud, consolidará, a través de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la información relacionada con la cartera iniciando tal consolidación en la dependencia de origen de la obligación y culminándola en el Grupo Funcional de jurisdicción Coactiva o quien haga sus veces... Y con el fin de verificar el grado de avance o cumplimiento de lo aquí establecido se realizaron vistas Administrativas fiscales al Grupo Funcional de Jurisdicción Coactiva, Subdirección de Gestión Judicial y Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, en las que se pudo evidenciar que a la fecha no se ha desarrollado el software multusuario de que trata la norma en cita, ni se ha consolidado la información de cartera. Y con e	2) Revisar y evaluar en tres entidades oficiales un sistema de información para el cobro coactivo	No. de entidades visitadas/ 3 x 100	A 30 de agosto de 2009 se habrán realizado las 3 visitas	Dirección Jurídica - Subdirección de Gestión Judicial, Planeación y Sistemas de Información	Jairo Bahamon - Profesional Especializado Héctor Chaparro - Profesional especializado Alvaro Caro - Asesor de Planeación y Sistemas Luz Helena Rodríguez Quimbayo - Subdirectora	Recursos Humanos, Financieros y Tecnológicos	2009/06/02	#####	100	100	Se visitó tres entidades donde se revisaron los procedimientos de cobro coactivo y el sistema de información del mismo. (Secretaría de Hacienda, IDU y Secretaría de la Movilidad) como resultado de la revisión se determinó generar nuestro propio sistema	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN RECREATIVA	INDICADOR	META	PLAN DE TRABAJO	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANÁLISIS DE RIESGO	PLAN DE CONTINGENCIA	ACCIONES CORRECTIVAS
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 111	3.8.8. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Partiendo de lo ordenado en el Artículo Trigesimotercero de la Resolución No. 080 del 15 de febrero de 2007, el cual dice: Dentro del término de seis meses, contados a partir de la vigencia de la presente Resolución, el Fondo Financiero Distrital de Salud, consolidará, a través de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la información relacionada con la cartera iniciando tal consolidación en la dependencia de origen de la obligación y culminándola en el Grupo Funcional de jurisdicción Coactiva o quien haga sus veces... Y con el fin de verificar el grado de avance o cumplimiento de lo aquí establecido se realizaron vistas Administrativas fiscales al Grupo Funcional de Jurisdicción Coactiva, Subdirección de Gestión Judicial y Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, en las que se pudo evidenciar que a la fecha no se ha desarrollado el software multiusuario de que trata la norma en cita, ni se ha consolidado la información de cartera. Y con e	3) Disponer de un sistema de información para el cobro persuasivo y coactivo	% de avance de la disponibilidad del sistema	A 31 de diciembre de 2009 la SDS tendrá disponible en un 50% el sistema	Planeación y Sistemas - Sistemas de Información Dirección Jurídica y de Contratación Luis Alberto Donoso R. Director Lilia Sofía Cepeda A. Directora Harold Cárdenas - Director Herman Redondo G. Director Alberto Ángel R. Director	Recursos Humanos, Financieros y Tecnológicos	2009/07/31	2009/12/31	100	100	1-	Se realizó socialización del proceso por parte de la oficina Jurídica - Cobro Coactivo. 2- Se redefinió el grupo de trabajo. 3- Se revisó el modelo de datos y se revisó el modelo de análisis y diseño. 4- Se asignan nuevas responsabilidades en el grupo de desarrollo. 5- Existe toda la documentación llevada hasta el momento. 6- Se continúa con el desarrollo del sistema de información en web, teniendo a la fecha un 75 del mismo, lo que supera la meta planteada de un 50%.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 111	3.8.8. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Partiendo de lo ordenado en el Artículo Trigesimotercero de la Resolución No. 080 del 15 de febrero de 2007, el cual dice: Dentro del término de seis meses, contados a partir de la vigencia de la presente Resolución, el Fondo Financiero Distrital de Salud, consolidará, a través de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la información relacionada con la cartera iniciando tal consolidación en la dependencia de origen de la obligación y culminándola en el Grupo Funcional de jurisdicción Coactiva o quien haga sus veces... Y con el fin de verificar el grado de avance o cumplimiento de lo aquí establecido se realizaron vistas Administrativas fiscales al Grupo Funcional de Jurisdicción Coactiva, Subdirección de Gestión Judicial y Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, en las que se pudo evidenciar que a la fecha no se ha desarrollado el software multiusuario de que trata la norma en cita, ni se ha consolidado la información de cartera. Y con e	4) Socializar a las áreas que generan, gestionan y recaudan el cobro coactivo en el uso del sistema de información	No. de áreas que generan, gestionan y recaudan el cobro coactivo socializados/ Total de áreas que generan, gestionan y recaudan el cobro coactivo X 100	A 31 de diciembre de 2009 se habrán socializado la totalidad de las áreas que generan, gestionan y recaudan el cobro coactivo, en el uso del sistema de información	Dirección de Planeación y Sistemas	Héctor Chaparro - Profesional Especializado Eduardo Hernández Aseor	Recursos humanos Dirección de planeación y de la Dirección de Aseguramiento	2009/05/04	2009/12/31	100	100	1-	Se realizaron reuniones con todas las dependencias involucradas en el proceso. Se socializó y validó el prototipo del Sistema de información y se incorporaron los ajustes planteados.	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 111	3.8.8. HALLAZGO DE ORIGEN DISCIPLINARIO. Partiendo de lo ordenado en el Artículo Trigesimotercero de la Resolución No. 080 del 15 de febrero de 2007, el cual dice: Dentro del término de seis meses, contados a partir de la vigencia de la presente Resolución, el Fondo Financiero Distrital de Salud, consolidará, a través de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la información relacionada con la cartera iniciando tal consolidación en la dependencia de origen de la obligación y culminándola en el Grupo Funcional de jurisdicción Coactiva o quien haga sus veces... Y con el fin de verificar el grado de avance o cumplimiento de lo aquí establecido se realizaron vistas Administrativas fiscales al Grupo Funcional de Jurisdicción Coactiva, Subdirección de Gestión Judicial y Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, en las que se pudo evidenciar que a la fecha no se ha desarrollado el software multiusuario de que trata la norma en cita, ni se ha consolidado la información de cartera. Y con e	La Dirección Financiera brindará de acuerdo con sus competencias, apoyo en el desarrollo del aplicativo siguiendo los lineamientos emitidos por la Dirección encargada de la coordinación del mismo y por el Grupo Funcional de Jurisdicción Coactiva.	Actividades realizadas/Actividades emitidas por la dirección encargada de la coordinación del aplicativo*100	Adelantar el 100% de las actividades emitidas por la dirección encargada de la coordinación del aplicativo	Dirección Financiera.	Astrid Galán - Profesional Especializado.		2009/05/01	2009/12/31	100	100	1-	Reunión viernes 24 de julio de 2009, con las Direcciones de : Planeación, Salud Pública, Desarrollo de Servicios, Aseguramiento, Dirección Jurídica y Dirección Financiera, con el fin de analizar el diseño de un formato para pago en banco, que llenara las expectativas de unificación de criterios para el recaudo de multas generadas por incumplimiento de las normas fitosanitarias, las normas técnicas de calidad y el incumplimiento de la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud. La Dirección Financiera expuso los procedimientos que son utilizados para el recaudo de multas poniendo en evidencias los problemas que se han generado al no tener un código que identifique la multa y al sancionado. 2- Reunión el 27 de julio con las Direcciones de: Aseguramiento, Planeación Jurídica, Desarrollo de Servicios, Salud Pública y Dirección Financiera, donde se concidero incluir las multas por contratos y se definió un formato para el recaudo, tomando como referencia el formato de recaudo en línea	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C







**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION	ACCION RECTORIA	INDICADOR	META	PLAN DE TRABAJO	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANÁLISIS DE IMPACTO SOCIAL	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES A REALIZAR
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 111 - 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrató dos ingenieros certificados e	PAC 1. Procesos y procedimientos actuales. Firma implementadora, Direccion Financiera. 2. Apoyo en la parametrización de los datos iniciales del Modulo de PAC de la vigencia 2009 y 2010 con base en la información suministrada por la Direccion Financiera. Firma implementadora, Direccion Financiera. 3. Parametrización Inicial del Modulo de PAC en cuanto a las variables propias del sistema para la Vigencia del 2009. Firma implementadora, Direccion Financiera. 4. Verificación y certificación funcional de las opciones de Programación del PAC y Modificación del PAC. Firma implementadora, Direccion Financiera. 5. Levantamiento de requerimientos, ajustes y nuevos desarrollos. Firma implementadora, Direccion Financiera 6. Verificación de Reportes del modulo, ajuste y nuevos requerimientos. Firma implementadora, Direccion Financiera. 7. Definición, verificación y certificación de perfiles y roles del sistema.Firma implementadora, Direccion Financiera. 8. Capacitacion te	% de avance en la implementación de los cuatro módulos(predi, tesorería, limay y PAC).	A 31 de diciembre del 2009 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación de los cuatro modulos (predi, tesorería, limay y PAC) de SICAPITAL en la SDS.	Técnica Direccion de Planeación y Sistemas y Funcional Direccion financiera	Aura Elisa Guerrero - Asesora	Recurso humano, tecnología y recurso Financiero	2009/01/01	2009/12/31	5	100	Teniendo en cuenta que se trae un acumulado del 3% de los años anteriores en el modulo de PAC, para el 2009 se programó avanzar en un 2%, según el cronogramas de actividades que contempla las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Específicamente para esta Accion correctiva relacionadas con el modulo de PAC se tiene un avance acumulado anterior del 3% mas un 2% de avance en la vigencia da un total de avance en PAC del 5% a 31 de Diciembre. Ø Se realizo analisis y proyección de actividades requeridas en la implementación del modulo de PAC para el proyecto Si Capital de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud. Ø Se ajusto el cronograma de actividades establecido para modulo de PAC de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud y las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Ø Recopilacion de informacion desde otras direcciones que interrelacionan con la dirección Financiera para incluir en la especificacion de requerimientos estas necesidades de l	Los avances en la ejecución de las acciones aún son mínimos y no se observan resultados con productos concretos, a pesar de lo programado	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 111 - 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrató dos ingenieros certificados e	CONTABILIDAD 1. Procesos y procedimientos actuales. Firma implementadora, Direccion Financiera. 2. Apoyo en la parametrización de los datos iniciales del Modulo de Contabilidad de la vigencia 2009 y 2010 con base en la información suministrada por la Direccion Financiera. Firma implementadora, Direccion Financiera. 3. Parametrización Inicial del Modulo de Contabilidad en cuanto a las variables propias del sistema para la Vigencia del 2009. Firma implementadora, Direccion Financiera. Firma implementadora, Direccion Financiera. 4. Verificación y certificación de saldos iniciales. Cargue, ajustes y procedimientos requeridos en el proceso. Firma implementadora, Direccion Financiera. 5. Verificación y certificación Construcción Plan General contable. Firma implementadora, Direccion Financiera. 6. Verificación y certificación Construcción Planes alternos de los modulos requeridos y de su respectiva asociación al General. Firma implementadora, Direccion Financiera. 7. Ingreso validacion y certificacion	% de avance en la implementación de los cuatro módulos(predi, tesorería, limay y PAC).	A 31 de diciembre del 2009 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación de los cuatro modulos (predi, tesorería, limay y PAC) de SICAPITAL en la SDS.	Técnica Direccion de Planeación y Sistemas y Funcional Direccion financiera	Aura Elisa Guerrero - Asesora	Recurso humano, tecnología y recurso Financiero	2009/01/01	2009/12/31	11	100	Teniendo en cuenta que se trae un acumulado del 9% de los años anteriores en el modulo de Contabilidad; para el 2009 se programó avanzar en un 2%, según el cronogramas de actividades que contempla las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Específicamente para esta Accion correctiva relacionadas con el modulo de Contabilidad se tiene un avance acumulado anterior del 9% mas un 2% de avance en la vigencia da un total de avance en Contabilidad del 11% a 31 de Diciembre. Ø Se realizo analisis y proyección de actividades requeridas en la implementación del modulo de Contabilidad para el proyecto Si Capital de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud. Ø Se ajusto el cronograma de actividades establecido para modulo de Contabilidad de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud y las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Ø Recopilacion de informacion desde otras direcciones que interrelacionan con la dirección Financiera para incluir en la especific	Los avances en la ejecución de las acciones aún son mínimos y no se observan resultados con productos concretos, a pesar de lo programado	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 111 - 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrató dos ingenieros certificados e	1. Para iniciar la implementación de los modulos administrativos (inventarios, correspondencia Juridica(contratación) y Talento Humano (personal y nómina), la firma contratada realizará las siguientes actividades: Inventarios, correspondencia Juridica(contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SICAPITAL	% de avance en la implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia Juridica(contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SICAPITAL	A 31 de diciembre del 2009 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación de los modulos administrativos (inventarios, correspondencia Juridica(contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SICAPITAL en la SDS	Técnica Direccion de Planeación y Sistemas y Funcional Direccion Administrativa, Oficina Juridica, Direccion de Desarrollo de Talento Humano financiera	Aura Elisa Guerrero - Asesora	Recurso humano, tecnología y recurso Financiero	2009/01/01	2009/12/31	6	100	Para los modulos administrativos (inventarios, correspondencia, contratación y nómina) se inician a partir de este año, en el desarrollo de estos aplicativos para esta vigencia se programó el 10%, según los cronogramas de actividades y las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Este porcentaje esta discriminado por modulos como se observa en las columnas de acciones correctivas, resultado del indicador y grado de avance del indicador. Específicamente para esta Accion correctiva se tiene un avance del 6% en las acciones relacionadas con la contratación de la firma implementadora. A 31 de Diciembre se habia avanzado en un 14% en cuanto a los modulos administrativos. Ø Se realizo analisis de recursos requeridos para el proyecto en los modulos administrativos. Ø Se realizo analisis y proyección de actividades requeridas en la implementación de los modulos administrativos para el proyecto Si Capital de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud. Ø Uso de la información de recursos y	Los avances en la ejecución de las acciones aún son mínimos y no se observan resultados con productos concretos, a pesar de lo programado	A	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL OBJETO DE LA ACCION	ACCIÓN RELEVANTE	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	OBJETIVO	INDICADOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ANÁLISIS DE RIESGOS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 111 - 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrataron dos ingenieros certificados e	CONTRATACION 1. Procesos y procedimientos actuales. Firma implementadora, Direccion Juridica. 2. Apoyo en la parametrización de los datos iniciales del Modulo de Contratación de la vigencia 2009 y 2010 con base en la información suministrada por la Direccion Juridica. Firma implementadora, Direccion Juridica. 3. Parametrización Inicial del Modulo de contratación en cuanto a las variables propias del sistema para la Vigencia del 2009. Firma implementadora, Direccion Juridica. 4. Verificación y certificación migración y administración del ingreso de información de catagos y de otra información basica del sistema. Firma implementadora, Direccion Juridica. 5. Verificación y certificación Información parametrica relacionada con Minutas y el proceso de contratación. Firma implementadora, Direccion Juridica. 6. Verificación y certificación de la parametrización y funcionalidad relacionada con el Plan Anual de contratación. Firma implementadora, Direccion Juridica. 7. Validación y certificación de las	% de avance en la implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) Jurídica (contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SI CAPITAL	A 31 de diciembre del 2009 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) Jurídica (contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SICAPITAL en la SDS	Técnica Direccion de Planeación y Sistemas y Funcional Direccion Administrativa, Oficina Juridica, Direccion de Desarrollo de Talento Humano Financiera	Aura Elisa Guerrero - Asesora	Recurso humano, tecnología y recurso Financiero	2009/01/01	2009/12/31	2	100	Teniendo en cuenta que no se trae un acumulado de los años anteriores en el modulo de Contratación; para el 2009 se programó avanzar en un 2%, según el cronograma de actividades que contempla las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Específicamente para esta Acción correctiva relacionadas con el modulo de Contratación se tiene un avance acumulado de un 2% de avance en la vigencia a 31 de Diciembre. Ø Se realizó análisis y proyección de actividades requeridas en la implementación del modulo de Contratación para el proyecto SI Capital de acuerdo a las necesidades de la Secretaría Distrital de Salud. Ø Se ajustó el cronograma de actividades establecido para modulo de Contratación de acuerdo a las necesidades de la Secretaría Distrital de Salud y las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Ø Compilación depuración de Inconsistencias del software correspondiente al modulo de Contratación en el servidor de aplicaciones version a Enero de 2009. Ø Instalación de estructuras de base de d	Los avances en la ejecución de las acciones aún son mínimos y no se observan resultados con productos concretos, a pesar de lo programado	A		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrataron dos ingenieros certificados e	ALMACEN E INVENTARIOS 1. Procesos y procedimientos actuales. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 2. Apoyo en la parametrización de los datos iniciales del Modulo de Almacen e Inventarios de la vigencia 2009 y 2010 con base en la información suministrada por la Direccion Administrativa. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 3. Parametrización Inicial del Modulo de Almacen e Inventarios en cuanto a las variables propias del sistema para la Vigencia del 2009. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 4. Verificación y certificación de la migración y administración del ingreso de información de catálogos desde el modulo de contratación y de otra información basica del sistema. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 5. Verificación y certificación funcional de la parametrización y administración de ingresos, egresos, movimientos, devoluciones, reintegros y cierre de almacen, para elementos de consumo y devolutivos Firma implementadora, Direccion Administrativa.	% de avance en la implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) Jurídica (contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SI CAPITAL	A 31 de diciembre del 2009 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) Jurídica (contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SICAPITAL en la SDS	Técnica Direccion de Planeación y Sistemas y Funcional Direccion Administrativa, Oficina Juridica, Direccion de Desarrollo de Talento Humano Financiera	Aura Elisa Guerrero - Asesora	Recurso humano, tecnología y recurso Financiero	2009/01/01	2009/12/31	2	100	Teniendo en cuenta que no se trae un acumulado de los años anteriores en el modulo de Almacen e Inventarios; para el 2009 se programó avanzar en un 2%, según el cronograma de actividades que contempla las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Específicamente para esta Acción correctiva relacionadas con el modulo de Almacen e Inventarios se tiene un avance acumulado de un 2% de avance la vigencia a 31 de Diciembre. Ø Se realizó análisis y proyección de actividades requeridas en la implementación del modulo de Almacen e Inventarios para el proyecto SI Capital de acuerdo a las necesidades de la Secretaría Distrital de Salud. Ø Se ajustó el cronograma de actividades establecido para modulo de Almacen e Inventario de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud y las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Ø Compilación depuración de Inconsistencias del software correspondiente al modulo de Almacen e Inventarios en el servidor de aplicaciones version a Enero de 2009.	Los avances en la ejecución de las acciones aún son mínimos y no se observan resultados con productos concretos, a pesar de lo programado	A		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrataron dos ingenieros certificados e	PERSONAL Y NOMINA 1. Procesos y procedimientos actuales. Firma implementadora, Direccion de Talento Humano. 2. Apoyo en la parametrización de los datos iniciales del Modulo de Personal y Nomina de la vigencia 2009 y 2010 con base en la información suministrada por la Direccion de Talento Humano. Firma implementadora, Direccion de Talento Humano. 3. Parametrización Inicial del Modulo de Personal y Nomina en cuanto a las variables propias del sistema para la Vigencia del 2009. Firma implementadora, Direccion de Talento Humano. 4. Verificación y certificación de la parametrización requerida en los procesos de planta de personal, hojas de vida, liquidación de nomina, bienestar, capacitación, salud ocupacional, relaciones de autorización y demás requerida. Firma implementadora, Direccion de Talento Humano. 5. Verificación y certificación de las funcionalidades relacionadas con planta de personal, hojas de vida, liquidación de nomina, bienestar, capacitación, salud ocupacional, relaciones de autorización y	% de avance en la implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) Jurídica (contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SI CAPITAL	A 31 de diciembre del 2009 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) Jurídica (contratación) y Talento Humano (personal y nómina) de SICAPITAL en la SDS	Técnica Direccion de Planeación y Sistemas y Funcional Direccion Administrativa, Oficina Juridica, Direccion de Desarrollo de Talento Humano Financiera	Aura Elisa Guerrero - Asesora	Recurso humano, tecnología y recurso Financiero	2009/01/01	2009/12/31	2	100	Teniendo en cuenta que no se trae un acumulado de los años anteriores en el modulo de Personal y Nomina; para el 2009 se programó avanzar en un 2%, según el cronograma de actividades que contempla las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Específicamente para esta Acción correctiva relacionadas con el modulo de Personal y Nomina se tiene un avance acumulado de un 2% de avance en la vigencia a 31 de Diciembre. Ø Se realizó análisis y proyección de actividades requeridas en la implementación del modulo de Personal y Nomina para el proyecto SI Capital de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud. Ø Se ajustó el cronograma de actividades establecido para Firma de Personal y Nomina de acuerdo a las necesidades de la Secretaria Distrital de Salud y las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Ø Compilación depuración de Inconsistencias del software correspondiente al modulo de Personal y Nomina en el servidor de aplicaciones version a Enero de 2009. Ø Instalación de	Los avances en la ejecución de las acciones aún son mínimos y no se observan resultados con productos concretos, a pesar de lo programado	A		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION RECTORIA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANÁLISIS DE RIESGOS	RANQUEO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES RECTORIAS
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrataron dos ingenieros certificados e	CORRESPONDENCIA 1. Procesos y procedimientos actuales. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 2. Apoyo en la parametrización de los datos iniciales del Modulo de Correspondencia de la vigencia 2009 con base en la información suministrada por la Direccion Administrativa. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 3. Parametrización Inicial del Modulo de correspondencia en cuanto a las variables propias del sistema para la Vigencia del 2009. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 4. Verificación y certificación migración de información Historica de correspondencia. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 5. Verificación y certificación parametrización de información y funcionalidad de los procesos de administración de correspondencia. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 6. Verificación y certificación de la parametrización y funcionalidad de las planillas de correspondencia. Firma implementadora, Direccion Administrativa. 7. Levantamiento de requerimientos	% de avance en la implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) y Talento Humano (personal y nómina) de SI CAPITAL	A 31 de diciembre del 2009 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación de los módulos administrativos (inventarios, correspondencia) y Talento Humano (personal y nómina) de SI CAPITAL en la SDS	Técnica Direccion de Planeación y Sistemas y Funcional Direccion Administrativa, Oficina Jurídica, Direccion de Desarrollo de Talento Humano financiera	Aura Elisa Guerrero - Asesora	Recurso humano, tecnología y recurso financiero	2009/01/01	2009/12/31	2	100	Teniendo en cuenta que no se trae un acumulado de los años anteriores en el modulo de Correspondencia; para el 2009 se programó avanzar en un 2%, según el cronogramas de actividades que contempla las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Específicamente para esta Accion correctiva relacionadas con el modulo de Correspondencia se tiene un avance acumulado de un 2% de avance en la vigencia a 31 de Diciembre. Ø Se realizo analisis y proyección de actividades requeridas en la implementación del modulo de Correspondencia para el proyecto SI Capital de acuerdo a las necesidades de la Secretaría Distrital de Salud. Ø Se ajusto el cronograma de actividades establecido para modulo de Correspondencia de acuerdo a las necesidades de la Secretaría Distrital de Salud y las fases establecidas para el desarrollo del proyecto. Ø Compilación depuración de inconsistencias del software correspondiente al modulo de Correspondencia en el servidor de aplicaciones version a Enero de 2009. Ø Instalación de estructura	Los avances en la ejecución de las acciones aún son mínimos y no se observan resultados con productos concretos, a pesar de lo programado	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predi, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrataron dos ingenieros certificados e	Seguir los lineamientos emitidos por la Dirección de Planeación y Sistemas para el desarrollo del proyecto SI CAPITAL.	Actividades realizadas según los lineamientos emitidos por la Dirección de Planeación y Sistemas para el desarrollo del proyecto SI CAPITAL. Actividades a realizar según los lineamientos emitidos por la Dirección de Planeación y Sistemas para el desarrollo del proyecto SI CAPITAL. 100.	Adelantar el 100% de las actividades según los lineamientos emitidos por la Dirección de Planeación y Sistemas para el desarrollo del proyecto SI CAPITAL.	Dirección Financiera.	Martha Cecilia Calderón - Profesional Especializado Jenny Lozada - Profesional Especializado		2009/05/04	2009/12/31	80	80	Asistencia a las reuniones convocadas por la Direccion de Planeacion y Sistemas. (Actas). (100%)  Asistencia a reuniones preliminares con la firma implementadora y los grupos de Presupuesto Contabilidad y tesorería. (Requerimiento Físicos). (100%)  Participar en la etapa inicial de planeacion del proyecto (Informes y cronogramas físicos). (100%)  Levantamiento de requerimientos en la Direccion Financiera. (Requerimiento Físicos). (20%)	Se verificó el cumplimiento con los soportes respectivos y se cumplió	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 112	3.8.10. Las EPS-S tienen software multipaltforma para el cargue de la información del régimen subsidiado, que no les ha permitido el procesamiento en línea, por lo que se observa que la SDS-FFDS aún efectúa un procesamiento en Batch por lotes para el cargue de las novedades de información mensual, tal y como esta concebido a partir de la reglamentación del Ministerio de la Protección Social en la RR. 812 de 2007. Lo anterior, implica riesgos en el procesamiento de la información, inoportunidad en el procesamiento de la misma, deficiencias en la calidad de la información, y por ende genera barreras de acceso a los servicios de aseguramiento. En ese mismo sentido, en gran cantidad de dependencias se encuentran implementadas herramientas ofimáticas o aplicativos que utilizan o que han desarrollado otras dependencias para la consolidación de bases de datos o información necesaria para la gestión de sus operaciones, información crítica para la toma de decisiones; estos aplicativos implican riesgos en el procesam	1) Disponer de un software para el cargue de novedades en línea del régimen subsidiado	% de avance de la disponibilidad del sistema	A 31 de diciembre de 2009 la SDS tendrá disponible el sistema	Dirección de Planeación y Sistemas - Direccion de Aseguramiento	Héctor Chaparro - Profesional Especializado Eduardo Hernandez Asesor	Recursos humanos Direccion de planeación y de la Direccion de Aseguramiento	2009/05/04	2009/12/31	100	100	1.- Se ha realizado el analisis y diseño del sistema. 2.-El Ministerio de Protección Social, a través del acuerdo 415 de 2009, establece que las novedades del Régimen Subsidiado deben ir directamente al Ministerio y no al ente territorial como se venia haciendo. Esto proceso comenzará a ejecutarse a partir del 1 de Enero de 2010. 3.- Se han realizado reuniones con funcionarios de la Direccion de Aseguramiento para verificar tecnicamente y funcionalmente la aplicacion del Acuerdo 415, para el desarrollo del cargue de novedades en línea, llegando a la conclusion de que no es procedente hacer este desarrollo, porque pierde vigencia al ponerlo en producción. 4. La Direccion de Aseguramiento solicito el retiro de este hallazgo a la oficina de Contorl Interno de la SDS, mediante radicado 127130 de 16-11-2009, lo que indica que no es procedente seguir realizando este desarrollo.	No obstante el cambio en la reglamentación y los procesos de generación de la información. Es pertinente que se replanteen las acciones que busquen la mitigación de los riesgos planteados asociados con la calidad de los datos, la optimización en el procesamiento de la información y los procesos de validación de la información que serán necesarios aplicar a la información que reporte el nuevo origen de la información.	A	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HECHO	ACCION RECOMENDADA	INDICADOR	META	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	O DELEGADO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	USO DE RECURSOS	META	ANÁLISIS DE IMPACTO SOCIAL	RANQUEO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES RECOMENDADAS
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 112	3.8.10. Las EPS-S tienen software multiplataforma para el cargue de la información del régimen subsidiado, que no les ha permitido el procesamiento en línea, por lo que se observa que la SDS-FDS aún efectúa un procesamiento en Batch por lotes para el cargue de las novedades de información mensual, tal y como esta concebido a partir de la reglamentación del Ministerio de la Protección Social en la RR 812 de 2007. Lo anterior, implica riesgos en el procesamiento de la información, oportunidad en el procesamiento de la misma, deficiencias en la calidad de la información, y por ende genera barreras de acceso a los servicios de aseguramiento. En ese mismo sentido, en gran cantidad de dependencias se encuentran implementadas herramientas ofimáticas o aplicativos que utilizan o que han desarrollado otras dependencias para la consolidación de bases de datos o información necesaria para la gestión de sus operaciones, información crítica para la toma de decisiones; estos aplicativos implican riesgos en el procesam	2) Identificar dos procesos de cargue en batch que sean críticos para la SDS y poner a disposición una herramienta informática que apoye el sistema de manera automática	% de avance de la disponibilidad de la herramienta que apoye los procesos	A 31 de diciembre de 2009 la SDS tendrá disponible la herramienta que apoye los procesos	Dirección de Planeación y Sistemas - Dirección de Aseguramiento	Héctor CHaparro - Profesional Especializado Edilma Herrera Asesor	2009/05/04	2009/12/31	100	100	100	1-	Cada proceso evaluado (RIPS, PAI, ASEGURAMIENTO) tienen su desarrollo en cual aplica las políticas definidas.	El hallazgo no se ha subsanado en su totalidad. Es necesario que se planteen nuevas acciones que incorporen la totalidad de los procesos en batch relacionados.	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Pág. 112	3.8.10. Las EPS-S tienen software multiplataforma para el cargue de la información del régimen subsidiado, que no les ha permitido el procesamiento en línea, por lo que se observa que la SDS-FDS aún efectúa un procesamiento en Batch por lotes para el cargue de las novedades de información mensual, tal y como esta concebido a partir de la reglamentación del Ministerio de la Protección Social en la RR 812 de 2007. Lo anterior, implica riesgos en el procesamiento de la información, oportunidad en el procesamiento de la misma, deficiencias en la calidad de la información, y por ende genera barreras de acceso a los servicios de aseguramiento. En ese mismo sentido, en gran cantidad de dependencias se encuentran implementadas herramientas ofimáticas o aplicativos que utilizan o que han desarrollado otras dependencias para la consolidación de bases de datos o información necesaria para la gestión de sus operaciones, información crítica para la toma de decisiones; estos aplicativos implican riesgos en el procesam	En cumplimiento a la ley 1122 de enero 09 de 2007 en su artículo 44 "De la información en el Sistema General de Seguridad Social". La SDS Solicitará lineamiento al Ministerio de la Protección Social respecto al plan de implementación del Sistema Integrado de Información para la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. Entre tanto la SDS continuará aplicando la normatividad vigente en cuanto a la administración y gestión de la información del régimen subsidiado. Continuar con los desarrollos y ajustes de los procesos que actualmente adelanta la SDS, para el manejo oportuno y eficiente de la información orientados a atender los requerimientos de los actores SGSSS.	Desarrollo de Software en web para el manejo de novedades en línea con las EPS-S.	Continuar administrando la información del Régimen Subsidiado de acuerdo a los lineamientos técnicos del Ministerio de la Protección y la normatividad vigente y las novedades de las EPS-S en línea.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Carlos A. Rodríguez S. - Profesional Especializado	2009/05/01	2009/11/30	100	100	100	En forma conjunta con la Dirección de Planeación y Sistemas, se realizó el análisis y elaboró el diseño del sistema de los aplicativos que van a automatizar los procedimientos de las novedades en línea de las EPS-S y la fuentes de información SISBEN. El avance en este sentido es del 100%, representado en el análisis, diseño del sistema y en la fase de programación en el cargue y validación del archivo de novedades de EPS-S y cruces con otras bases de datos. Frente a los compromisos del plan de mejora de la Contraloría de Bogotá estos ítems se encuentran desarrollados: 1. Cargue o importación de archivo de novedades de EPS-S al aplicativo en desarrollo. 2. Validación de novedades importadas según parámetro establecidos en la norma 812 de 2007 y SDS en desarrollo. 3. Cruces o verificación otras bases Contributivo, Subsidiado, fallecido, en desarrollo. Como se observó en los informes de avance, la SDS venía realizando los diseños y desarrollos con el fin de implementar un módulo para la atención de las novedades	El hallazgo no se ha subsanado en su totalidad. Es necesario que se planteen nuevas acciones que correspondan al nuevo rol establecido en la normatividad mencionada	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.9.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pág. 113	3.9.1.1 Realizada la evaluación, se estableció que esta cifra no presenta cálculo de actualización de cesantías del sector salud a diciembre 31 de 2008, el cual se origina en el citado Convenio, razón por la cual el saldo de la cuenta no se encuentra adecuadamente determinado a la misma fecha. Se puede establecer que el saldo de la cuenta otros deudores se encuentra sobreestimada en \$3.122.2 millones, por el no registro de \$4.608.4 millones correspondientes al ajuste realizado de acuerdo con la liquidación y metodología desarrollada por las Secretarías Distritales de Hacienda, Salud y el FONCEP y en la que establece que éste último adeuda al sector salud la suma antes mencionada, la cual fue comunicada en oficio del Secretario de Hacienda de fecha 25 de octubre de 2007 al Secretario de Salud en radicado 2007EE380616, incumpliendo el Plan General de Contabilidad Pública, numeral 2.9-117...	1- Presentar el valor conciliado de acuerdo a mesas de trabajo efectuadas con los Gerentes en Diciembre de 2008 y que sea firmada el acta final con las cifras definitivas, dicho proceso será finiquitado por la Contratista de acuerdo al contrato 1119 de 2008. 2- Presentar al Ministerio de Hacienda el documento firmado por cada Gerente donde se aprueban las cifras para modificar el contrato de concurrencia. 3- Realizar seguimiento mensual al proceso conciliatorio final.	Acciones mensuales/ acciones totales.	Presentar el 100% de los valores aprobados por las E.S.E. al Ministerio de Hacienda para modificar el concurrencia No. 19801.	Dirección de Desarrollo de Talento Humano	María Victoria Lopez - Contratista de Prestación de Servicios.	2009/05/30	2009/07/30	38	38	38	En las diferentes gestiones que se han venido realizando dentro del proceso conciliatorio de aportes del Situado Fiscal se han presentado dificultades con los Fondos de Pensión para saneamiento y depuración de las cifras en lo que respecta a la conciliación de las actas, dificultades manifestadas por las ESE en las reuniones convocadas por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano tales como: La fusión de algunos fondos; Una vez realizadas las conciliaciones con los fondos las cifras establecidas no se reflejan en las actas que se firmarán; las ESE manifiestan inconformidad con la nota al final de las actas de comprometerse a pagar la "deuda presunta", razón por la cual no firman; A su vez los Fondos de Pensión manifiestan dificultades en la depuración de las cifras como es el pago por parte de las ESE a fondos equivocados, los números de cédulas mal digitados.  Con el Objeto de subsanar estas dificultades la Dirección de Desarrollo del talento Humano se ha propuesto crear planes de trabajo con l	Se verificó que esta cuenta no tuvo movimiento contable en la vigencia 2009, por lo que persiste la observación	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.9.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pág. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	1. Implementar el proceso para obtener las provisiones de prestaciones sociales a través del sistema de Talento Humano.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodríguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	2008/06/01	2009/07/30	100	100	100	Talento Humano envía el archivos plano con la información de las provisiones de las prestaciones sociales mensuales a Financiera	No obstante haberse tomado medidas para el reporte que debe hacer Talento Humano al Área Financiera, no es suficiente para solucionar la falta de integridad del sistema SICON; pero se evidenció que la entidad trabaja en la implementación del SI-Capital, sistema que integraría las diferentes Áreas que suministran y son usuarias de la información financiera.	A	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL PLAN DE TRABAJO	ACCIONES RECOMENDADAS	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINADA	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANÁLISIS DE RIESGOS	RANQUEO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES RECOMENDADAS
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.9.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	2. Solicitar a Planeación soporte para realizar la construcción de archivos planos para subir al aplicativo SICAF-SICON la información de las provisiones mensuales.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodriguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	Talento Humano.	2008/06/01	2009/07/30	100	100	La Dirección de Talento Humano cuenta con un ingeniero que fue trasladado de la Dirección de Planeación con el fin de apoyar todos los procesos de la Dirección relacionados con los sistemas de informaciones. Talento Humano no ha recibido requerimiento por parte de Financiera sobre necesidad de ajustes, se entiende como que el producto cumple con las necesidades de la Dirección Financiera	No obstante haberse tomado medidas para el reporte que debe hacer Talento Humano al Área Financiera, no es suficiente para solucionar la falta de integridad del sistema SICON; pero se evidenció que la entidad trabaja en la implementación del SI-Capital, sistema que integraría las diferentes Áreas que suministran y son usuarias de la información financiera.	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.9.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	3. Realización de pruebas, revisión y análisis de resultados.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodriguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	Talento Humano.	2008/06/01	2009/07/30	100	100	Talento Humano no ha recibido requerimiento por parte de Financiera sobre necesidad de ajustes, se entiende como que el producto cumple con las necesidades de la Dirección Financiera	No obstante haberse tomado medidas para el reporte que debe hacer Talento Humano al Área Financiera, no es suficiente para solucionar la falta de integridad del sistema SICON; pero se evidenció que la entidad trabaja en la implementación del SI-Capital, sistema que integraría las diferentes Áreas que suministran y son usuarias de la información financiera.	A	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.9.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	4. Reunion entre los ingenieros encargados en la DDTH, y SICAF - SICON para la implementación de interfaces y puesta en marcha del producto.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodriguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	Talento Humano.	2008/06/01	2009/07/30	100	100	DDTH realiza las reuniones con el ingeniero de SICAF-SICON en las cuales analizan las estructuras, verificando su homologación para el adecuado y correcto flujo de la información en los sistemas.	La entidad sigue careciendo de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. Respecto de la acción propuesta solo para la DDTH, se adecuó el manejo en archivo plano para el reporte y registro de las provisiones que anteriormente se manejaba en un archivo de excel. La entidad avanza en actividades tendientes a la implementación del SI-Capital, sistema que integraría la información a partir del año 2011 según la entidad.	A	