

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

**HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCIÓN
PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2009**

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

DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

SEPTIEMBRE DE 2010

AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCIÓN

Contralor de Bogotá	Miguel Ángel Moralesrussi Russi
Contralor Auxiliar	Víctor Manuel Armella Velásquez
Director Sectorial	Rafael Humberto Torres Espejo
Subdirector Fiscalización Salud	Juan Guillermo Plata Plata
Asesor	Luis Carlos Ballén Rojas
Equipo de Auditoría	Lina Raquel Rodríguez Meza—Líder Auditoría Yaneth Cristina García Pabón María Claudia Acevedo Ritter Myriam Jael Suam Guauque Nora Esperanza Fernández Sarmiento Claudia Esperanza Silva Hugo Barrera Patiño Wilson David Malagón Muñoz Roberto Jiménez Rodríguez

CONTENIDO

		Página
1	DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	
2	ANÁLISIS SECTORIAL	13
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	30
3.1	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	30
3.2	Seguimiento al Control Fiscal de Advertencia y Pronunciamientos	30
3.3	Evaluación al Sistema de Control Interno	33
3.4	Evaluación de los Estados Contables	46
3.5	Evaluación al Presupuesto	66
3.6	Evaluación de la Contratación	84
3.7	Evaluación del Plan de Desarrollo, Balance Social y Plan de Ordenamiento Territorial	102
3.7.1	Plan de Desarrollo	103
3.7.2	Balance Social	117
3.7.3.	Evaluación Salud a su Casa	119
3.7.4.	Evaluación Salud al Colegio	122
3.7.5	Plan de Ordenamiento Territorial POT	125
3.8	Evaluación de la Gestión Ambiental	126
3.9	Resultado evaluación de Acciones Ciudadanas	137
3.10	Concepto Sobre la Rendición de la Cuenta	139
4	ANEXOS	141
4.1	Cuadro de hallazgos	141
4.2	Seguimiento Plan de Mejoramiento	142
4.3	Evaluación Transparencia	151
4.4	Verificación de Información del Plan Maestro de Equipamiento	156
4.5	Matriz de verificación de los compromisos del Informe sobre el estado de avance del Plan Maestro de Equipamientos del Hospital Centro oriente II nivel de atención ESE para Bogotá D.C.	157



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctor

JORGE CASTAÑEDA MONROY

Presidente Junta Directiva

Doctor

RICARDO BEIRA SILVA

Gerente

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental Con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital de CENTRO ORIENTE II Nivel de Atención ESE, 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 del período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009; la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales y la evaluación al Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. La responsabilidad de 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, 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 MECI, la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004.

Concepto sobre Gestión y los Resultados

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

Consolidado de la Calificación de la Entidad

Variables	Ponderación
Plan de Desarrollo y Balance Social	22
Contratación	11
Presupuesto	13
Gestión Ambiental	8
Sistema de Control Interno	7.8
Trasparencia	7.3
SUMATORIA	69.1

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2009 es FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

Evaluado el Sistema de Control Interno del Hospital Centro Oriente II Nivel de Atención ESE, se observaron deficiencias que afectan la gestión y el buen funcionamiento de la entidad, tal como la carencia de un espacio suficiente para el archivo, toda vez que el área asignada es inferior a las necesidades institucionales y los documentos no se encuentran seleccionados, ni organizados, como se evidencia en los documentos del área de Tesorería de las vigencias 2000 al 2006, que se encuentran en cajas en el baño del segundo piso y documentos en cajas sin marcar y en carpetas sueltas en el balcón interior que da contra el citado baño de la sede administrativa, expuestos a deterioro por humedad, como a pérdida de la unidad documental, dado el riesgo de sustracción.

Como resultado de la evaluación, el Sistema de Control Interno del Hospital, obtuvo una calificación de 3.89, ubicándose en un rango bueno con nivel de riesgo bajo.

La Oficina de Atención al Usuario y Participación Social, del hospital no cumple con los términos de respuesta, para las quejas, solicitudes y reclamos, presentadas por los usuarios, lo que refleja una deficiente gestión.

Otro aspecto importante tiene que ver con las transacciones o conciliaciones aprobadas por la entidad, y que si bien fueron aprobadas por instancias como la Procuraduría, la Cámara de Comercio, Juzgados Administrativos del Circuito Judicial, lo cierto es que la entidad o por fallas en el control de las facturas y los pagos a los contratistas, o en el peor de los casos autorización de la Gerencia a prestar el servicio sin que mediara un contrato y, bajo el argumento de falta de disponibilidad presupuestal, lo cierto es que esta situación conllevó a la legalización de hechos cumplidos, por lo que de seguir utilizando Este mecanismo se pone en riesgo el presupuesto y patrimonio de la entidad, toda vez que hay fallos que improbaron Este tipo de conciliaciones.

Una vez finalizada la evaluación del componente presupuestal y de acuerdo a la documentación aportada y revisada, que soporta las diferentes actuaciones presupuestales de la entidad, se establece que éstas se ajustan a la normatividad legal vigente y que tanto los registros de ingreso como de gastos seleccionados en la muestra, se realizaron adecuadamente, por lo tanto se conceptúa que la información presentada es confiable.

De la revisión de la ejecución del Contrato 044 de 2009, suscrito con la Fundación Nuevo Amanecer cuyo objeto fue la adquisición de prótesis caso completo, medio caso y parcial, se pudo evidenciar que el supervisor del contrato autorizó el pago de la acomodamiento de la prótesis suministrada sin que esta actividad hiciera parte del objeto contractual, la ocurrencia de esta irregularidad pone en evidencia la inadecuada labor administrativa en la planeación de procesos contractuales y en la adquisición de obligaciones. Incumpliendo con lo consagrado en el contrato 044 de 2009 y en el numeral 1) del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Con la ineficiente gestión del Hospital, en la ejecución del Contrato de Obra 026 de 2007, en el cual la entidad tuvo que asumir un presunto sobre costo en el pago de interventoría (Contrato 027 de 2007 y Contrato 034 de 2009), se pudo ocasionar un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de \$417.4 Millones, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo consagrado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Se pudo concluir que la contratación suscrita con cargo a los recursos destinados a gastos de operación y de comercialización se realizó bajo los parámetros legales establecidos en el Acuerdo 22 de 2005; así mismo que ésta se encaminó al cumplimiento de los objetivos Misionales y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo, lo que nos permite establecer que los objetos contractuales corresponde a los fines y necesidades tanto de los habitantes de la capital como de la entidad contratante, salvo lo observado en el presente informe.

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) del Hospital Centro Oriente, ESE, II Nivel de Atención, es aprobado para la vigencia 2009 – 2012 por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo No 009 del 26 de junio de 2009.

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

Se obtuvo una mediana ejecución promedio del Plan de Desarrollo Institucional de la vigencia 2009 del 62%, esto como resultado de bajos recursos financieros y humanos en el caso del objetivo Ciudadanos, Comunidad y/o usuarios (Calidad) y por otra parte; debido a falencias en la planeación por la incorporación tardía del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2009 – 2012, incidiendo negativamente en su gestión.

Para identificar si el hospital recuperó los valores por glosa con detrimento que ascienden a la suma de \$33.8 millones (valor establecido con base a gestión adelantada por el hospital, actas 18 y 23 de marzo y 4 de mayo de 2010) del contrato de compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) No. 734 de 2008, suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, se realizó un cruce con los contratos suscritos por el hospital con Coopintrasalud (sin liquidar a la fecha), lo que nos permitió evidenciar que en algunos casos, contractualmente se retuvo un valor para glosa, pero en otros no, lo que generó que el hospital pagara el valor total del contrato, lo que conlleva, que a la fecha el hospital este adelantando actuaciones administrativas tendientes a recuperar los dineros glosados por la SDS sin que en esta auditoría se haya podido evidenciar la recuperación de recursos por este concepto.

Con respecto a la gestión de farmacia se observa deficiencia de indicadores para realizar seguimiento al suministro de materiales y medicamentos hospitalarios, lo que refleja falta de políticas de Calidad. Al faltar estos indicadores se carece de instrumentos para verificar la oportunidad, cobertura y calidad en la prestación del servicio. Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4,8 de la ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 componente 2 Subsistema de control de gestión.

En la presente auditoría se encontró que el hospital hizo entrega de medicamentos e insumos hospitalarios vencidos a SINTHIA QUIMICA mediante acta No. 1000668 del 29 de junio de 2010. Frente a lo cual, se evidenciaron deficientes mecanismos de control y no presentan los soportes necesarios para verificar la gestión administrativa que debió realizar el hospital para evitar el vencimiento de

los mismos. Así las cosas, ante la falta de gestión de la entidad en los hechos anteriormente descritos se pudo ocasionar un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de \$35.6 millones. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo consagrado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Se evidencia que el Hospital Centro Oriente dio aplicación a lo señalado en las normas establecidas para el desarrollo del Plan Maestro de equipamiento del POT.

En calidad y gestión ambiental se verificó que se implementaron estrategias que cumplen con los principios de uso, conservación y aprovechamiento de los recursos naturales.

Revisada la organización administrativa de las quejas, reclamos y solicitudes, de la muestra seleccionada, se evidenció que las respuestas son proferidas en la dependencia competente, Oficina de Atención al Usuario y participación Social, presentándose incumplimiento en el termino de respuesta, incumpliendo lo establecido en el artículo 55 de la ley 190 del 95, así como: el literal 34 del artículo 34 de la Ley 734 del 2002

El seguimiento al plan de mejoramiento arrojó como resultado el cumplimiento de 35 acciones de mejora y la continuidad de 65, de las cuales 23 se encuentran en ejecución y 42 quedaron abiertas. Lo anterior quiere decir que el puntaje obtenido por el Hospital relacionado con el avance en el cumplimiento del plan de mejoramiento es de 1.4.

Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta.

Una vez aplicado la lista de chequeo, ejecutado el programa para analizar el contenido, la forma, el cumplimiento de los términos y los aspectos relevantes de la cuenta en cada una de uno de los componentes de la presente auditoría, se conceptúa que salvo lo contemplado en el capítulo de rendición de cuenta, la rendición se produjo de conformidad con lo establecido en la Resoluciones Reglamentarias No. 020 de Septiembre 20 de 2006, 001 de 2007 y la 09 de 2008 y la Resolución Reglamentaria No. 034 del 21 de diciembre de 2009.

Opinión sobre los Estados Contables

Verificados los estados contables de la vigencia 2009 se observó lo siguiente:

No se tiene inventario de los elementos de consumo controlado, que permita hacer seguimiento sobre la utilización y consumo por parte de cada uno de los

funcionarios de estos elementos, solo se presentó en el momento de la auditoría una resolución de los elementos que se debieron reclasificar como consumo controlado

No se adelantó inventario físico de los bienes muebles e inmuebles a las cuentas de Propiedad Planta y Equipo, impidiendo la depuración y actualización de los inventarios, y baja de de bienes

Se presentan consignaciones pendientes de registrar en libros por valor de \$106.95 millones de los cuales \$33.43 millones son partidas con una antigüedad superior un año, lo cual permite determinar falta de gestión en la depuración de estos valores.

El hospital tiene dineros en cuentas constituidas en bancos y corporaciones, sin movimiento en cuantía de \$ 4.681.8 millones, durante la vigencia y en otros casos solo con los registros ocasionados por los rendimientos financieros

Verificada la cuenta 140907 correspondientes a las cuentas por cobrar servicios de salud- pagarés por valor de \$295. Millones, se presenta un 90% del total de esta cuentas superior a 360 días, además son valores que se encuentran pendientes de depurar, y corresponden a títulos que están vencidos, valor que se ha venido arrastrando de vigencias anteriores sin ninguna depuración.

Se presentan saldos pendientes de cancelar de vigencias anteriores por valor de \$293.7 millones, que corresponde a valores pendientes de depurar por glosas que no se han conciliado con Pharma Express, Promoviendo, Coopintrasalud, Seguridad Nápoles, entre otros, denotando falta de gestión y oportunidad en los pagos por servicios prestados.

En nuestra opinión, **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los Estados Contables presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E., a 31 de diciembre de 2009, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría y tal como se detalla en el anexo número 4.1 se establecieron 43 hallazgos administrativos, de los cuales 4 de ellos corresponden a hallazgos presuntamente con alcance disciplinario los cuales se trasladaran a la Personería Distrital y 2 tienen presuntamente alcance Fiscal en



cuantía de 453 millones, los cuales se trasladaran a la Dirección de Responsabilidad Fiscal de la Entidad.

Concepto sobre el fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión con salvedades de los Estados contables, la cuenta rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2009, se fenece.

A fin de lograr que la auditoria conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión, la entidad debe diseñar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloria de Bogota, a través de los medios electrónicos vigentes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

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

Bogota, septiembre de 2010,

Atentamente,

RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO
Director Sector Salud e Integración Social

ANÁLISIS SECTORIAL SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO

2.1 Fundamentos

En la última década, la administración distrital planteó como componente en la política sanitaria “entregar salud para todos y todas”, buscando la universalización del acceso a los servicios y un acercamiento directo y efectivo a las familias y comunidades.

Esta intención se corresponde con los lineamientos trazados desde la Declaración de Alma Ata¹, donde se afirmaba que la atención primaria en salud se propone llegar a todos, principalmente a los más pobres, enfocada en los hogares y en las familias. Las más recientes declaraciones suscritas a nivel internacional no se apartan de Este propósito, aunque con las precisiones y modificaciones propias del contexto. Así se encuentran, por ejemplo la denominada Declaración de las Américas, que habla de una APS renovada y la Declaración de Buenos Aires 30-15 suscrita en el marco de la Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo² y que enfatiza en una estrategia de salud para la equidad basada en la atención primaria.

Entonces, en Bogotá se profundizó en la atención primaria en salud y promoció la calidad de vida, que son los fundamentos que sostienen a los proyectos de salud a su casa y salud al colegio. Esta política busca reordenar los recursos del sistema, la manera de prestar los servicios brindándolos de manera integral a la población con énfasis en acciones de promoción en salud y prevención de enfermedades según el ciclo vital de las personas, induciendo la demanda, y tratando de superar el enfoque asistencialista.

En la operacionalización de la atención primaria en salud, la administración distrital, adoptó el enfoque de atención primaria integral en salud APIS³ e inició en los territorios de estratos 1 y 2 que concentran la población en mayor vulnerabilidad, con gestión desde los espacios de vida cotidiana de las comunidades, los denominados ámbitos de familia, barrio, escuela, jardín infantil y puesto de trabajo⁴.

¹ Organización Mundial de la salud OMS-UNICEF 1978. “Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud”. En: Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Series, No. 1, WHO, Génova, 1978

² La Conferencia se realizó en la Ciudad de Buenos Aires los días 16 y 17 de agosto del 2007.

³ Vega Romero Román et al. “La política de salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la experiencia de atención primaria integral en salud”. En Revista Medicina Social, volumen 3, número 2. Bogotá, mayo de 2008.

⁴ Ibid.

Para concretar estas acciones se requiere desarrollo tecnológico apropiado, fortalecimiento de la gestión administrativa de los servicios de salud, participación comunitaria y procesos de intersectorialidad como parte del desarrollo económico y social⁵, componentes sobre los que se ha ido avanzando, en algunos con mayor dificultad, como el caso de la intersectorialidad, que se comenta más adelante.

Un sustento teórico del enfoque de atención primaria en salud presupone que las relaciones entre la salud y el desarrollo son indiscutibles y se reconoce que la salud es un resultante del proceso social, económico y político y que es también un derecho humano fundamental. A su vez la buena salud tiene un efecto benéfico sobre el nivel educacional, la productividad en el trabajo y el bienestar general de la población⁶.

Este enfoque que contempla la estrecha relación entre la salud y el desarrollo, considera necesariamente sus múltiples factores determinantes estructurales de una forma integrada, que en muchos casos no son modificables desde el sector salud, trascienden el ámbito estrictamente sanitario.

Fundamentado en estos referentes aparece el programa salud a su hogar y la estrategia salud al colegio, desarrollados en el Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia. En el proceso de armonización suscitado en 2008, por el cambio de administración, se identifican como proyectos.

El proyecto salud a su casa es la continuidad de salud a su hogar que se diseñó y desarrolló en el marco de la política distrital de la administración 2004-2007. Se constituye en puerta de entrada para acercar los servicios de salud a las familias más vulnerables de la ciudad y mejorar su calidad de vida, mediante la identificación conjunta de sus necesidades, organización integrada de la respuesta sectorial y abogacía para la movilización de otros actores sociales en torno a la construcción de respuestas, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las familias⁷.

Por su parte, el proyecto Salud al Colegio es una alianza intersectorial entre las Secretarías de Educación y de Salud para mejorar la calidad de la educación, y la calidad de vida y salud de las comunidades educativas de la ciudad. Su intencionalidad es desarrollar respuestas integrales a las necesidades sociales desde una estrategia promocional de calidad de vida⁸.

⁵ Rodríguez Alcides Lorenzo. El Planteamiento Ideológico de Alma Ata. Escuela Nacional de Salud Pública ENSAP. La Habana, 2003.

⁶ Mirta Roses Periago. "La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI". En Revista Panamericana de Salud Pública Vol. 21 No.2-3 Washington Feb./Mar. 2007

⁷ Secretaría Distrital de Salud. Página Web. <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/saludasuhogar.aspx>

⁸ Secretaría Distrital de Salud. Cartilla Salud al colegio. Mayo 2007

Estos programas como instrumento de política, apuntan a fortalecer la capacidad de respuesta en atención primaria de los servicios, hacer un seguimiento continuo a las familias y comunidad escolar sobre promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, e impedir la imposición de barreras de acceso a los servicios por parte de los aseguradores y prestadores.

2.2 Salud a su casa y Salud al Colegio en el Plan de Desarrollo

El plan de desarrollo “Bogotá Positiva” en el objetivo estructurante “Ciudad de derechos”, programa “Bogotá sana”, que busca garantizar el derecho a la salud, a través de un enfoque de prevención, promoción y atención primaria en salud, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas, referencia como proyectos⁹ salud a su casa y salud al colegio y establece unas metas concretas, así:

CUADRO 1
METAS PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA

Proyectos	Metas	Línea Base
Salud a su casa	Cubrir 425 microterritorios con la estrategia Salud a su Casa	325 microterritorios cubiertos con el programa. SDS.
Salud al colegio	Cubrir 734 sedes educativas con el programa Salud al Colegio	309 sedes educativas cubiertas con el Programa. SED Dirección Gestión Institucional y SDS.

Fuente: Plan de Desarrollo Bogotá Positiva

En la definición de estos proyectos se plantearon los siguientes objetivos:

Proyecto 623 Salud a su Casa: Mejorar la calidad de vida de las familias mediante el desarrollo de respuestas integrales que afecten positivamente los determinantes sociales que inciden en ella y promuevan el ejercicio de sus derechos, para lo cual se debe:

- 1]. Identificar las problemáticas de las familias a partir de una lectura compleja de necesidades con perspectiva de ciclo individual y familiar para diseñar respuestas integrales.
- 2]. Promover la participación de las familias en los procesos propios del ámbito para fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades y el mejoramiento de

⁹ Acuerdo 308 de 2008 Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”. Artículo 33.

su entorno, avanzando en la afectación positiva de los factores determinantes y favoreciendo el ejercicio de los derechos.

3]. Promover en la familia una cultura de valores que favorezcan relaciones dinámicas, funcionales y armónicas.

Respecto del proyecto 624 Salud al Colegio, el objetivo general 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. Se plantean como objetivos específicos:

1]. Fortalecer las relaciones intersectoriales que permitan al programa ámbito escolar desarrollar acciones promocionales, preventivas y reconstitutivas de salud escolar, que cuenten con la participación de los actores y sectores, sociales, comunitarios e institucionales, responsables de contribuir a garantizar la calidad de vida y salud de las comunidades educativas.

2]. Estructurar acciones de promoción de la salud, mediante la concertación, el diseño y la implementación de iniciativas pedagógicas, didácticas, lúdicas y recreativas que incidan de manera efectiva en la vida cotidiana de las instituciones educativas potenciando su función de jardines, escuelas y colegios e Instituciones de Educación Superior, Promotores de Salud.

3]. Desarrollar acciones para la identificación, atención y seguimiento de los problemas de salud que interfieren las condiciones de aprendizaje de la población escolar y preescolar del distrito, favoreciendo y facilitando el acceso a servicios de salud.

Además de cubrir territorios, familias y sedes educativas, y como parte de las acciones propias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, se busca apoyar el cumplimiento de metas en materia de salud, las cuales no se pueden medir directamente como impacto de las actuaciones de los proyectos.

Entre estas metas se tienen:

- Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.
- Aumentar a 6 meses de edad la lactancia materna
- Reducir a 3 Tasa por 100.000 habitantes de suicidio
- Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años

- Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años
- Adaptar, adoptar e Implementar 100% Plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas
- Fortalecer 24 horas Línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas)
- Implementar en los 734 ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años de las veinte localidades del Distrito Capital el programa de promoción de actividad física.
- Implementar 100% la política de discapacidad para reducir la prevalencia de limitaciones evitables y la inclusión de esta población de acuerdo al Plan de Acción.
- Implementar 100% las Estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI .infantil AIEPI, IAMI y IAFI. de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS.
- Aumentar 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual
- Incrementar 25% sedes colegios la cobertura del programa de salud oral en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo, mediante campañas educativas.

En cuanto a los recursos para la ejecución de estos proyectos en el horizonte del plan de desarrollo, según información de SEGPLAN, se estimaron en un total de \$354.361 millones de 2008, distribuidos así:

CUADRO 2
RECURSOS PROGRAMADOS HORIZONTE 2008-2012
PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO

Millones de pesos 2008

PROYECTO	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Salud a su casa	18.349	41.500	45.500	50.500	55.041	210.890
Salud al colegio	6.700	26.998	31.235	36.442	42.096	143.471
TOTAL	25.049	68.498	76.735	86.942	97.137	354.361

Fuente: Recursos programados Fichas EBID. DSDS-FFDS.

Sin embargo, el monto de estos recursos ha sido disminuido, como se establece al comparar con la programación y ejecución de las vigencias 2008 a 2010.

**CUADRO 3
RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS
PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO**

Millones de pesos

PROYECTO	2008		2009		2010	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado junio 30
Salud a su casa	18.574	18.573	34.431	34.430	29.425	9.519
Salud al colegio	6.934	6.916	20.104	20.104	22.086	6.907
TOTAL	25.508	25.492	54.535	54.534	51.511	16.426

Fuente: SIVICOF. Contraloría de Bogotá. Información reportada por el Fondo Financiero Distrital de Salud.

En los años 2009 y 2010 la reducción es importante, ya que en la programación inicial de los proyectos, se calculó un monto de \$68.498 millones y \$76.735 millones respectivamente, y en los presupuestos anuales se asignaron apenas \$54.535 millones y \$51.511 millones, es decir que en total se redujo en \$39.187 millones, el monto de recursos para estos proyectos.

En Este sentido, se debe revisar la disposición de recursos a fin de garantizar el logro de las metas propuestas en el plan de desarrollo.

2.3 Operacionalización de los proyectos

2.3.1 Salud a su casa

Como se comentó anteriormente, el proyecto salud a su casa da continuidad al programa salud a su hogar de la administración distrital 2004-2007. En Este sentido, inicia en algunas zonas de las localidades en emergencia social, pretendiendo llegar a la población afiliada al Régimen Subsidiado y a la población no asegurada o vinculada, por medio de la red hospitalaria adscrita y posteriormente se extendió a todas las localidades.

Operativamente el proyecto se concreta a través de un proceso de contratación celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud con los hospitales de menor complejidad, que tiene como objeto adelantar un proceso de mantenimiento y seguimiento a población de un micro territorio, que es determinada como la unidad operativa para el desarrollo del proyecto salud a su casa, el cual se configura como el conglomerado de 1.200 familias, que comparten un espacio geográfico, condiciones socioeconómicas y de entorno¹⁰.

¹⁰ En zona rural un número de familias varía de acuerdo a la dispersión geográfica y distribución de las viviendas

En el caso de inclusión de nuevos micro territorios o familias se inicia con un proceso de caracterización que se realiza mediante la aplicación de una encuesta a través de la ficha técnica para la identificación y caracterización de núcleo familiar, el cual indaga por las condiciones de la vivienda, aspectos de la familia y de los individuos en cuanto a aseguramiento en salud, escolaridad, empleo y estado de salud.

Las intervenciones se hacen sobre todas las familias de un micro territorio independiente de su régimen de afiliación, priorizando en algunos grupos poblacionales como gestantes, menores de 5 años, adultos mayores, población en condición de discapacidad, población con diagnóstico de diabetes e hipertensión, mujeres en edad fértil y eventos de notificación obligatoria. Estas intervenciones consisten en identificación de necesidades, educación en hábitos de vida saludables, información sobre derechos y deberes y referenciación a servicios.

Se hace trabajo especial, consistente en asesorías familiares ante situaciones críticas referidas a salud mental, discapacidad física y cognitiva y desplazamiento. También se orienta en salud oral, manejo de animales y saneamiento básico, especialmente para el manejo de agua.

El grupo de familias del micro territorio se adscribe a los equipos básicos que están ubicados en puntos de atención de las ESE cercanos, o que se encuentran en los territorios seleccionados, con el fin de disminuir barreras de acceso geográfico, acercando los servicios a la población.

Las familias que se adscriben a los equipos están asignadas con un criterio territorial, razón por la cual en su gran mayoría son de barrios o sectores contiguos. Existen algunas excepciones en zonas donde la población pobre y vulnerable se encuentra muy dispersa; en estos casos los equipos pueden tener población adscrita de barrios no contiguos

Salud a su casa opera a través de dos equipos de salud: El primero se denomina Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria (EBSFC) que se encuentra conformado por dos gestores de salud (auxiliares de enfermería o de salud pública), y 36 horas médico y 36 horas enfermera. Un segundo equipo que se denomina Equipo de Salud Complementario (ESC), se encuentra conformado por profesionales y técnicos de diferentes disciplinas (Por ejemplo psicólogo, nutricionista, trabajador social, odontólogo, terapeuta ocupacional, entre otros). Todos ellos trabajan con las familias, en diferentes momentos para dar respuesta integral a las necesidades identificadas.

La información de la caracterización y el seguimiento es cargada en un sistema desde los hospitales y se consolida en la Secretaría de Salud, desde donde el equipo central puede generar reportes y revisar la consistencia de la información.

Dadas las novedades que se pueden presentar en los núcleos familiares por llegada de nuevos miembros o el fallecimiento o ida de algún integrante, la información se actualiza periódicamente. Para el cargue de estas rutinas y otro tipo de validaciones, el sistema de información consta de dos módulos, uno de caracterización y otro de seguimiento.

El equipo de la Secretaría realiza reuniones mensuales con todos los hospitales para revisión y aplicación de protocolos y procesos, los cuales abarcan uno estratégico de participación, 2 misionales (lectura de necesidades y construcción de la respuesta) y uno de apoyo de referenciación a servicios.

De otra parte, es de destacar que en algunos casos se presentan obstáculos para el contacto de familias e individuos por situaciones de inseguridad que imposibilitan el acceso de los equipos de salud a su casa. Las dinámicas poblacionales originadas en situaciones de desplazamiento, reubicaciones de viviendas y traslado a otras zonas de la ciudad impactan en el normal desarrollo del proyecto.

Sin embargo, la mayor problemática se relaciona con los procesos de intersectorialidad que, como se mencionó anteriormente, hace parte de los fundamentos de la estrategia de atención primaria en salud. En efecto, la apuesta por un trabajo que involucra a muchos agentes y sectores no resulta fácil de implementar, ya que convergen intereses, prioridades y políticas no siempre afines que entran un abordaje integral de la estrategia, a más que requiere un ejercicio de planificación que desde el comienzo asigne funciones, recursos y estrategias articuladas hacia un propósito común.

La estrategia pretende afectar determinantes estructurales que no se resuelven exclusivamente desde el actuar del sector salud, por lo cual a pesar de los esfuerzos, por ejemplo, para educar y orientar en el manejo del agua o el saneamiento básico, si no hay mejoras en las condiciones de la vivienda, en el acceso de servicios de agua potable o alcantarillado, no se pueden alterar favorablemente las condiciones de salud de la población. En Este sentido, se ven más afectadas las familias asentadas en desarrollos ilegales, en donde la institucionalidad difícilmente puede intervenir.

No obstante estas dificultades, se destacan los siguientes acuerdos de trabajo conjunto con instituciones relacionadas con la calidad de vida y en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

CUADRO 4
ALIANZAS CON ENTIDADES PROYECTO SALUD A SU CASA

ENTIDADES DE NIVEL DISTRITAL	TIPO DE RELACIÓN	ACTIVIDADES
Secretaría Distrital de Integración Social	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canalización hacia programas y servicios según rutas de acción, construidas en cada sector para la vinculación, según prioridades y problemas encontrados y que generalmente están relacionados con salud pública. ▪ Elaboración de procesos para focalización de población de territorios de SASC potencialmente beneficiaria de los proyectos de la SDIS. ▪ Desarrollo de jornadas de servicio al ciudadano en el marco de la Gestión Social Integral.
Secretaría de Educación del Distrito	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canalización de niños desescolarizados hacia programas educativos de las instituciones distritales.
SENA	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenio para la formación de promotores de salud de las E.S.E. adscritas como auxiliares de salud pública.
Alcaldías Locales	Concurrencia y complementariedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concurrencia de recursos de los Fondos de Desarrollo Local, para dar respuesta a las necesidades de la población en complemento a las acciones que no se pueden financiar desde el sector salud.
Metrovivienda y Caja de Vivienda Popular	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenio para el mejoramiento de condiciones de habitabilidad desfavorable a la salud en viviendas ubicadas en territorios de SASC, con el fin de impactar de manera positiva algunas patologías debidas a condiciones de saneamiento básico precarias.
Comunidad	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento de organizaciones de base comunitaria a través del desarrollo de núcleos de gestión de la salud en territorios de SASC. ▪ Participación en la identificación de necesidades, construcción de respuestas y control social a las acciones.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Oficio R: 93387 de 09-07-2010.

De otra parte, como gestión del proyecto y en avance hacia el cumplimiento de la meta establecida en el plan de desarrollo, a junio de 2010 se trabaja en 360 microterritorios, como se observa en el siguiente cuadro.

**CUADRO 5
MICROTERRITORIOS SASC POR LOCALIDAD.**

LOCALIDAD	2008	2009	2010
Engativá	21	21	23
Usaquén	11	11	11
Chapinero	2	2	2
Barrios Unidos	1	1	1
Suba	70	70	70
Bosa	50	50	50
Fontibón	13	13	13
Puente Aranda	3	3	3
Kennedy	24	24	29
Rafael Uribe	34	34	34
Antonio Nariño	2	2	2
Candelaria	2	2	2
Mártires	4	4	4
Santa Fé	10	10	10
San Cristóbal	31	31	31
Usme	24	24	26
Tunjuelito	12	12	12
Ciudad Bolívar	35	35	35
Sumapaz	2	2	2
Total	351	351	360

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Oficio R: 93387 de 09-07-2010.

Suba, Bosa, Ciudad Bolívar y Rafael Uribe Uribe son las localidades que concentran la mayor cantidad de micro territorios, alrededor del 52.5%.

Para el logro de la meta faltan 65 micro territorios, los cuales serían priorizados en las localidades de Usme, Kennedy y Bosa, según información de la coordinación del proyecto.

2.3.2 Salud al colegio

A través de “Salud al Colegio” se promueven hábitos saludables en los niños, niñas y adolescentes de los colegios distritales de la ciudad principalmente en temas como salud sexual y reproductiva, salud mental y salud oral. El proyecto tiene un importante énfasis en promoción y prevención de enfermedades en la población escolar y trabaja con 36 equipos de profesionales de la salud que a través de intervenciones en la vida de los estudiantes, generan espacios que acompañan y amparan a esta población frente a riesgos como el maltrato, el abuso, la desnutrición o el trabajo infantil.

Los 36 equipos de salud al colegio que tienen un total de 599 personas, profesionales de las áreas de la salud, la educación y las ciencias sociales

diariamente en sus visitas a los colegios abordan temas de salud pública, no sólo desde lo biológico, también se tienen en cuenta los aspectos sociales, culturales, afectivos o relacionales como factores que afectan la vida de las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes; más allá de labores asistenciales en salud enseña a los niños, niñas y adolescentes a incluir proyectos escolares permanentes en temas como convivencia, tiempo libre, proyectos ambientales y de educación para la sexualidad.

De igual manera en el marco de la garantía de la salud como un derecho fundamental también realizan labores de rectoría, abogacía y exigibilidad, hacia las EPS, responsables de los planes obligatorios de salud de los niños, niñas y adolescentes. Esta labor que pretende canalizar y referenciar a los escolares hacia los servicios de salud, encuentra en la lógica del SGSSS una barrera de acceso, ya que no siempre pueden ser atendidos en los hospitales de referencia del proyecto, ya que la aseguradora a la que están afiliados no tiene contratos con esos hospitales, o en el caso de la población no asegurada, no puede ser atendida hasta tanto no se vincule al SGSSS, ya que la política es la de universalización.

Operativamente el programa se adelanta por los hospitales de primer nivel que contratan con el Fondo Financiero la ejecución de las actividades diseñadas para tal fin. Cada ESE cuenta con un coordinador técnico, 2 a 4 gestores territoriales, dependiendo del tamaño de la localidad que atienden, 12 unidades de trabajo, y un grupo de trabajo de acciones promocionales y otro denominado, de acciones restitutivas de autonomía, que adelanta acciones en todos los planteles que cubre el hospital en temas de salud sexual y reproductiva y salud oral.

Como parte de la articulación con la Secretaría de Educación, esta entidad dispone de 20 referentes locales que acompañan y apoyan las labores de la Secretaría Distrital de Salud al facilitar el ingreso a planteles y el acceso a rectores, docentes y en general a la comunidad educativa.

Las unidades de trabajo son colegios y jardines de las 20 localidades de la ciudad. Las intervenciones en salud al colegio son: gestión, coordinación, sensibilización con actores del ámbito, preparación, educación y comunicación para la salud con la comunidad educativa, acompañamiento a las prácticas de higiene oral con agente comunitario, el monitoreo a las prácticas de higiene oral, favorecimiento al acceso a los servicios de salud (identificación de necesidades de tratamiento, clasificación (triage), remisiones y seguimiento, educación y comunicación para la salud.

Según el ámbito escolar las acciones se dirigen a:

Jardines Infantiles: En el marco del Plan de intervenciones colectivas (PIC) desarrolla acciones de salud pública en estos establecimientos que aportan a la construcción e implementación de prácticas de cuidado hacia los niños y niñas en la primera infancia.

Se gestiona en todas las localidades, a excepción de Sumapaz; las acciones son desarrolladas por las ESE de primer nivel y se dirigen al acompañamiento a los jardines para el cumplimiento de las normas técnicas expedidas por la Secretaría de Integración Social, como entidad competente para la certificación, inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de educación inicial; además comprende promoción de ambientes y entornos saludables; promoción de la atención materno infantil; promoción del buen trato; apoyo y suplementación nutricional.

Colegios: como resultado del acuerdo interinstitucional con la Secretaría de Educación, se desarrollan acciones de soporte pedagógico y acompaña a los equipos de salud con 20 referentes locales. Se realizan planes de acción por institución educativa, los cuales pueden ser consultados en el sistema de información de la Secretaría Distrital de Educación.

Se desarrollan actividades relacionadas con la gestión territorial en colegios, convivencia y derechos humanos, grupo de acciones promocionales para la prevención del consumo de SPA, salud sexual y reproductiva, salud ambiental. En cuanto a la promoción de salud se enfatiza en la actividad física; salud oral, alimentación saludable, suplementación nutricional; salud visual y auditiva; salud mental; colegios protectores y activos ante violencias; soporte psicosocial ante factores de riesgo de la conducta suicida; referenciación a servicios de salud de adolescentes y jóvenes gestantes, posparto y lactantes. También hay actuaciones especiales para población escolar con discapacidad, en situación de desplazamiento, niños trabajadores y población étnica escolarizada.

Universidades: El programa se adelanta a través de los hospitales de Chapinero y Centro Oriente y consta de tres procesos: gestión para la promoción de calidad de vida en instituciones de educación superior; gestión de la salud sexual y reproductiva y gestión de la salud mental.

En 2009 se cubrieron 470 sedes de colegios, 160 jardines y 8 instituciones de educación superior, beneficiando con atenciones integrales en salud a 500.000 niños, niñas y adolescentes en sedes de colegios distritales, 28.800 niños y niñas de jardines infantiles y 38.000 jóvenes estudiantes de instituciones de educación superior.

El siguiente cuadro detalla la cobertura en colegios y jardines infantiles (incluye atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), por localidades, en donde se destaca un cubrimiento amplio de los planteles oficiales

CUADRO 6
SEDES CUBIERTAS EN SALUD AL COLEGIO EN 2009

UBICACIÓN	LOCALIDADES	NÚMERO DE EQUIPOS	SEDES CUBIERTAS ESCUELAS Y COLEGIOS			SEDES CUBIERTAS JARDINES	
			Oficial ¹	No Oficial	ATENDIDOS	CENTROS DESARROLLO INFANTIL ²	ATENDIDOS
Engativá	Engativá	4	34	283	46	21	14
Usaquén	Usaquén	2	12	148	26	17	13
Chapinero	Chapinero,	3	3	36	35	6	26
	Barrios Unidos		10	71		8	
	Teusaquillo		2	92		1	
Suba	Suba	3	28	362	36	29	9
Pablo VI	Bosa	3	33	82	36	50	13
Fontibón	Fontibón	2	10	110	25	11	6
Sur	Kennedy,	5	43	217	60	33	22
	Puente Aranda		15	93		8	
Rafael Uribe Uribe	Rafael Uribe.	2	27	94	25	22	8
	Antonio Nariño		5	46		8	
Centro Oriente	Santafé,	3	10	20	36	11	8
	Mártires,		8	38		4	
	Candelaria		2	18		2	
San Cristóbal	San Cristóbal	2	35	79	24	25	9
Tunjuelito	Tunjuelito	2	12	55	20	13	8
Usme	Usme	3	50	50	36	44	11
Vista Hermosa	Ciudad Bolívar	3	41	79	38	50	13
Nazareth	Sumapaz	2	4	0	27	0	0
TOTAL		39	384	1.973	470	363	160

Fuente: Informe Balance Social SDS, SED y SDIS. Corte diciembre 2009.

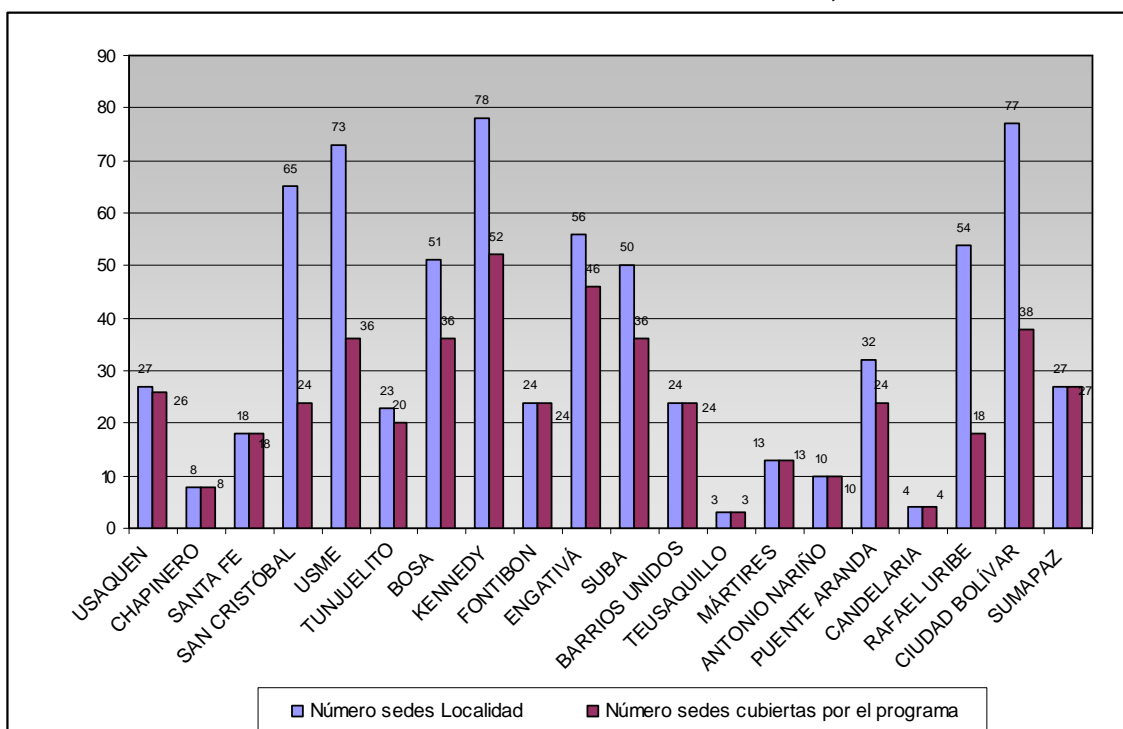
¹ Colegios atendidos directamente por la SED y Colegios en concesión.

² Incluye las 4 modalidades que atiende la Secretaría Distrital de Integración Social: jardines infantiles, casas vecinales, jardines sociales y cupos cofinanciados.

Se estima que el total de la población afectada escolarizada en todas las instituciones diagnosticadas asciende a 1.627.725 pobladores de la ciudad. De esta cifra se han identificado como población prioritaria por su vulnerabilidad social y económica un total de 800.000 niños y niñas menores de 16 años afectados por

el problema en las instituciones educativas de Bogotá D.C.; 43.400 niños y niñas menores de 5 años afectados por el problema en 310 jardines infantiles del distrito capital y 67.700 jóvenes mayores de 16 años afectados por el problema ubicados en 8 instituciones de educación superior.

GRÁFICO 1
CUBRIMIENTO ACTUAL DEL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO; BOGOTÁ. AÑO 2010.

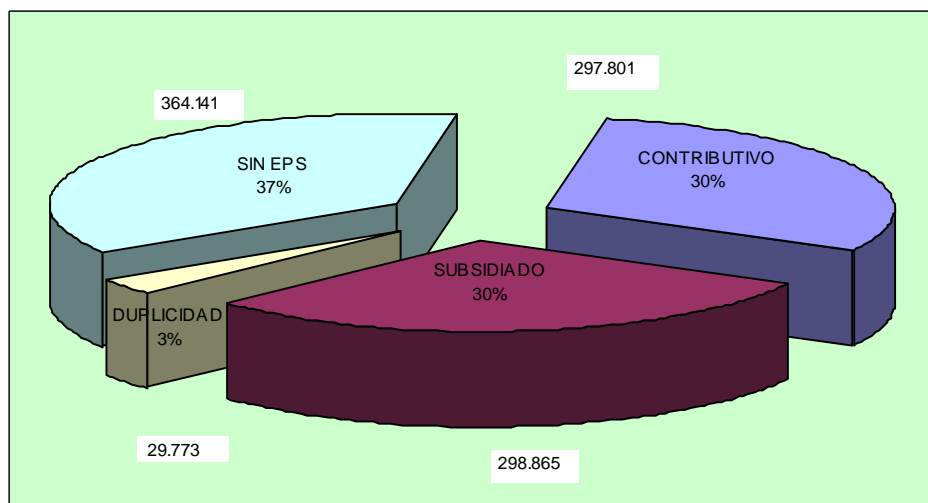


Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Frente al total de sedes educativas, existe un déficit en la cobertura de atención en localidades como Ciudad Bolívar, Kennedy, Usme y San Cristóbal, hacia donde se tiene proyectado concentrar los futuros esfuerzos en aras del logro de la meta del plan de desarrollo.

Respecto del régimen de afiliación de la población beneficiada del programa, en el siguiente gráfico se puede observar la composición, donde se nota el importante número de niños y jóvenes que no tienen afiliación a EPS (37%).

GRÁFICO 2
RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO DE LOS ESCOLARES DE COLEGIOS
DISTRITALES. BOGOTÁ 2010



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Finalmente, dado el aporte de los proyectos a las metas de salud pública, especialmente las relacionadas con mortalidad, tasas de embarazo en adolescentes, entre otras, se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos.

CUADRO 7
RESULTADOS EN CIFRAS DE LOS PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO
Junio de 2010

PROYECTO NO. 623 "SALUD A SU CASA"	PROYECTO NO. 624 "SALUD AL COLEGIO"
558,875 familias abordadas, para 1.638,020 personas en diferentes etapas de ciclo vital, en los 351 micros territorios (Se exceptúa la localidad de Teusaquillo). Un total acumulado de 811,133 intervenciones informativas y educativas.	470 sedes educativas, 160 jardines y 8 Instituciones de Educación superior cubiertas con el Programa Salud al Colegio.
5.989 familias integradas al programa de rehabilitación basada en comunidad.	Se intervino a 7.882 niños y adolescentes para reducir el consumo de sustancias psicoactivas, con 204 sedes educativas cubiertas, con 44 casos detectados en dificultades de consumo. Se adelantaron acciones preventivas y restitutivas, a cerca de 90.000 personas entre las que se encuentran niños, niñas, jóvenes y adultos de instituciones educativas distritales, enmarcadas en la identificación de factores de riesgo, la promoción del factores protectores y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

PROYECTO NO. 623 “SALUD A SU CASA”	PROYECTO NO. 624 “SALUD AL COLEGIO”
107.261 familias fueron informadas sobre los servicios de salud, que prestan las Empresas Sociales del Estado, 154.805 en deberes y derechos en el SGSSS, 225,807 sobre la adherencia a programas.	Se dio continuidad al proceso de exigibilidad del derecho a la salud de 1.197 niños y niñas de 153 colegios integradores del D. C.
30,636 familias y cuidadores fueron educados e informados en temas de AIEPI, 4.504 en educación sobre la gestación, 83.116 en regulación de la fecundidad, 32.979 personas con condiciones crónicas o adultos mayores recibieron educación en diversos temas.	Se adelantó en 440 sedes de colegios del Distrito, acciones promocionales, preventivas y de restitución alrededor de las violencias. 3.386 niños y niñas identificados con situaciones de riesgo para las violencias con intervención en salud mental y 381 padres de familia beneficiados.
90.945 familias fueron educadas para mejorar las condiciones de su vivienda en cuanto a manejo de agua y residuos sólidos y manejo de animales y mascotas.	Identificar 154 casos de conducta suicida los cuales fueron canalizados a través de la red pública. Conformación de 438 grupos de estudiantes con 8679 niños y niñas que se formaran como promotores de salud mental y de la línea 106, quienes construirán una estrategia para promover salud mental en sus comunidades educativas.
49.978 familias recibieron educación en salud oral.	Promoción de la Salud Oral en 430 sedes de colegios.
2.401 gestantes fueron sensibilizados y canalizados para fomentar su asistencia a control prenatal, 17.945 niños y niñas menores de 5 años a control de crecimiento y desarrollo, 3.191 a vacunación, 63.318 mujeres a toma de Citología Vaginal y 16.541 personas canalizadas a regulación de la fecundidad.	Se adelantaron actividades de promoción de la alimentación saludable en 320 Instituciones Educativas Distritales de las 20 localidades.
Fueron canalizados 87.906 adolescentes a programa de adolescentes gestantes, 43.434 a diversos programas Secretaría Distrital de Integración Social, 636 a programas de discapacidad, 43.409 a comedores comunitarios, 517.421 casos de menores desescolarizados a la Secretaría Distrital de Educación, 3.263 verificaciones de asistencia CPN, 13.231 a completar el esquema de vacunación, 15.062 asistencia a C y D en niños menores de 5 años, 10.864 personas canalizadas al programa de hipertensión arterial, 1.847 a programa de Diabéticos, 134.833 al Programa Salud Oral, 73.132 a consulta de medicina general y 34.099 a consulta de Urgencias. Se remitieron 410 menores no escolarizados a la Secretaría Distrital de Educación para cupo en colegio distrital, 4 niños al ICBF para programas de protección, 2.774 personas con problemas de identificación a la Registraduría.	Se capacitó a 16.000 docentes en temas de salud sexual y reproductiva. Se logró la participación de 7.450 hombres y 8.717 mujeres entre 13 y 17 años en los programas de promoción de actividad física. Se identificaron 729 niños entre los 5 y los 10 años con alteración visual, de 2.251 que fueron abordados; 567 niños fueron remitidos a valoración por consulta general. Se identificaron 239 adolescentes entre gestantes y lactantes, para promover prácticas saludables y de autocuidado, con énfasis en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Fuente: SIVICOF. Informes de Gestión SDS 2008, 2009 y 2010. Balance Social 2008 y 2009.

2.4 CONCLUSIONES

En los últimos años la administración distrital adoptó el enfoque de atención primaria integral en salud APIS y desde allí formuló los proyectos de salud a su casa y salud al colegio gestionados desde los ámbitos de familia y escuela.

Dado que Este enfoque contempla la estrecha relación entre la salud y el desarrollo, considera sus múltiples factores determinantes estructurales de una forma integrada, que en muchos casos no son modificables desde el sector salud, por lo cual es importante la intersectorialidad.

Este aspecto, precisamente constituye una de las mayores dificultades ya que la apuesta por un trabajo que involucra a muchos agentes y sectores no resulta fácil de implementar, ya que convergen intereses, prioridades y políticas no siempre afines que entran un abordaje integral de la estrategia, por lo cual se requiere un ejercicio de planificación que desde el inicio asigne funciones, recursos y estrategias articuladas hacia un propósito común de manera consistente.

En los años 2009 y 2010 se ha reducido sustancialmente el monto de recursos para los proyectos, ya que en su programación inicial, se calculó un monto de \$68.498 millones y \$76.735 millones para salud a su casa y salud al colegio, respectivamente, y en los presupuestos anuales se asignaron apenas \$54.535 millones y \$51.511 millones, con una disminución total de \$39.187 millones.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento para subsanar las observaciones presentadas en el Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral correspondiente a la vigencia de 2009 el hospital tiene vigentes 89 hallazgos, resultado de cuatro (4) auditorías realizadas a la entidad así:

CUADRO 8
RELACION HALLAZGOS PLAN DE MEJORAMIENTO

DETALLE	No HALLAZGOS
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Vigencia 2006	9
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial Facturación Cartera y Contratación Vigencia 2007	4
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Vigencia 2007	21
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Vigencia 2008	56
TOTAL	89

El seguimiento al plan de mejoramiento arrojó como resultado el cierre de 35 hallazgos y la continuidad de 65, de los cuales 23 se encuentran en ejecución y 42 abiertos.

Lo anterior quiere decir que el puntaje obtenido por el Hospital relacionado con el avance en el cumplimiento del plan de mejoramiento es de 1.4., por cuanto este cuenta con acciones que tienen como fecha de vencimiento hasta el 31 de diciembre de 2010.

3.2 SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS

3.2.1. El Hospital Centro Oriente, en cumplimiento al saneamiento de aportes patronales, ordenado en: 1) artículo 58 Ley 715 de 2001, 2) Resoluciones 3815 de noviembre 28 de 2003, 4047 de diciembre 15 de 2003, 3) Circular Externa 0049 de junio 30 de 2004, del Ministerio de la Protección Social y 4) Decreto 1636 de 2006, el cual reglamenta la forma y oportunidad de efectuar los giros de aportes patronales del sistema general de participación para salud a 31 de agosto de 2010 ha desarrollado las siguientes actividades:

CUADRO 9

Depuración Situado Fiscal			
	Entidades por conciliar	Entidades conciliadas	% Avance
Cesantías	7	7	100%
EPS	19	19	100%
AFP	7	5	71%

Fuente: Talento Humano, Hospital Centro Oriente 2010.

En cuanto a la depuración del situado fiscal, establecido mediante la Resolución 3815 de 2003, que define el proceso para conciliar los recursos girados por el Ministerio de la Protección Social sin situación de fondos para las vigencias 1996-2001, se viene adelantando desde el año 2005 y se ha avanzado en la conciliación con el 100% de los Fondos Administradores de Cesantías y con el 100% de las EPS. Sin embargo, a la fecha se encuentra pendiente por culminar el proceso con las administradoras de fondos de pensiones Porvenir e ING, como se observa en el cuadro anterior, proceso que se estima culminar antes del 30 de Diciembre de 2010.

Es de anotar, que el trabajo se adelanta actualmente con la firma contratada por Asofondos (Agremiación de AFPs) para dar celeridad a Este proceso.

CUADRO 10

Depuración Sistema General de Participaciones			
	Entidades por conciliar	Entidades conciliadas	% Avance
Cesantías	6	1	17%
EPS	14	13	93%
AFP	7	1	14%

Fuente: Talento Humano, Hospital Centro Oriente 2010.

En cuanto a la depuración del Sistema General de Participaciones, proceso reglamentado mediante el Decreto 1636 de 2006, que determina el procedimiento para conciliar los recursos del Sistema General de Participaciones girados por el Ministerio de la protección Social en doceavas, se adelanta de manera simultánea con la conciliación del situado fiscal. En Este proceso con los Fondos Administradores de Cesantías se ha avanzado en un 17%, quedando pendiente 5,

con los Fondos de Pensiones se ha avanzado un 14% quedando pendientes 6 y con las EPS el avance es del 93% quedando pendiente el ISS, como se observa en el cuadro anterior.

Dando cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá específicamente en lo relacionado con “Terminar el proceso para determinar los pagos realizados por situado fiscal a cada EPS, Fondo de Pensiones y Fondo de Cesantías y legalizar las conciliaciones con cada una de ellas”, actualmente se está dando prioridad a la conciliación de los periodos 1996 a 2001, mediante trabajo simultáneo con las dos entidades contratadas por AsoFondos, citadas anteriormente.

3.2.2. Del seguimiento al pronunciamiento sobre la crisis estructural del sector salud en Bogotá, se evidenció que la cartera del Hospital Centro Oriente continúa presentado crecimiento sostenido, como se puede observar al compara el saldo presentado por Este concepto a 31 de diciembre de 2009 el cual ascendió a \$37.246.0 millones y el presentado a 31 de diciembre de 2008 por valor de \$27.500.5 millones, mostrando un incremento de \$9.745.5 millones que equivale al 35.44%.

De lo anterior se concluye que la mayor participación de la cartera de la vigencia 2009 correspondió a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda con \$14.808.7 millones, que equivales al 39.76%.

Por otra parte la situación financiera de la entidad se agrava más con la presentación de cartera con una antigüedad superior a 360 días por valor de \$7.614.5 millones (20.6% del total de cartera a 31 de diciembre de 2009), generando incertidumbre en su recuperación por el posible no reconocimiento de la totalidad de lo facturado por el posible no reconocimiento de la totalidad de lo facturado y el riesgo debido a su antigüedad de convertirse en derechos inciertos para la entidad.

3.3. EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación al Sistema de Control Interno desarrollada en el Hospital Centro oriente, se llevó a cabo en cumplimiento a lo establecido en Ley 87 de 1993 en concordancia con la Ley 1421 de 1993 y del Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, que obliga a las entidades a implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI y ordena su aplicación en toda la estructura organizacional y en todos sus procesos.

En cumplimiento del Decreto No. 1599 del 20 de mayo de 2005, de la Presidencia de la República, el Hospital expidió la Resolución No. 297 de diciembre 14 de 2005 *“Por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.”*

Con el fin de establecer el nivel de cumplimiento por parte de la entidad, en las áreas estratégicas, misionales y de apoyo y su aporte para el logro de los objetivos institucionales establecidos; se seleccionaron las siguientes áreas para ser evaluadas: Oficina Asesora Jurídica, Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Unidad Funcional de Calidad, Unidad Funcional de Atención al Usuario, Unidad Funcional Servicios de Apoyo – Gestión Ambiental, Contabilidad y Costos, Unidad Funcional de Talento Humano y Presupuesto, teniendo en cuenta lineamientos establecidos en el Memorando de Encargo Auditoría, y en la Resolución 026 del 28 de diciembre de 2007, la cual establece los procedimientos del Proceso de Prestación de Servicio Micro de la Contraloría de Bogotá.

La evaluación efectuada, dio como resultado un cumplimiento aceptable reflejada en las evidencias, resultado de la evaluación a los componentes y elementos que conforman el sistema y complementada con los aspectos evidenciados en la evaluación de los demás componentes de integralidad, con una calificación de 3.89 ubicándolo en un rango bueno con nivel de riesgo bajo; resultado que se detalla a continuación:

3.3.1 Subsistema Control Estratégico

Este subsistema tiene como objetivo, la creación de una cultura organizacional, fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad pública, evaluados cada uno de los componentes que lo integran, dio como resultado una calificación de 4.0 que lo ubica en una ponderación buena con nivel de riesgo bajo, resultado que se especifica a continuación:

3.3.1.1 *Componente Ambiente de Control*

Acuerdos Compromisos o Protocolos Éticos

El hospital tiene claramente definidos los principios y valores institucionales, contenidos en el documento “*Código del Buen Gobierno y de Conducta institucional*”, adoptado mediante Resolución 238 de 2007 el cual fue socializados a todos los funcionarios de la entidad, mediante charlas y actividades efectuadas por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, se evidenció en la oficina de Talento Humano el reporte de fondos de pantalla socializando principios y valores éticos, además en el transcurso de la auditoría la realizaron actividad lúdica promovida por la Secretaría Distrital de Salud, denominada “Travesía Ética”.

Desarrollo de Talento Humano

En cuanto al desarrollo de talento humano, existe el programa de inducción y reinducción, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Decreto 1567 de 1998 del Servicio Civil y a la plataforma estratégica del hospital, adicionalmente, la entidad cuenta con el Plan Institucional de Capacitación 2009 – 2012, y con el Plan Institucional de Bienestar e Incentivos, aprobado por la Comisión de Personal.

De otra parte, dando cumplimiento a lo establecido por el Servicio Civil, en los Acuerdos 137 y 138 del 14 de enero de 2010, en lo que respecta a la evaluación del desempeño, el hospital mediante Resolución No. 043 del 12 de febrero de 2010, adoptó el sistema tipo de evaluación del desempeño laboral a los servidores de carrera y en periodo de prueba, evidenciando el instructivo denominado “*sistema tipo de evaluación*”. Igualmente se observa en el boletín informativo “*Notas talentosas*” elaborado por Talento Humano el “*reconocimiento a los grupos de trabajo y servidores que se destacaron por su gestión en el año 2009*”.

Estilos de dirección

La estructura con que cuenta el hospital permite la asignación de funciones y delegación, en cumplimiento a los objetivos, visión, misión, el personal identifica claramente los niveles de autoridad y responsabilidad y quien toma las decisiones. de responsabilidades.

La calificación obtenida en Este componente fue de 4.0, equivalente a una ponderación buena un nivel de riesgo Bajo.

3.3.1.2. *Componente direccionamiento estratégico*

Planes y Programas

El hospital dispone de planes y programas que orientan sus actividades, al cumplimiento de los objetivos institucionales, se evidenció el “*Plan de Acción Institucional*” para un periodo de cuatro años, el cual fue socializado a todos los funcionarios; para la presente vigencia fortaleció en la matriz de caracterización del proceso, lo relativo al factor comunicaciones, para lo cual cuenta con el “*Manual de Comunicaciones*”, adoptado mediante Resolución No.277 del 2 de diciembre de 2008.

Modelos de Operación por Procesos

Para el Modelo de Operación por Procesos, el hospital cuenta con el mapa de procesos integrado al Manual de Calidad, adoptado mediante Resolución No. 275 del 2 de diciembre de 2008, no obstante estar integrados todos los procesos al Sistema de Gestión de Calidad, los del área de Atención al Usuario no se han actualizado.

Estructura Organizacional

El Hospital estableció su estructura organizacional, mediante Acuerdo No 004 del 2 de octubre de 2000, dentro del cual definió las funciones de las dependencias que la integran. En la evaluación llevada a cabo, el hospital manifiesta que la actual estructura no facilita la gestión por procesos, ya que por ser una estructura por áreas se convierte en limitante para enmarcar las responsabilidades, la interacción de los procesos y la transversalidad.

La planta del personal del hospital está conformada por 282 funcionarios de los cuales 262 son empleados públicos y 20 trabajadores oficiales, además cuenta con 460 contratistas; lo que refleja una estructura inadecuada, al contar con más del 80% de sus funcionarios por contrato de prestación de servicios, ya que generan una alta rotación del personal, inconveniente para la continuidad de los procesos institucionales. No obstante el alto porcentaje de contratos de prestación de servicios, se evidencia que el personal de algunas áreas es insuficiente para el cubrimiento de las actividades específicas, como se evidenció en el área de presupuesto que cuenta con el jefe y un técnico.

La calificación obtenida en Este componente fue de 3.9 equivalente a una ponderación buena con un nivel de riesgo bajo.

3.3.1.3. *Componente Administración del Riesgo*

Contexto Estratégico

El hospital adoptó las políticas de administración del riesgo y el mapa de riesgos, mediante Resolución No. 276 del 2 de diciembre de 2008, con base en la cartilla “Guía Administración del Riesgo” del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol ha desarrollado programas de capacitación a los funcionarios de las diferentes sedes, con el fin de hacer la correspondiente socialización.

Identificación del Riesgo

En el mapa de riesgos adoptado por el hospital, se identifican, analizan y valoran los riesgos, de acuerdo con los rangos establecidos en los lineamientos de la Función Pública en la cartilla “Guía Administración del Riesgo”.

Análisis del Riesgo

La gestión adelantada por la alta dirección del hospital evidencia que se han fortalecido los mecanismos de administración del riesgo y avanzado en el desarrollo de la cultura de la gestión del riesgo. El personal reconoce haber participado en la capacitación sobre la metodología para el levantamiento del mapa de riesgos, ejerciendo acción activa en su implementación para la retroalimentación sobre el desempeño alcanzado por el proceso al cual aportan, cuando se realiza la actividad de seguimiento, en la identificación, análisis y valoración de los riesgos.

No obstante haber efectuado un ejercicio de capacitación a todos los funcionarios, a cerca de los riesgos inherentes al área y de acuerdo a los procesos que maneja, se evidenció que falta fortalecer el proceso de interiorización por parte de algunos funcionarios, que manifiestan que el control y seguimiento lo hace directamente la oficina de Gestión Pública y Autocontrol, proceso que debe ser conjunto.

Valoración del Riesgo

En la matriz de riesgos diseñada por el hospital, se evidencia la priorización de los mismos, de acuerdo a los procesos de cada área, estableciendo actividades de control y seguimiento.

Políticas de Administración del Riesgo

En cuanto a las políticas de administración del riesgo, fueron aprobadas mediante Resolución No. 276 del 2 de diciembre de 2008 y con Resolución No. 171 del 12 de agosto de 2009 fue aprobada la política de seguridad del paciente, las que fueron socializadas a todos los funcionarios, con acompañamiento a cada jefe de área por parte de la Oficina de Gestión pública y Autocontrol.

De acuerdo con los anteriores planteamientos, la calificación obtenida en Este componente fue de 3.9 equivalente a una ponderación buena con un nivel de riesgo bajo.

3.3.2 Subsistema Control de Gestión

Este subsistema hace referencia, al conjunto de componentes de control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la entidad, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión. Una vez evaluados, los componentes y elementos que conforman Este subsistema, la calificación obtenida fue de 3.67, equivalente a una ponderación regular y un nivel de riesgo mediano, resultado que se detalla a continuación:

3.3.2.1 Actividades de Control

Políticas de Operación

Las políticas Institucionales de operación de la entidad, están contenidas en el Código del Buen Gobierno y de acuerdo al proceso de capacitación y sensibilización efectuado por la Oficina de Gestión Pública, son identificadas por los funcionarios de la entidad.

Al interior del hospital se encuentran conformados un total de 16 comités, entre ellos el de calidad integrado por cada uno de los responsables de los procesos incluyendo al gerente y los dos subgerentes y el comité coordinador de control interno - MECI, evidenciando las correspondientes actas de reuniones para la vigencia evaluada, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 018 de 2006 expedida de manera conjunta entre la Alcaldía Mayor y la Veeduría Distrital, mediante la cual consideran pertinente unificar en un solo comité llamado "*Comité de Gestión de la Calidad y Control Interno*", en la practica efectuada por el hospital resulta más eficiente manejarlos de manera independiente.

Procedimientos - Manuales

Mediante Resolución 275 del 2 de diciembre de 2008, el hospital adoptó el Manual de Calidad que integra los procesos, procedimientos y planes institucionales de la entidad. En las áreas evaluadas, se evidencia que es utilizado como guía para el buen desarrollo de los procesos respectivos, sin embargo en áreas como Atención al Usuario los procesos no se han actualizado.

Igualmente, mediante Resolución No. 277 del 2 de diciembre de 2008, el hospital adoptó el Manual de Comunicaciones, con el fin de facilitar el acceso a las matrices de caracterización de los procesos y procedimientos vigentes, en tiempo real y en cada puesto de trabajo del personal que aporta al sistema.

Controles

La entidad ha identificado puntos de control en cada procedimiento, que son tenidos en cuenta por el responsable del proceso con el fin de prevenir los posibles riesgos que se tienen identificados en la matriz de riesgos, sin embargo se evidencia falta de interiorización del seguimiento por parte de los funcionarios de algunas áreas y ausencia de controles en el manejo de la documentación que reposa en cada una de las áreas, en razón a que se encontraron carpetas con documentos sin legajar, incurriendo en el riesgo de pérdida de los documentos.

Indicadores

Para el cumplimiento de las metas establecidas de acuerdo con las actividades programadas en el plan de desarrollo, se evidencia, que la entidad tiene diseñados los indicadores que se evalúan en el seguimiento a cada proceso, con el fin de medir el grado de cumplimiento de la gestión.

En Este componente la calificación obtenida fue de 3.95 equivalente a una ponderación buena con un nivel de riesgo bajo.

3.3.2.2 *Componente información*

Información Primaria

La entidad tiene claramente identificadas las fuentes externas que le suministran información, así como sus usuarios, dispone de un buzón de sugerencias, como sistema de retroalimentación utilizado por los usuarios, funcionarios, clientes, proveedores y visitantes; evidenciando actas de apertura, la cual se lleva a cabo con acompañamiento de integrantes de la Asociación de usuarios.

Información Secundaria

En cuanto a la información secundaria se evidenciaron los actos administrativos expedidos por la entidad, tal como Manual de Calidad, Planes de Mejoramiento, Mapa de riesgos, Este último aunque socializado a todos los funcionarios, falta mayor interiorización por parte de los funcionarios en cuanto al seguimiento.

Las áreas evaluadas pusieron a disposición las correspondiente tablas de retención documental, adoptadas por el hospital mediante Resolución No, 141 del 26 de mayo de 2010

3.3.2.2.1. En la revisión efectuada al archivo de gestión de las diferentes áreas evaluadas, las carpetas no están referenciadas de acuerdo con la tabla de retención documental, contienen documentos sin legajar y sin foliación cronológica; incumpliendo lo contemplado en el *artículo 2 de la Ley 87 de 1993, así como en la Resolución 141 del 26 de mayo de 2010, por medio de la cual el hospital adopta las tablas de retención documental*. Configurándose un hallazgo administrativo.

3.3.2.2.2. El hospital continúa con la carencia de un espacio suficiente para el archivo, toda vez que el área asignada es inferior a las necesidades institucionales, como se evidencia ocularmente en los documentos de Tesorería vigencias 2000 al 2006, que reposan en cajas en el baño de mujeres y documentos en cajas sin marcar y en carpetas sueltas en el balcón interior que da contra el baño citado de la sede administrativa, cajas que contienen facturas de prestación de servicios prestados, expuestos tanto a deterioro por humedad como por pérdida de la unidad documental, dado el riesgo de sustracción, Incumpliendo el requisito 6.3 de la Norma NTCPG 1000:2004 y 4.2.4, título Control de Registros de la Norma NTCPG 1000:2004; así como lo normado en artículo 4º. *Del Decreto 514 de 2006, el cual establece específicamente, que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público, el cual estará conformado por los archivos de gestión, archivo central y cualquier otro nivel de archivo definido en una entidad; la unidad de correspondencia; las bibliotecas, centros de documentación y cualquier otra unidad de información que apoye el cumplimiento de la misión de la entidad.*

Sistemas de Información

Entre el conjunto de herramientas con las que cuenta la entidad para hacer comunicación, con la información disponible, cada oficina cuenta con el intranet, el de uso común, entre las dependencias del hospital manejan la información que

requiere cada área, esta información permanece por el término de un día y se borra, el Hardware, Software y Recurso Humano.

En Este componente la calificación obtenida fue de 3.0 equivalente a una ponderación regular con un nivel de riesgo mediano.

3.3.2.3 *Componente comunicación pública*

Comunicación Organizacional

Se observó en la evaluación, que las políticas y la información generada por la entidad contribuyen al fortalecimiento de la imagen institucional, la información de la alta Dirección es transmitida en los diferentes comités que desarrolla la entidad.

Comunicación Informativa

La entidad cuenta con la página Web como medio de información para los usuarios, sin embargo cuando se quiere acceder a una sede diferente a la administrativa no es amable, pues se debe suponer la ubicación en el mapa, no hay direccionamiento para los usuarios.

Mediante Resolución No. 277 del 2 de diciembre de 2008, el hospital adoptó el *Manual de Comunicaciones*, con el fin de mejorar el nivel de comunicación interna, el hospital cuenta con: la Intranet, a través del cual se da el proceso de comunicación entre las dependencias que conforman la estructura organizacional de la misma.

Medios de Comunicación

Como medio de comunicación para la ciudadanía, el hospital cuenta con la página Web, con medios visuales como: carteleras, folletos, boletines, atención personalizada, en la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social, a la cual pueden acceder directamente para plantear las inquietudes.

El resultado de Este componente, obtuvo una calificación de 3.78, con una ponderación buena y nivel de riesgo bajo.

3.3.3 Subsistema Control de Evaluación

Este subsistema desarrolla mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad, una vez evaluados los componentes que integran Este subsistema, la

calificación obtenida es de 3.95, ubicándolo en una ponderación buena con un nivel de riesgo bajo, tal como se detalla a continuación:

3.3.3.1. Componente Autoevaluación:

Autoevaluación del Control

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol ha efectuado capacitaciones de sensibilización a los funcionarios de la entidad a cerca de los mecanismos de control y autocontrol, las áreas están obligadas a hacer autoevaluación a los procesos y enviar informe a la Oficina de Gestión Pública, para lo cual se tiene diseñado un formato específico.

Autoevaluación de la Gestión

En la vigencia evaluada la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, realizó auditorías a las diferentes áreas de la entidad, en seguimiento al POA, de acuerdo a los procesos de cada área, evidenciando los respectivos informes, incorporando en los planes de mejoramiento los aspectos a mejorar, a los cuales se les hace el respectivo seguimiento.

La calificación obtenida fue de 3.9, ubicándolo en una ponderación buena con un nivel de riesgo bajo.

3.3.3.2. Componente Evaluación Independiente

Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

Dentro de la Estructura Orgánica la entidad cuenta con la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, como instancia asesora de la administración que desarrolla directamente las funciones de evaluación del control en forma independiente, realizando las recomendaciones necesarias producto de las auditorías llevadas a cabo a las diferentes áreas del hospital.

Auditoría Interna

En el seguimiento efectuado a las auditorías llevadas a cabo por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol a las diferentes áreas del hospital, se evidenció el plan de mejoramiento por procesos, al cual se le hace el respectivo seguimiento. No obstante, se evidencia que la Oficina de Gestión Pública ha descuidado el seguimiento a algunos controles especialmente en lo que respecta al componente de información, en el cual se evidencia desorden en la documentación que reposa en las diferentes áreas de la entidad y del archivo en general.

La calificación fue de 3.97, ubicándolo en una ponderación buena con un nivel de riesgo bajo.

3.3.3.3 Componente Planes de Mejoramiento

Este componente hace referencia, al conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema de control interno y en la gestión de las operaciones que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, evaluación independiente y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control.

Plan de mejoramiento institucional

En la evaluación se observó que la entidad cuenta con: el plan de mejoramiento institucional, producto de la auditoría externas realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C. para la vigencia 2008, al cual se le ha hecho el correspondiente seguimiento por la Oficina de Gestión Pública y los responsables del proceso.

Plan de Mejoramiento por procesos

En las áreas evaluadas, se evidenció el plan de mejoramiento por procesos, al cual se le hace el seguimiento con acompañamiento de la Oficina de Gestión Pública a los responsables del proceso. Así mismo, como resultado del anterior el plan de mejoramiento individual, los cuales son concertados entre las dependencias adscritas y el responsable del proceso.

Plan de Mejoramiento individual

No obstante ser muy bajo el número de personal de planta de carrera administrativa éste identifica como plan de mejoramiento individual el resultante de la evaluación de desempeño que se le realiza.

La calificación resultado de los diferentes elementos de Este componente es de 3.9, ubicándolo en una ponderación buena con un nivel de riesgo bajo.

CUADRO 11
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO: MECI
HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
			1-5 Promedio
1. CONTROL ESTRATÉGICO	1.1. AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos	4,25
		Desarrollo del Talento Humano	4,08
		Estilos de Dirección	4,00
	1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	4,00
		Modelos de Operación por Procesos	3,92
		Estructura Organizacional	3,88
	1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Contexto estratégico	4,00
		Identificación de Riesgos	4,00
		Análisis de Riesgos	4,00
		Valoración de Riesgos	4,00
		Políticas de Administración de riesgos	3,97
2. CONTROL DE GESTIÓN	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de Operación	3,98
		Procedimientos - Manual de Procedimientos	3,92
		Controles	3,92
		Indicadores	4,00
	2.2 INFORMACIÓN	Información Primaria	3,06
		Información Secundaria	2,96
		Sistemas de Información	3,87
	2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA	Comunicación Organizacional	3,89
		Comunicación Informativa	3,80
Medios de Comunicación		3,66	
3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.1. AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación de control	3,92
		Autoevaluación de Gestión	3,91
	3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno	3,95
		Auditoría Interna	4,00
	3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento Institucional	4,00
		Plan de Mejoramiento por Procesos	3,98
Plan de Mejoramiento Individual		4,00	
		Promedio	3,89

Fuente: Papeles de Trabajo Auditoría

Evaluación Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004

Respecto a la articulación de todos los sistemas el hospital adoptó Mediante Resolución 275 del 2 de diciembre de 2008, el Manual de Calidad que integra los procesos, procedimientos y planes institucionales de la entidad, el cual fue socializado a todos los funcionarios.

Todos los funcionarios y contratistas tienen acceso por intranet al Manual de Procedimientos, Listado Maestro y Guías Clínicas del hospital, únicamente la Oficina de Planeación esta autorizada para efectuar cambios.

La Secretaría Distrital de salud, habilitó los servicios prestados por el hospital el 28 de mayo de 2010, como se evidencia en las actas de cumplimiento de los servicios de las sedes asistenciales.

3.3.5 TRANSPARENCIA

Siguiendo los lineamientos establecidos en la metodología de la Contraloría de Bogotá, en la Resolución No. 029 de 2009, para la evaluación de la Transparencia, teniendo en cuenta los factores que la integran, el resultado obtenido para el hospital, arroja una calificación de 732 puntos, que lo ubican en un nivel de riesgo bajo; resultados que se describen a continuación:

Factor Visibilidad:

El hospital cuenta con la pagina Web, a la cual pueden acceder los ciudadanos, sin embargo, se evidencia falta de direccionamiento para el recorrido de la misma, por dar un ejemplo: si un ciudadano quiere acceder a la información de otra sede diferente a la administrativa, tiene que suponer la ubicación en el mapa, lo que no hace amable la pagina existente. El hospital no cuenta con línea gratuita de atención al ciudadano.

En el desarrollo de la auditoría al área de contratación se evidencia, que el hospital dio cumplimiento parcial a lo establecido en el Manual de Contratación y en las normas del régimen privado. En aras de la transparencia, la página cuenta con el link de contratación, mediante el cual publica los procesos adelantados por licitación pública que es muy bajo, toda vez que la tendencia en la modalidad de contratación se da por contratación directa con un 71.4%. Es importante manifestar que existe un alto número de órdenes de prestación de servicios (contratación directa) lo que evidencia la falta de planeación del Hospital

Se verificó que el hospital dio cumplimiento a lo consagrado en el artículo 14 del Decreto 3512 del 2003 "SICE".

De otra parte, no se pública información relativa a la ejecución del presupuesto, planes y proyectos, ni los informes de gestión del hospital, para que los usuarios se puedan informar al respecto y cuenten con elementos de valor para el seguimiento participativo en beneficio de la gestión del hospital.

Mejoramiento de la Gestión:

En el informe de auditoría presentado por la contraloría para la vigencia 2008, se dio fenecimiento a la cuenta, con observaciones que quedaron en el plan de mejoramiento, efectuando el respectivo seguimiento a las acciones correctivas, evidenciando cumplimiento por parte del hospital.

Adicionalmente se evidenció, que el hospital formuló la política del riesgo antijurídico, pero de acuerdo con el seguimiento efectuado, no se ha socializado a todos los funcionarios de la entidad. De acuerdo con la evaluación al Sistema de Control Interno MECI, el hospital presenta un nivel de cumplimiento del 85%.

Participación Ciudadana:

El hospital firmo el pacto por la transparencia con la Contraloría de Bogotá, al cual se le ha efectuado el respectivo seguimiento por parte de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, evidenciando los informes de las vigencias 2008 y 2009.

En cuanto a las veedurías ciudadanas, cada veedor realiza ejercicio de control social, realizando informes y presentando las sugerencias, y recomendaciones que estime convenientes, para lo cual existe el formato diseñado por la Dirección de Participación de la Secretaría Distrital de Salud. Adicionalmente, se realizan asambleas de socialización con la comunidad y elección de veedores, de los proyectos ejecutados desde las Unidades Ejecutoras Locales (UEL), en cuanto al objeto del proyecto, acciones, y recursos disponibles para la ejecución.

Evaluación Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004

Respecto a la articulación de todos los sistemas el hospital adoptó Mediante Resolución 275 del 2 de diciembre de 2008, el Manual de Calidad que integra los procesos, procedimientos y planes institucionales de la entidad, el cual fue socializado a todos los funcionarios.

Todos los funcionarios y contratistas tienen acceso por intranet al Manual de Procedimientos, Listado Maestro y Guías Clínicas del hospital, únicamente la Oficina de Planeación esta autorizada para efectuar cambios.

La Secretaría Distrital de salud, habilitó los servicios prestados por el hospital el 28 de mayo de 2010, como se evidencia en las actas de cumplimiento de los servicios de las sedes asistenciales.

3.4. EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

El alcance de la auditoría comprendió la revisión y evaluación de las cuentas: Efectivo, Deudores Servicios de Salud, Propiedad Planta y Equipo, Cuentas por Pagar, provisión para contingencias, Ingresos y gastos. La evaluación se llevó a cabo a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes, de las transacciones de la entidad estableciéndose lo siguiente:

El activo creció en un 21%, mientras que el pasivo disminuyó en un 50%, ocasionado por el traslado de los recursos girados para la construcción de la Nueva Sede Asistencial del Guavio, al patrimonio.

El patrimonio fiscal se vio afectado en cuantía de \$ 8.178.2 millones, al trasladarse el mismo valor a patrimonio institucional; el estado de actividad financiera y económica y social presentó un superávit de \$2.062.6 millones

Activo

El hospital reflejó en sus activos un valor de \$26.082.1 millones clasificando en corriente \$13.424.7 millones y no corriente \$12.657.4 millones, siendo la cuenta más representativa el efectivo con un valor de \$8.463.9 millones que representa el 32.45% del total del activo, conformado por los depósitos en instituciones financieras a través de las cuentas corrientes y de ahorro, la Propiedad Planta y Equipo por valor de \$7.779.5 millones equivalentes al 30% de sus activos y representados por los bienes con que cuenta el hospital para el desarrollo de su cometido social, presentando debilidades en las medidas de protección conservación y salvaguarda, de los mismos.

Efectivo

La cuenta de efectivo a 31 de diciembre de 2009, ascendió a \$8.463.8 millones, que comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2008 presentando un incremento porcentual del 47% en cuantía de \$2.717.3 millones como se muestra en el siguiente cuadro:

**CUADRO 12
EFECTIVO**

Millones de pesos

CUENTA	NOMBRE	SALDO A 31- 12-09	SALDO A 31- 12-08	DIFERENCIA
1105	Caja	0.75	1.76	-1.0
1110	Depósitos en instituciones financieras	8.463.03	5.744.76	2.718.3
1100	TOTAL	8.463.78	5.746.52	2.717.3

Fuente: Saldos tomados del Balance General a 31 de Diciembre de 2009

Como se indica en el cuadro anterior el valor de los depósitos por \$8.463.8 millones, correspondió al saldo en caja por \$ 0.75 millones y \$8.463.8 millones a los saldos en instituciones financieras.

El saldo de caja 31 de diciembre de 2009 por \$0.74 millones presenta un incremento de \$ 1.0 millones comparado con la vigencia 2008 a la misma fecha por valor de \$1.76 millones, presentando las siguientes situaciones:

3.4.1 El saldo reportado en caja por valor de \$0.74 millones, corresponde a los dineros recaudados el 30 y 31 de diciembre y que quedaron pendientes de consignar, difieren de los reportes diarios de caja de tesorería en cuantía de \$0.43 y \$0.34 millones de pesos, reflejando una diferencia de \$0.03 millones. Desconociendo lo contemplado en el numeral 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a las características de la información contable, imposibilitando la utilidad de la información a los diferentes usuarios de la misma.

En los boletines diarios de caja se presenta una columna que corresponde a los ingresos producto de sobrantes a nombre del Hospital, y se llevan a otros ingresos recibidos.

Depósitos En Instituciones Financieras

Con relación a los dineros manejados en instituciones financieras, se tiene un valor de \$8.463.0 millones, presentando un incremento de \$2.718.3 millones, la concentración mayor de efectivo se tiene en la cuenta destinada a la recepción de los dineros para la construcción de la nueva Sede Asistencial del Guavio obra.

En el siguiente cuadro se indica los saldos presentados por cada una de estas cuentas:

CUADRO 13
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

Millones de pesos

NOMBRE	CUENTA No.	SALDO A 31-12-09
CUENTAS CORRIENTES		8.4
DAVIVIENDA	9269999844	2.2
OCCIDENTE	200117497	1.4
BBVA INSTITUCIONAL	3090016294	4.8
CUENTAS DE AHORRO		8.454.7
DAVIVIENDA	9200323592	592.6
DAVIVIENDA	9200381862	1.4
DAVIVIENDA	9200381870	0.9
DAVIVIENDA	7000660964	1.724.1
OCCIDENTE	200836310	5.9.
BBVA AH CONVENIO NOMIMA	3092006286	1.458.8
BBVA CONVENIO 1118/06	3092006468	4.588.1
BBVA CONVENIO 455/05	3092006476	82.9
TOTAL ENTIDADES FINANCIERAS		8.463.0.

Fuente: Saldos tomados de informe de Tesorería a 21 de diciembre de 2009

Como se puede apreciar en el cuadro anterior el Hospital Centro Oriente cuenta con 8 cuentas de ahorro así: cuatro (4) en el banco Davivienda, tres (3) en el BBVA y una en el Banco de Occidente y 3 cuentas corrientes distribuidas en Davivienda, Banco de Occidente y BBVA Institucional.

3.4.2. Las cuentas corrientes presentaron saldo a 31 de diciembre de 2009, en cuantía de \$ 8.360.9 millones, a pesar de que su administración opera con el esquema de cuentas de manejo paralelo (cuenta corriente – cuenta de ahorros), que generan rendimientos sobre saldos, el mantener estos saldos en cuentas corrientes le genera el no percibir los dividendos respectivos, desconociendo lo contemplado en los literales a y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

El Hospital Centro Oriente recibe los ingresos a través de transferencias y recaudos por consignación, no se reciben valores en efectivo.

Diariamente se efectúa el boletín de caja al cual se le anexan los soportes correspondientes a las diferentes transacciones.

Dentro del espacio físico de Tesorería se maneja una caja fuerte, donde se tienen los cheques de formas continuas, talonarios, sellos secos, los toquen, claves de seguridad, entre otros

Por los problemas presentados con los recursos manejados a través del portal de DAVIVIENDA, el hospital determinó cancelarlo, estableciendo además otros elementos de control como bloquear las cuentas y solo habilitarlas cuando se van efectuar transacciones.

Se tiene dentro de la caja fuerte 34 letras de cambio, que se constituyeron para cubrir una obligación, por siniestro presentado por la pérdida de dineros, recaudando de manera mensual la obligación, por el.

Además se tiene dentro de la caja fuerte copia de algunas resoluciones y una orden de pago de indemnización a un funcionario, tarjetas para cambio de firma y guías del portal empresarial, entre otros documentos.

Se encuentra dañada la tapa interna de la caja fuerte

La información reportada en los boletines diarios de tesorería, y los saldos presentados en las cuentas de efectivos para caja y entidades financieras no presentan diferencia con lo reportada en los estados contables con corte a 31 de diciembre de 2009.

3.4.3. Se presentan consignaciones pendientes de registrar en libros por valor de \$106.95 millones de los cuales \$33.43 millones, presentan una antigüedad superior a un año, lo cual permite determinar falta de gestión en la depuración de estos valores, desconociendo lo contemplado en el numeral 2.6 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a los objetivos de la información contable

El hospital tiene dineros en cuentas constituidas en bancos y corporaciones, sin movimiento en cuantía de \$ 4.681.8 millones, durante la vigencia y en otros casos solo con los registros ocasionados por los rendimientos financieros, además en la cuenta del Banco de Occidente No. 200117497 presentó conciliación a 31 de diciembre de 2009 y el último extracto que se tiene es de fecha 27/02/09.

Mensualmente se realizan las conciliaciones bancarias y se hacen los respectivos cruces entre Tesorería y Contabilidad, con el propósito de mantener un control adecuado y oportuno en el registro de partidas conciliatorias resultantes de esta conciliación a excepción de la cuenta del banco de occidente (7497) y Davivienda. Se esta efectuando cobro por certificado de cuentas e IVA por servicios en las cuentas de DAVIVIENDA Nos 9269999844.

Salvo lo descrito en los párrafos anteriores, el saldo presentado en esta cuenta es razonable, de acuerdo al giro normal de sus operaciones.

Grupo Contable 14 – Deudores

Deudores

La cuenta de deudores a 31 de diciembre de 2009, ascendió a \$6.071.9 millones, que comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2008 por valor de \$6.147.0 millones presenta una disminución de \$75.1 millones, debido a la amortización realizada de los anticipos entregados para la construcción de la nueva Sede del Guavio y al incremento de las deudas de difícil cobro en un 103%, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 14
COMPOSICIÓN CUENTAS DEUDORES A 31 DE DICIEMBRE DE 2009

Millones de pesos

CUENTA	NOMBRE	SALDO A 31-12-09	SALDO A 31-12-08	DIFERENCIA
1400	DEUDORES	6.071,9	6.147,0	75,1
1409	CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	4912,2	5026,8	-114,6
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	1803,6	2182,3	-378,7
1470	OTROS DEUDORES	1380,6	1423,3	-42,7
1475	DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO	524,4	257,97	266,43
1480	PROVISION (PARA DEUDAS DE DIFÍCIL RECAUDO)	2548,9	2742,4	-193,5
	TOTAL	6071,9	6147,97	-76,07

Fuente: Saldos tomados del Balance General a 31 de Diciembre de 2009

La cuenta de deudores a 31 de diciembre de 2009 equivale al 23%, del total de los activos, clasificando en corriente por \$4.732.7 millones y no corriente \$1.339.2 millones, las cuentas más representativas son los Servicios de salud con un 81% de participación en el total de la cuenta y las provisiones por valor de \$ -2.548,9 millones correspondiente al 42% del total de Este rubro

Deudores - Servicios de Salud

Dentro de las cuentas deudoras la subcuenta servicios de salud con \$4.912.2 millones que constituye el 81% de la cuenta y 19% del total del activo, clasificada en el balance dentro del activo corriente un saldo de \$2.887.7 millones y no corriente por \$2.024.4 millones presentando una disminución del 2% que equivale a \$114.6 millones. Como se enuncia a continuación:

CUADRO 15
DEUDORES- SERVICIOS DE SALUD

Cifras en millones de \$

Cuenta	Rubro	SALDO A 31-DIC-2009	SALDO A 31-DIC-2008	VARIACION
140900	SERVICIOS DE SALUD	4.912.193	5.026.838	-114.645
140901	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS – EPS	62.619	76.091	-13.472
140903	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS	1.935.475	1.604.245	331.230
140904	SERVICIOS DE SALUD- IPS PRIVADAS	3.422	3.962	-540
140906	SERVICIOS DE SALUD - COMPAÑÍAS ASEGURADORAS	16.612	10.864	5.748
140907	SERVICIOS DE SALUD – PARTICULARES	295.459	277.769	17.690
140909	SERVICIOS DE SALUD - IPS PÚBLICAS	21.094	72.599	-51.505
140910	SERVICIOS DE SALUD - ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL	129.829	15.049	114.780
140911	ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	1.861.717	1.950.672	-88.955
140912	RIESGOS PROFESIONALES – ARP	493	493	0
140913	CUOTA DE RECUPERACIÓN	62	92	-30
140914	ATENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT - COMPAÑÍAS DE SEGUROS	35.956	26.197	9.759
140915	RECLAMACIONES FOSYGA – ECAT	31.792	31.792	0
140918	ATENCIÓN CON CARGO A RECURSOS DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA	517.662	957.014	-439.352

Fuente: CGN2005-01 saldos y movimientos a 31 de diciembre 2009 y 2008 Hospital Centro oriente

Como se puede observar en el cuadro anterior la mayor disminución se generó en cuentas por cobrar atención con cargo a recursos de acciones de salud pública al pasar de \$957.0 millones a \$517.7 millones en el año 2009 y al incremento en la cuenta por cobrar plan subsidiado de salud POSS, EPS al pasar de \$1604.2 millones a \$1935.5 millones en el año 2009,

Se tiene incertidumbre en los saldos presentados en deudores , por cuanto no se han liquidado los contratos con el FFDS, los cuales presentan glosas pendientes que el hospital no ha podido responder, además se presenta falta de auditoría a las cuentas del FFDS, las cuales llevan un atraso de un año .

A diciembre 31 de 2009, el rubro Plan Subsidiado de Salud POS ARS (140903) presentó un saldo de \$1.935.5 millones según Balance General, con relación a la vigencia anterior, por valor de \$1.604.2 millones, refleja un incremento de \$331.3 millones, que corresponde al aumento en las cuentas glosadas, por problemas en las bases de datos por usuarios que registraban otra seguridad social, y al no

pago oportuno de entidades como Humana vivir Salud Cóndor, Caprecom Cajacopi y Solsalud,

3.4.4 Dentro de los saldos de la cuenta 1409 Plan Subsidiado de Salud POS ARS se tienen registrado un saldo contrario a la naturaleza de la cuenta a nombre de Hospital Centro Oriente por valor de \$5.2 millones que corresponden a ingresos no identificados, Desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo referente a la dinámica de la cuenta.

3.4.5. Verificada la cuenta 140907 correspondientes a las cuentas por cobrar servicios de salud- pagares por valor de \$295. Millones, se presenta un 90% del total de esta cuentas superior a 360 días, además son valores que se encuentran pendientes de depurar, títulos que están vencidos, valor que se ha venido arrastrando de vigencias anteriores sin ninguna depuración. Desconociendo lo contemplado en el párrafo 152 del plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado a revelación de los derechos ciertos de la entidad y literales e), d) y f) de la Ley 87 de 1993

3.4.6. Se estableció que los saldos reportada en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2 009 por \$4.912.2 millones y Deudas de difícil cobro de \$524.4 millones, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha, por valor de \$10.885.4 Millones, presenta una diferencia de \$5.448.8 millones contraviniendo lo contemplado en la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.

Grupo Contable 16 – Propiedad Planta y Equipo

La Propiedad Planta y Equipo representa un 30% del total del activo, a 31 de diciembre de 2009 reflejo un saldo de \$7.779.5 millones, que comparado con el 2008 presentó un incremento de \$580.2 millones, dentro de esta cuenta presenta mayor representatividad las Construcciones en curso con un 51% de participación en el total de la cuenta y Equipo medico científico por valor de \$ 1.972.1 millones correspondiente al 25% del total de Este rubro.

**CUADRO 15
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**

(Valor en millones de pesos)

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	DIFERENCIA 2008-2009	SALDO 31 DIC 2008	SALDO 31 DIC 2009	porcentaje
160000	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	580.2	7.199.4	7.779.5	100,00
160500	TERRENOS	0	1.044.8	1.044.8	13,43
161500	CONSTRUCCIONES EN CURSO	953.030	3.022.9	3.975.9	51,11
163500	BIENES MUEBLES EN BODEGA	-91.259	539.8	448.6	5,77
163700	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADOS	1.198.1		1.198.1	15,40
164000	EDIFICACIONES	0	771.5	771.5	9,92
165000	REDES, LÍNEAS Y CABLES	0	89.8	89.8	1,15
165500	MAQUINARIA Y EQUIPO	-12.8	127.9	115.1	1,48
166000	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	-1.170.4	3.142.5	1.972.1	25,35
166500	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	-36.1	571.7	535.6	6,88
167000	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	-134.9	1.713.6	1.578.7	20,29
167500	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	-57.0	610.5	553.5	7,11
168000	EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA	6.8	131.6	138.4	1,78
168500	DEPRECIACIÓN ACUMULADA (CR)	-75.27	-4.567.47	-4.642.7	-59,68

Fuente: CGN2005-01 saldos y movimientos a 31 de diciembre 2009 y 2008 Hospital Centro oriente

En la vigencia 2009 solo se llevó a cabo 2 reuniones de comité de inventarios, de acuerdo a la información reportada por recursos físicos

Equipo Médico y Científico

Representa el valor de los equipos médicos científicos de investigación y de laboratorio de propiedad del ente público, para ser utilizado en el desarrollo de su función administrativa o cometido estatal. A diciembre 31 de 2009 la cuenta presenta un saldo de \$1.972.1 millones siendo el 25% del total de la cuenta esta cifra se encuentra afectada por la reclasificación de los elementos de acuerdo al plan general

A finales del 2008 se suscribió la orden de servicios No. 141/08 con organizacional consulting group, con el objeto de "*levantamiento del inventario físico del hospital centro oriente para realizar el de los inventario físicos e individualizados*", por valor de \$13.8 que posteriormente se adicionó en \$ 6.9 millones, para un total de \$20.7 millones, determinando un tiempo de ejecución de seis meses, verificada la propuesta económica que hace parte del contrato solo se especifica siete (7) sedes dejando de lado el resto de las sedes, lo cual imposibilitara el tener el inventario total actualizado como la norma lo indica.

El 50% del valor del contrato, se cancelo el 20-05/09, de acuerdo a otrosí firmado el 15 de mayo de 2009.

Solo hasta el 20 de noviembre de 2009 se hace entrega del informe final de actividades mediante la factura No 012, anexando constancia de cumplimiento de actividades por el supervisor del 30 de noviembre donde se aclara que queda pendiente el pago por verificación del informe final.

Lo anterior unido a lo reportado en los informes permitió determinar que el contratista está efectuando actividades fuera del tiempo contratado, y sin evidencia de soporte que indique prórroga o adición del tiempo de ejecución. Además en el contrato no se estipula la fecha de corte de los inventarios.

En informe remitido a la contraloría el 4 de agosto de 2010 se indicó que a 31 de diciembre de 2010 aún se adelantan actividades a fin de depurar los inventarios que se manejan por el hospital.

En lo que hace referencia a las actas de reunión entre el hospital y la firma contratada se observa que la última reunión se llevó a cabo el 6 de octubre de 2009, donde se indica en repetidas ocasiones que el hospital ha incumplido con varias de las obligaciones estipuladas.

En acta de fecha 6 de octubre de 2009 se indicó que se tienen 657 activos sin identificar, que se presentan faltantes que no se pudieron identificar ni verificar por falta de colaboración de los funcionarios, que hay elementos que no están plaquetizados, que hay inventarios pendientes, además de indicar que el corte de

los inventarios esta a corte 30 de junio de 2009, entre otros son aspectos que nos permiten determinar que el hospital no cuenta con inventarios físicos actualizados.

3.4.7 No se adelantó inventario físico de los bienes muebles e inmuebles a las cuentas de Propiedad Planta y Equipo, impidiendo la depuración y actualización de los inventarios, y baja de de bienes, incumpliendo la Resolución No 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes, en concordancia con los literales e, d y f del artículo 2, y literal a del artículo 3 de la Ley 87 del Sistema de Control Interno lo cual genera incertidumbre en los saldos reflejados en estas cuentas.

3.4.8. No se tienen registrados en forma individual los activos fijos relacionados con los equipos de computo, y los activos fijos que no han sido reclasificados del comodato con la localidad de Santa fe para poder dar de baja los elementos inservibles, teniendo en cuenta que hay bienes que se tienen incorporados como una sola unidad, lo anterior ha imposibilitado la depuración de los inventarios. Se incumple lo contemplado en el párrafo 102 del capítulo dos, del Plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado con las características de la información.

3.4.9. Se tienen bienes recibidos mediante convenios interadministrativos de traspaso de bienes con la localidad de Santafé y Bienestar social UPA de Lourdes¹, que no se han legalizado en su totalidad, para su incorporación en los inventarios de la entidad, a pesar de ser convenios de la vigencia 2006 y que dentro de las obligaciones del hospital del mismo convenio, en su cláusula segunda numeral 3 indica *“ingresar los bienes objeto de Este convenio a sus inventarios...”* Desconociendo lo contemplado en el párrafo 102 del numeral 2.7 del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública y los términos contractuales del convenio

3.4.10. Se tiene en arriendo una bodega para la guarda y custodia de los bienes que se tienen para dar de baja, lo que le está ocasionando un gasto al hospital por elementos inservibles, que se tienen de vigencias anteriores, sin presentar actuación alguna para su respectiva baja o venta en el martillo, denotando una falta de gestión en los procesos administrativos desconociendo el numeral 5.6 de la Resolución 01 de 2001 de la Secretaría de Hacienda, relacionada con al procedimiento administrativo y contable para el manejo y control de los bienes en los entes públicos del Distrito Capital. Y los literales e) d) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.4.11 No se tiene inventario de los elementos de consumo controlado, que permita hacer seguimiento sobre la utilización y consumo por parte de cada uno de los funcionarios de estos elementos, solo se presentó en el momento de la auditoría una resolución de los elementos que se debieron reclasificar como

consumo controlado Lo anterior incumple lo contemplado en el numeral 4.8 de la Resolución No 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes.

Respecto al hurto de una cámara fotográfica de las instalaciones de recursos físicos y un computador portátil de la gerencia, se observó que los elementos devueltos no corresponden a las mismas especificaciones ni valores de los elementos hurtados, verificados los soportes presentados en las respuestas del informe preliminar se anexo informe del Ingeniero de Sistemas del hospital validando las especificaciones técnicas de los elementos recibidos en reposición.

Terrenos

La cuenta de Terrenos no presentó movimiento durante la vigencia 2009 manteniendo el saldo de \$ 1.044.8 millones

Construcciones en curso

El rubro de Construcciones en curso presentó un incremento de \$953 millones, al pasar de \$3.022.9 millones en el 2008 a \$3.976 millones en el 2009, discriminados de la siguiente forma:

La cuenta presentó un incremento por el registro de las actas parciales de obra correspondientes al avance de la construcción de la sede el Guavio.

La valorización de los activos fijos no se efectuó, por cuanto se consideran bienes históricos y culturales, como lo indica el Instituto Distrital del Patrimonio Cultural.

Grupo Contable 24 Cuentas Por Pagar

El pasivo a 31 de diciembre de 2009 presenta un saldo de \$6.791.5 millones, clasificados en pasivo corriente \$6.011.3 millones y pasivo no corriente \$780.1 millones, que comparado con el año anterior por valor de \$13.548.2 millones presenta una disminución de \$6.756.7 millones, debido especialmente a la reclasificación de los ingresos recibidos por anticipado para la construcción de la nueva Sede del Hospital

Dentro de las cuentas del pasivo las cuentas por pagar representa el 41,31% por valor de \$ \$2,805,7 millones, mostrando un pasivo corriente por \$2,025,6 millones y no corriente en cuantía de \$780,1 millones; las cuentas más representativas son los avances y anticipos con una participación del 47% y los acreedores con un 29% del total de esta cuenta, las obligaciones laborales y de seguridad social

dentro de los pasivos participa con un 41% en cuantía de \$ 2.781.4 millones

Cuentas Por Pagar

Las cuentas por pagar con un saldo de \$ 2.805.7 millones y que corresponde al 41.3% del total del pasivo, en especial el rubro Avances y anticipos recibidos con un porcentaje de participación del 20% por valor de \$1.324.4 millones, los acreedores por valor de \$821.5 millones y Bienes y Servicios por valor de \$561.4 millones, conformado de la siguiente manera:

CUADRO 16
COMPOSICION DE LAS CUENTAS POR PAGAR

Valor en millones

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL A 31-12-2009	SALDO FINAL A 31-12-2008
200000	Pasivos		
240000	Cuenta Por Pagar	2.805.7	3.323.3
240100	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	561.4	1.916.9
242500	Acreedores	821.5	799.0
243600	Retención en la fuente e impuesto de timbre	98.4	103.3
245000	Avance y Anticipo Recibidos	1.324.4	504.0
TOTAL		6.791.5	13.548.2

Fuente: Cifras tomadas de los Estados Contables a Dic-31-09

Como se puede observar en el cuadro anterior la cuenta más representativa corresponde a los avances y anticipos recibidos que equivalen al 47% y los acreedores, el 29 %, la adquisición de bienes y servicios por valor de \$561.4 millones que equivale al 20% del total de las cuenta por pagar

En lo que hace referencia a la adquisición de bienes y servicios se refleja una disminución de \$1.355.5 millones, con relación a la vigencia 2008, representado en el cumplimiento de las obligaciones a corto plazo por la adquisición de los bienes y servicios para la prestación del servicio de salud.

De acuerdo al informe sobre cuentas por pagar por edades que presenta deudas con saldo vencido superior a 360, y valores por depurar lo cual le puede generar sanciones al hospital por incumplimiento de los términos contractuales en lo que hace referencia a la forma de pago

3.4.12. Se resalta que hay saldos pendientes de cancelar de vigencias anteriores por valor de \$293.7 millones, que corresponde a valores pendientes de depurar por glosas que no se han conciliado con Pharma Express, Promoviendo, Coopintrasalud, Seguridad Nápoles, entre otros, denotando falta de gestión y oportunidad en los pagos por servicios prestados, Desconociendo las obligaciones contractuales determinadas en cada uno de los contratos. .

3.4.13. El hospital no ha generado el pago del total del contrato 141/08, el cual iniciaba el 30 de diciembre de 2008 y terminaba el 30 de junio de 2009, cuyo objeto era el levantamiento físico del inventario físico de la entidad, en la carpeta contentiva del contrato se observó que la última factura no se ha cancelado por falta de la verificación del informe final de las actividades, como indica la supervisora en la constancia de cumplimiento además no se tiene liquidación del contrato a pesar de estar vencido el término para esta actuación, lo anterior desconoce lo contemplado en las obligaciones contractuales, que se constituyen en ley para las partes.

En lo referente a los pagos efectuados para la construcción del Guavio, de acuerdo a compromiso contractual se observa que de un total de \$15.954.2 millones asignados al convenio 1118 de 06, se ha efectuado un anticipo de \$4.999.6 millones, se han ejecutado \$5.026.67 millones de acuerdo a actas parciales de obra, amortizando un saldo de \$ 2.513.3 millones (datos a junio 30 de 2010)

Avances y Anticipos

Los Avances y Anticipos, presentan un saldo de \$ 1.324.4 millones equivalentes al 20% de total del pasivo, por valor de \$1.324.4 millones, dineros entregados como anticipos sobre la ventas de bienes y servicios.

Una vez verificados selectivamente los soportes de los registros se concluye que la cuenta presenta razonabilidad en su saldo.

Se verificaron cada una de las carpetas de transacciones y pagos efectuados por conciliaciones, determinando que el comité de conciliaciones y defensa judicial creado mediante la Resolución 144 de abril 30 de 2001, expedida por el gerente, efectuó reuniones con el fin de determinar la viabilidad de las conciliaciones por concepto de algunas deficiencias como se enuncia a continuación:

Según Acta 055 de enero 13 de 2009 se recomendó al asesor jurídico del Hospital efectuar conciliación con **ALFAMED**, por el no pago de la factura 5261 de fecha 1 de abril de 2008 por valor de \$2.081.852, correspondiente a la entrega de

repuestos de equipos médicos al hospital, como se estipuló en el contrato No. 046/07 radicada en el hospital el 02-04-08.

El 28 de abril/08 se expidió certificación de cumplimiento de la factura 5291 por el hospital.

Se concilio ante la Procuraduría Judicial ante el Tribunal activo de Cundinamarca aprobado por Auto 248 del 14 de abril de 2009 del juzgado 31 administrativo de Bogotá.

Verificado el registro contable se observa afectación del gasto general (51111501) contra la adquisición de BBs y SS 240101002.

Se solicitó enviar la documentación a Control Interno a fin de determinar las acciones a seguir, por el no pago oportuno.

Según Acta 056 del 14 de julio de 2009 se recomendó acudir ante la Procuraduría General de la Nación, para el caso que se expone por el asesor jurídico del Hospital relacionado con la suscripción del contrato No. 005/09 con la Cooperativa de Trabajo Asociado **Promoviendo CTA**, por los servicios asistenciales prestados y no se podía suspender el servicios, ni adicionar el contrato mencionado, se hace necesario que a través del comité se indique cómo se efectuaría el pago del faltante correspondiente a \$ 47.070.535, no se anexa factura correspondiente al cobro.

Según Acta 057 del 09 de octubre de 2009 el comité recomendó al Hospital efectuar conciliación con **INTERHOSPITALARIA LTDA.**, por el no pago de la factura 2745 de fecha 10 de marzo de 2009 por valor de \$5.568.000, correspondiente a la adquisición de monitoreo de temperatura en tiempo real con 4 sensores, como se estipuló en la orden de compra 144 /08, manifestando que la empresa presentó de manera extemporánea la factura.

Verificado el registro se observa afectación del gasto (58158901) contra adquisición de bienes y servicios (\$4.963.008).

Según resolución 283 del 30 de diciembre de 2009 se ordena el pago

Según Acta 058 del 24 de noviembre de 2009 el comité recomendó al Hospital no conciliar con **Libardo Espitia Hernández** y otros, por la presunta responsabilidad medica y falla en el servicio que condujo al deceso de la señora Luz Aurora Rojas Millán (Procuraduría 56 Judicial) por valor de \$1.712.203.000, toda vez que se tuvo en cuenta los protocolos de atención y proceder medico, como lo confirmó el Tribunal de Ética Médica de Bogotá, de la Secretaría de Salud.

Se recomendó efectuar conciliación con **PHARMA EXPRESS S.A.** por la dispensación de medicamentos sin soporte contractual, porque el contrato 007/08 y la orden de compra 034/09, no cobijaban el periodo del 18 de abril al 30 de abril de 2009 y del 1 al 10 de mayo/09, teniendo en cuenta que solo hasta el 11 de mayo se pudo suscribir contrato 014/09, de acuerdo a la disponibilidad del presupuesto, por valor de \$32.066.087, teniendo en cuenta la conciliación de glosa 027/09 . Valor inicial \$32.686.989 diferencia \$620.902.

El juzgado aprobó el pago de la suma adeudada y conciliada en auto de dic15/09

Contrato De Transacción

No presenta número, de fecha 12 de marzo de 2009, por valor de \$ 739.000, para el pago de la factura 21262 del 6 de julio de 2007, de la compra de un paquete de control de calidad externo en química clínica y hematológica con manual, según orden de compra 094/07

Dicho registro se efectuó debitando la cuenta de 24010101 Nit 899999403 contra el banco.

Registro inicial

73100101 Costo de producción servicios de salud Materiales Debito 24010102 Adquisición de bienes y servicios Crédito.

El pago se efectuó el 24 de abril de 2009 con orden de pago 11062 El 15 de diciembre de 2008.

Según Acta 053 del 9 de diciembre de 2008, el comité recomendó al Hospital efectuar conciliación con Celuvans LTDA. por el no pago de la factura 26562 de fecha día ilegible de noviembre de 2008 por valor de \$20.550.000, correspondiente a la prestación de servicio durante los días 01 al 31 de octubre, como se estipuló en el contrato de servicio No 017/08, firmado el 1 de agosto de 2008, el 29 de agosto de 2008 se adicionó en n 100% su valor quedando en \$41.100.000, mas un mes mas o sea 31 de octubre/08, debido a que la empresa presto los servicios en el mes de octubre y no se ha cancelado valor por Este servicios.

En la carpeta contentiva del expediente no figura acta administrativo del ente competente que avale dicha conciliación.

Verificada la relación de disponibilidades y reservas se observa que:

En oficio del 19 de marzo de 2010, el asesor jurídico indica, que el periodo comprendido entre 15 al 26 de noviembre de 2009 no quedo cubierto con el contrato 021/09 por valor de \$ 123.448.500 que el 7 de octubre de 2009 se adicionó en \$32.600.200 para un total de \$156.048.700 y un mes mas a partir del 7 de octubre.

La Tesorera del hospital expide certificación del 8 de abril de 2010 indicando que no se tiene registro de facturas pendientes de pago por el servicio prestado a través del contrato 021/09, por el periodo comprendido entre el 15 al 26 de nov/09 por quedar fuera de contrato, además indica que hay una 2da prórroga el 6 de nov/09 en tiempo y dinero por valor de \$10.747.372 por 8 días del 7 al 14 de nov.

Valor total del contrato \$166.293.700 sin incluir lo de la conciliación.

Se tiene factura 030368 del 15 de diciembre de 2009 por el servicios del 15 de noviembre al 26 de noviembre por \$5.931.000.a favor de Celuvans.

En la carpeta contentiva del contrato aparece oficio de la Procuraduría indicando que se dio reparto del tema para su aprobación o improbación.

Mediante acta 053 del 9 de diciembre de 2008, el comité recomendó al Hospital efectuar conciliación con celuvans LTDA. por el no pago de la factura 26562 de fecha día ilegible de noviembre de 2008 por valor de \$20.550.000, correspondiente a la prestación de servio durante los días 01 al 31 de octubre , como se estipuló en el contrato de servicio No 017/08, firmado el 1 de agosto de 2008, el 29 de agosto de 2008 se adicionó en un 100% su valor quedando en \$41.100.000, mas un mes mas o sea 31 de octubre/08, debido a que la empresa presto los servicios en el mes de octubre y no se ha cancelado valor por Este servicios.

En la carpeta contentiva del expediente no figura acta administrativo del ente competente que avale dicha conciliación.

3.4.14. No se tiene registrado el total de lo adeudado por los servicios del personal contratado a través de prestación de servicios, desconociendo lo contemplado en el párrafo 117 del numeral 2.8 del capítulo 1 y párrafo 264 del numeral 2.9.1.4.1 del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública.

Grupo Contable 40 Ingresos

El valor acumulado del ingreso por ventas de servicios fue de \$24.023 millones, y se detectaron las siguientes situaciones:

3.4.15. Con relación a los ingresos se observa que la entidad no tiene identificados el total de los ingresos recibidos por interés de los dineros manejados a través de las cuentas de ahorro para los convenios que no se ha liquidado a la fecha a pesar de haber sido ejecutados; dineros que deben ser devueltos por no ser del hospital sino resultado de convenios girados para fines específicos de los convenios 456 de 2004 y 455 de 2005, subestimando la cuenta de acreedores y sobreestimando el estado de resultado, desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionado a la dinámica de la cuenta

3.4.16. Con relación a los ingresos por intereses, que se generaron por los dineros de destinación específica para la obra del Guavio, en cuantía de \$707 millones, no se tiene una cuenta específica para el registro de los rendimientos financieros causados y teniendo en cuenta que el convenio no estipula que estos dineros deben ser reinvertidos en el mismo convenio, desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionado a la dinámica de la cuenta.

Grupo Contable 50 Gastos

Durante el periodo 1 de enero a diciembre 31 de 2008 la entidad en desarrollo de su misión institucional registró gastos que ascendieron a \$6.954.6 millones, de los cuales el 53.8% se encaminaron a cubrir los gastos administrativos para el cumplimiento de su objeto social.

Los mayores gastos se presentan para cubrir las obligaciones originadas por los gastos de administración, por el pago de sueldos y salarios, contribuciones imputadas y efectivas, aportes sobre la nómina, gastos generales e impuestos, tasas y contribuciones. Le siguen provisiones, depreciaciones, gastos de inversión social.

3.4.17. En el pago del mes de junio de 2009 la firma de vigilancia autorizó el descuento del dinero correspondiente al siniestro del 2009 generado por el robo de uno dineros de la caja fuerte de recursos físicos y que correspondían al efectivo manejado por caja menor, a la fecha de esta auditoría, y terminado el contrato no se ha efectuado el descuento, lo que podría generar un detrimento al patrimonio público, toda vez que el gerente renuncia a que la aseguradora hiciera efectivo Este valor Lo enunciado en los párrafos anteriores incumple lo contemplado en el párrafo 102 del numeral 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública

Con relación a los servicios de telefonía el hospital cuenta con 6 líneas telefónicas móviles aprobadas según resolución 0122 de mayo10/07, de gerencia por el 50%

de un salario mínimo legal vigente (SMLMV) valor de \$ 793,700. Verificados los soportes y registros por Este concepto, se determinó que cuando las facturas salen por un mayor valor, el excedente del saldo es cancelado por cada uno de los funcionarios que sobrepasaron los valores aprobados, girando y afectando la parte financiera mediante orden de pago por el valor aprobado y el excedente se cancela con efectivo recibido de cada uno de los funcionarios

Se están efectuando los pagos de servicios públicos de manera extemporánea lo cual ha generado el pago de intereses por la demora en el pago de estas obligaciones en cuantía de \$ 0.3 millones, como se observó en las facturas correspondientes a los meses de enero a diciembre de 2009 de la empresa de acueducto, codensa y aseo capital – Fiducolombia; al respecto la administración allegó información relacionada con el reintegro de estos dineros asumidos por los responsables.

3.4.18. El registro contable no se está discriminado en cuenta independiente el valor de los intereses causados por el no pago oportuno, se esta cargando el total del servicio a la cuenta de acreedores- servicios públicos contra el gasto, lo que genera un mayor valor del servicio, Se incumple las normas preceptuadas en el PGCP referente a los objetivos de la información contable pública y lo referente a los principios de contabilidad contenidos en el numeral 7 párrafos 114 y 117 y 122. Se transgrede así mismo literales e, d y f. artículo 2, de la Ley 87 del Sistema de Control Interno,

Como resultado del ejercicio el hospital presentó un superávit de \$2.062.6 millones originado en la reclasificación efectuada en el Capital Fiscal de \$7.616.6 millones, que habían sido registrados inicialmente como un anticipo recibido para la Construcción de la Obra el Guavio.

INDICADORES FINANCIEROS

De acuerdo a la información generada por el hospital se pudo establecer que los principales indicadores financieros de la Entidad, generaron el siguiente resultado:

El Hospital cuenta con \$2.23 para cubrir sus pasivos a corto plazo sin tener que recurrir a la venta de su activos, de acuerdo al resultado arrojado en el indicador de prueba acida o corriente disponible

La rotación de cartera presentó una demora de 74 días en hacer efectiva la cuenta de cobro por servicios de salud, que comparado con la vigencia anterior refleja una disminución de 15 días al pasar de 89 a 74 días

El activo corriente frente al pasivo corriente presentó un superávit de \$11.4 millones de los cuales \$7.4 millones tienen destinación específica.

En desarrollo de su objeto social el hospital alcanzo un 8% de utilidad operacional de acuerdo a sus ventas

Control Interno Contable

En aras de evitar pérdidas de los recursos que maneja el hospital ha implementado una serie de elementos de control y protección en sus instalaciones y en el manejo de sus dineros a través de entidades financieras determinando perfiles grupos permisos y usuarios para el manejo de la información, además se reforzó la seguridad en la estructura física de algunas áreas del hospital en especial la tesorería.

Cada facturador hace recibo por sistemas y al final del día hace el traslado a la cuenta de caja principal por cuanto el sistema no lo hace directamente.

El hospital recibe dineros a través de las cajas facturadoras en cada una de las Sedes asistenciales por concepto de copagos por servicios prestados, los cuales quedan registrados en un boletín de ingresos diario, soportado con recibos de caja y relación de las facturas y recibos de caja elaborados en el día. Es de aclarar que en días festivos el recorrido se hace el martes para las sedes grandes, de acuerdo a la programación del vehículo efectuada por la oficina de recursos físicos.

Cuando se presentan fallas en el sistema se hace facturación manual que es verificada y revisada directamente por facturación.

En lo referente a los recaudos, se hace el recorrido para recoger el dinero recibido por cada Sede los lunes miércoles y viernes por un auxiliar administrativo funcionario de planta, quien posteriormente en la Sede Principal efectúa la organización de los recibos y las facturas para los cruces y consignación, verificando lo recibido.

Se elabora y hace la consignación, que es verificada por la tesorera del hospital frente a los soportes del recaudo, a partir del 2010 se hace una relación consolidada, para un mejor control.

La elaboración del boletín de ingresos de caja se hace por sede y luego un consolidado.

El funcionario encargado de la recolección lo hace en un vehículo del hospital sin ningún mecanismo de seguridad como guarda o arma de seguridad.

El funcionaria responsable del recorrido hace un acta de recibo del efectivo donde indica el número del recibo y el valor por día y el total de los días pendientes de recoger.

El encargado del recorrido esta amparado con póliza de manejo global para facturadores y tesorería de Seguros del Estado y póliza de transporte de dineros con vigencia hasta el 25/03/011

La numeración de los recibos de caja y las facturas es consecutiva para todo el hospital, lo que genera que cada sede no tenga un consecutivo en los recibos y facturas.

No se adelantó inventario físico de los bienes muebles e inmuebles a las cuentas de Propiedad Planta y Equipo, proporcionando elementos para la depuración e individualización de los inventarios, y baja de bienes, en cumplimiento de la Resolución No 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes

La depreciación se hace mes a mes de manera individual en línea recta directamente por el sistema.

Se efectuó visita al almacén a fin de verificar la disposición de los elementos en bodega y verificar los elementos para dar de baja, determinando que estos se encuentran dispuestos en dos bodegas ubicadas una en el centro y la otra en las cruces.

Se hace la conciliación con las interfaces generadas por cada área, pero se esta incumpliendo los términos establecidos para la entrega de la información

En el área contable se cuenta con dos funcionarios el contador y un asistente quienes asumen la funciones relacionadas con el proceso contable y de las operaciones que desarrolla el hospital, la estructura del área contable debe ser suficiente que permita la adecuada identificación, clasificación, registro, revelación, análisis, interpretación y comunicación de la información para facilitar un mayor control y análisis de los registros contables, toda vez que hay saldos que se encuentran sin conciliación, glosas acumuladas sin descripción , entre otros.

3.4.19. El comité de inventarios solo se reunió en 2 oportunidades en la vigencia 2009, y no determinó actuación que se debía adelantar por el inconveniente presentado en la ejecución del levantamiento del inventario físico toda vez que se estaban adelantando actuaciones sin tener el contrato vigente. Lo anterior refleja

falta de control oportuno frente a los bienes del hospital. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

3.4.20. En el área de almacén se presentan líquidos como alcohol almacenados en estantes verticales los cuales no están empotrados en la pared, lo cual puede ocasionar problemas de tipo físico en caso de un movimiento telúrico, además se tienen almacenados en el altillo elementos de aseo como jabón, ajax, cepillos, limpiador desinfectante cepillos, churrusco entre otros; de cafetería platos de icopor, canecas, camillas sofacamas sin ninguna rotación, evidenció poca gestión administrativa. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

En el registro contable no se está discriminado en cuenta independiente el valor de los intereses causados por el no pago oportuno, se esta cargando el total del servicio a la cuenta de acreedores- servicios públicos contra el gasto, lo que genera un mayor valor del servicio.

Los sistemas que maneja el hospital en el área de Almacén, presentan deficiencias en su manejo, toda vez que se evidenciaron períodos en los cuales se hubo dificultad para el ingreso de la información en el mismo.

En nuestra opinión, **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Centro Oriente II Nivel ESE., a 31 de diciembre de 2009, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

3.5 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

La Junta Directiva a través del Acuerdo 018 de octubre 17 de 2008 emite concepto favorable al proyecto de presupuesto anual de la entidad por \$24.171.0 millones, superando apenas en un 0,95% el asignado en 2008 el cual fue de \$23,124.0 millones, para cubrir la vigencia entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009.

Igualmente, con resolución 015 del 5 de noviembre de 2008 el CONFIS aprueba dicho presupuesto, para luego la Gerencia, expedir la Resolución 262 de noviembre 10 de 2008, que liquida el presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del hospital.

Posteriormente, con Resolución 022 de enero 30 de 2009 de la Gerencia, se efectúan aclaraciones a la Resolución anterior, en consonancia con los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de

Hacienda para la elaboración del presupuesto de 2009, además porque se omitieron algunos rubros, a otros se le modificaba la codificación, etc.

Analizada la Ejecución de Ingresos y de Gastos e Inversiones del presupuesto para la vigencia fiscal 2009, se identificó que los ingresos del hospital, provienen de la venta de bienes y servicios hospitalarios. Se evidenció que el Hospital elaboró, aprobó y ejecutó el presupuesto de conformidad con la normatividad que la rige¹¹.

En Este sentido, se tiene que el presupuesto inicial ascendió a \$24.171.0 millones, fue modificado en cuantía de \$9.873.2 millones¹², para así contar con un presupuesto definitivo en 2009 de \$34.044.3 millones, es decir se incrementaron en cerca del 41% los recursos presupuestados inicialmente.

El total de modificaciones presupuestales fue de 20, de éstas 10 corresponden a adiciones presupuestales en cuantía de \$9.873.2 millones; nueve traslados y una sustitución de recursos, no se presentó suspensión de recursos; de todas maneras, esta situación permite observar que la entidad debe acudir a las adiciones y traslados presupuestales continuamente, para poder equilibrar su presupuesto y así poder cumplir con los compromisos adquiridos durante el período, lo que deja percibir fallas en la planeación y presupuestación de recursos.

A continuación se muestra el comportamiento de la ejecución activa del presupuesto que en 2009.

3.5.1. Ejecución de Ingresos

Como se mencionó anteriormente el presupuesto definitivo de la entidad en 2009, fue de \$34.044.3 millones.

Las modificaciones presupuestales arriba mencionadas se concentraron especialmente en rubro Venta de Servicios-Fondo Financiero Distrital de Salud, por actividades contratadas en el PIC, con \$ 3.778.9 millones, y por convenios de desempeño condiciones estructurales en cuantía de \$ 4.097,0 millones y en menor cuantía por convenios con los FDL con \$ 850.7 millones.

¹¹ Ley Orgánica de Presupuesto, Ley 225 de 1995 en su artículo 11 y en el Decreto 111 de 1996 artículo 5º, Decreto 714 de 1996 o estatuto Orgánico de Presupuesto; Decreto 195 del 11 de mayo de 2007, manual de Programación, ejecución y cierre presupuestal, Ley 152 de 1994 ley Orgánica de presupuesto, entre otras.

¹² Modificaciones aprobadas por la Junta Directiva, según las Actas y Acuerdos, soportado en conceptos de la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y la Dirección Distrital de presupuesto.

En general se observa que del total de ingresos, el recaudo alcanzó una ejecución del 91.5%, es decir un valor de \$ 31.167,4 millones, se dejó de recaudar el 8.45%, como se observa en el cuadro siguiente:

CUADRO 17
PRESUPUESTO DEFINITIVO FRENTE AL RECAUDO
VIGENCIA 2009

(Valor en millones)

RUBRO	PRESUPUESTO DEFINITIVO.	RECAUDO	%
Total Ingresos más Disponibilidad Inicial	34044.3	31167.4	91.5%
Disponibilidad Inicial	2399.7	2399.7	100.0%
Ingresos	31644.5	28767.7	90.9%
Ingresos Corrientes	31610.0	28730.7	90.89%
Venta Bienes y Servicios	27198.7	24304.3	89.36%
Otros Ingresos no Tributarios	314.2	329.3	104.8%
Transferencias	0	0	0.0%
Recursos Capital	34.56	36.98	107%

Fuente: Ejecución Presupuestal HCO 2009.

Vale la pena mencionar que el mayor recaudo se dio específicamente por la venta de servicios y productos, el cual alcanzó un recaudo de \$ 24.304.9 millones es decir el 89.36%, rubro que desglosa especialmente el recaudo por venta de servicios al FFDS, Otros ingresos no tributarios con presupuesto definitivo de \$314,2 millones y un recaudo de \$ 329,3 millones, para un recaudo sobreejecutado de 104.8%, igual situación se presenta con los recursos de capital, con \$34.56 millones superando el recaudo programado con \$36.98 millones (107.7%).

Se resaltan a continuación los ingresos por venta de bienes y servicios de la entidad, frente al recaudo a 31 de diciembre de 2009.

CUADRO 18
RUBROS MAS IMPORTANTES QUE CONCENTRAN EL RECAUDO POR VENTA DE
SERVICIOS
HOSPITAL CENTRO ORIENTE VIGENCIA 2009

(Valor en millones)

RUBRO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VR. RECAUDO	SALDO POR RECAUDAR	% DE RECAUDO
Venta Bienes y Servicios	27198.80	24304.40	2894.40	89.4%
FFDS. Atención Vinculados	3564.8	3042.5	522.30	85.3%
FFDS PIC	11382	10127.1	1254.90	89.0%
FFDS APH	394.5	345.1	49.40	87.5%
FFDS Venta de servicios sin situación de fondos	2620.3	2620.3	0.00	100%
Régimen Contributivo- EPS	60.6	75	-14.40	124%
Régimen Subsidiado EPS Capitado	4245.1	4270.9	-25.80	101%
Régimen Subsidiado EPS no Capitado	247.6	245.6	2.00	99.2%
ECAT	5.5	6.0	-0.50	109.09%
Cuotas Recuperación y Copagos	190.1	183.8	6.30	96.7%
Particulares	68.4	71.1	-2.70	103.9%
FDL- UEL	1801	1128.4	672.60	62.65%
Otros Pagadores por Venta Servicios	0.224	3.2	-2.98	1428.6%
Cuentas Por Cobrar	2617.5	2185	432.50	83.48%

Fuente: Ejecución activa a 31 de diciembre de 2009 SDH

Se puede observar que la composición de los ingresos reales del Hospital Centro Oriente, objeto del recaudo al cierre de la vigencia 2009, se dio efectivamente por la venta de servicios y productos, especialmente con el FFDS, representado en el contrato por actividades del PIC, con presupuesto definitivo de \$11.382 millones y valor recaudo de \$10.127.1 millones y por atención a la población vinculada \$3.564,8 millones con recaudo de \$3.042.5 millones, así mismo se observa que a 31 de diciembre quedaron por los mismos conceptos saldos por recaudar importantes en cuantía de \$1.254.9 millones y \$ 522.3 millones respectivamente; vale la pena precisar que de éste último hace parte el valor correspondiente a Venta de Servicios sin situación de Fondos-FFDS en cuantía de \$2.620,3 millones¹³; otro rubro importante tiene que ver con las cuentas por cobrar que alcanzaron los \$2617.5 millones y cuyo valor recaudado fue de \$2.185 millones, quedando un saldo por recaudar a 31 de diciembre (\$432.5 millones) correspondientes al 16.52%.

En lo que tiene que ver con los ingresos objeto de convenios suscritos con los Fondos de Desarrollo Local, cuyo cuantía se presupuestó en \$1.801 millones y recaudo o ingreso real fue de \$ 1.128.4 millones representando un 62.65 %,

¹³ Rubro en el cual se registran los ingresos por la atención a la población vinculada y la afiliada al régimen contributivo para la atención de eventos no POS y que financian los aportes patronales bajo la figura de aportes sin situación de fondos, toda vez que estos recursos no ingresan a la tesorería de la entidad, por ser girados directamente a las empresas administradoras de aportes patronales donde se encuentran afiliados los funcionarios de las ESE; estos ingresos se deben registrar por doceavas mensualmente en la ejecución de ingresos y hacen parte de la contratación con el FFDS, así está contemplado en la definición de rubros de las ESE.

siendo éste el rubro con menor recaudo e ingresos para el Hospital Centro Oriente.

De la verificación de los recursos provenientes del convenio de desempeño condiciones estructurales, se tiene que por Este rubro se registraron los ingresos objeto del convenio firmado con el Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual ascendió a \$4.097 millones, cuya destinación específica fue la de atender el proyecto de infraestructura y dotación del Guavio.

Llama especial atención los rubros correspondientes a régimen contributivo EPS, del que se presupuestó recaudar \$60 millones y el recaudo fue de \$75 millones y Régimen Subsidiado EPS-capitado, se presupuestaron ingresos por \$4.245.1 millones y su recaudo fue de \$4.270,9 millones, lo que muestran una sobrejecución en el recaudo del 124% y 101% respectivamente.

Si se tiene en cuenta el comportamiento de los ingresos del hospital, en los tres últimos años, se puede observar que en 2007 tanto los ingresos como el recaudo fueron mayores frente al 2008 y 2009, como se aprecia a continuación:

CUADRO 19
COMPORTAMIENTO INGRESOS HOSPITAL CENTRO ORIENTE
VIGENCIAS 2007,2008 Y 2009

(Millones de Pesos)

RUBRO	PRESUPUE STO DEFINITIVO	VR. RECAUDO	PRESUPUE STO DEFINITIVO	VR. RECAUDO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VR. RECAUDO
	2007		2008		2009	
INGRESOS	31912.9	29258.3	31793.8	28368.4	31610.0	28730.7
Venta Bienes y Servicios	30794.6	28047.2	26.931.6	23509.2	27198.80	24304.40
FFDS. Atención Vinculados	3456.1	2.660.3	5.774.7	2768.7	3564.8	3042.5
FFDS - PAB - PIC	7757.6	7.391.3	7.827.3	7827.3	11382	10127.1
FFDS APH	351.4	288.1	351	330.6	394.5	345.1
FFDS Venta de servicios sin situación de fondos	2568.2	2568.2	2507	2507	2620.3	2620.3
Régimen Contributivo- EPS	36.3	73.1	59	59	60.6	75
Régimen Subsidiado EPS Capitado	3227.6	2858.3	3,090.1	3034.8	4245.1	4270.9
Régimen Subsidiado EPS no Capitado	432	233.2	193.6	193.6	247.6	245.6
ECAT	25.7	21.1	22.9	22.9	5.5	6.0
Cuotas Recuperación y Copagos	305	262.2	252.1	252.1	190.1	183.8
Particulares	36	56.2	98.4	98.4	68.4	71.1
FDL- UEL	712.4	785.5	880.8	540.1	1801	1128.4
Otros Pagadores por Venta Servicios	955.2	76	38.9	38.9	0.224	3.2
Cuentas Por Cobrar	2410.3	1789.3	2108.5	2108.5	2617.5	2185

Fuente: Ejecución de ingresos HCO 2007,2008 y 2009

La venta de servicios disminuye sustancialmente en 2008 con respecto a 2007 en \$3.763 millones, en 2009 el presupuesto de ingresos por venta de servicios se incrementa levemente en \$ 267 millones con respecto al 2008.

Referente a los ingresos por atención a vinculados, en 2009 fueron menores en \$2.209.6 millones con respecto a 2008.

Situación contraria se evidencia en los ingresos por venta de actividades PIC, los cuales mostraron un aumento importante en 2009 con respecto a la vigencia anterior en \$3.625.6 millones, alcanzando un presupuesto definitivo de \$11.382 millones. Igual situación se presenta en los ingresos por venta de servicios a la población del régimen subsidiado que si bien en 2008 disminuyó con respecto a 2007 (\$137,5 millones), en 2009 tiene un aumento importante en \$1.155,0 millones.

CUADRO 20
COMPORTAMIENTO INGRESOS PERCIBIDOS POR EL FFDS
POR VENTA DE SERVICIOS MÁS CONVENIOS DE DESEMPEÑO CONDICIONES
ESTRUCTURALES VIGENCIA 2007-2009

RUBRO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VR. RECAUDO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VR. RECAUDO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VR. RECAUDO
	2007		2008		2009	
INGRESOS	31912.9	29258.3	31793.8	28368.4	34044.2	31167.4
Venta Bienes y Servicios	30794.6	28047.2	26931.6	23509.2	27198.80	24304.40
FFDS. Atención Vinculados	3456.1	2660.3	5774.7	2768.7	3564.8	3042.5
FFDS - PAB - PIC	7757.6	7391.3	7827.3	7827.3	11382	10127.1
FFDS APH	351.4	288.1	351	330.6	394.5	345.1
FFDS Venta de servicios sin situación de fondos	2568.2	2568.2	2507	2507	2620.3	2620.3
Régimen Subsidiado EPS Capitado	3227.6	2858.3	3,090.1	3034.8	4245.1	4270.9
Convenios de desempeño condiciones estructurales	8527.1	8924.5	3726.5	3726.5	4097	4097
INGRESOS PERCIBIDOS DEL FFDS	25888	24690.7	23276.6	20194.9	26303.7	24502.9
% RESPECTO DEL INGRESO REAL	81.12	84.39	73.21	71.19	77.26	78.62
% PARTICIPACION RESPECTO DEL TOTAL DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	84.07	88.03	86.43	85.90	96.71	100.82

Fuente: Ejecución de Ingresos reportada al SIVICOF.

Se puede observar igualmente que los ingresos de la entidad provienen básicamente por los contratos suscritos con el FFDS, la venta de servicios aumentó progresivamente su representación frente al total de los ingresos

percibidos por la entidad en 2009; en 2007 representaron el 84.07% del total, en 2008 el 86.4% y en 2009 es más representativo, con el 96.71%, incidiendo especialmente el aumento en los ingresos por la venta de servicios en actividades PIC.

3.5.1.1. Frente a la revisión de las cuentas mensuales presentadas por el hospital al FFDS, objeto del cumplimiento al contrato 474 de 2007 para prestar atención a la población vinculada, se evidenció que el total de facturación por dicho contrato ascendió a \$5.447.7 millones. Así mismo, se verificó el recaudo mes por mes, encontrando que éste ascendió a \$3.042.5 millones, representando el un 55.8% del valor facturado. En Este sentido se tiene que el valor restante de \$2.620,3 millones, corresponde al rubro Venta de Servicios sin situación de Fondos-FFDS y que hace parte de la cuenta especial Venta de servicios población vinculada.

Este ingreso se da objeto del mencionado contrato y es un rubro en el cual se registran los ingresos por la atención a la población vinculada y la afiliada al régimen contributivo para la atención de eventos no POS, recursos con los cuales se financian los aportes patronales bajo la figura de aportes sin situación de fondos, toda vez que estos recursos no ingresan a la tesorería de la entidad, por ser girados directamente a las empresas administradoras de aportes patronales donde se encuentran afiliados los funcionarios de las ESE; estos ingresos se registraron por doceavas mensualmente en la ejecución de ingresos y hacen parte de la contratación con el FFDS, así está contemplado en la definición de rubros de las ESE.

Al efectuar el cruce de información con lo reportado por facturación, se evidenció diferencia en el informe de facturación por Este concepto, así:

CUADRO 21
INGRESOS POR ATENCION A LA POBLACION VINCULADA
VIGENCIA 2009

(Millones de pesos)

MES	VR. FACTURA RADICADA AL FFDS	VR. RECAUDADP SEGÚN EJEUCION PRESUPUESTAL	VR.RECAUDO FFDS SIN SITUACION DE FONDOS SGP	VR. FACTURADO REPORTE FACTURACION	VR. RACAUDADO SEGÚN REPORTE FACTURACION	DIFERENCIA
ENERO	291.00	460	218.35	0	460	
FEBRERO	389.00	210.3	218.35	326.2	210.2	
MARZO	466.90	248	218.35	430.1	248	
	478.80					sin soporte
ABRIL	418.80	111	218.35	535.1	234.6	
MAYO	476.00	531.5	218.35	470.5	655	
JUNIO	431.40	283	218.35	534.6	406.6	
JULIO	425.90	72.7	218.35	498.5	357.1	
AGOSTO	430.10	304	218.35	507.6	704	
SEPT	506.60	0	218.35	490.2	281.9	
OCTUBRE	415.90	334.3	218.35	569.7	706.7	
NOVIEMBRE	366.30	261.8	218.35	475	842.3	
DICIEMBRE	350.30	225.5	218.35	413.9	555.8	
TOTAL	5447.00	3042.1	2620.2	5251.4	5662.2	410.8

Fuente: Cuentas mensuales presentadas al FFDS - Informe de Facturación suministrado a la auditoría

En el cuadro se observan deficiencias y diferencias en la información reportada en las cuentas presentadas y radicadas al FFDS, por la venta de servicios a la población vinculada, con un valor total al año de \$5.447 millones; el valor facturado según el reporte de facturación ascendió a \$5.251,8 millones, lo que arroja una diferencia de \$410 millones.

De otro lado se observan diferencias entre el valor recaudado según reporte de facturación y el valor recaudado según la ejecución presupuestal, como se aprecia en el cuadro anterior, no obstante si coincide el valor total reportado por facturación de \$ 5.662,8 millones conforme al total de la ejecución a diciembre 31 de 2009. Esta situación deja ver deficiencias en el reporte y suministro de información generada por la entidad, incumpliendo lo consagrado en los literales e) del artículo 2º de la ley 87 de 1993.

Respecto al comportamiento de las cuentas por cobrar en 2008 disminuyeron con respecto a 2007, no obstante en 2009 se incrementaron en \$509.5 millones, alcanzando un valor total de \$2.627.5 millones, concentrado Este valor así:

CUADRO 22
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA 2009

(Millones de pesos)

PAGADOR	CXC
EPS-S-CAPITACION	865
FFDS	1.333
EPS CONTRIBUTIVO	42
ECAT	17
SOAT-ASEGURADORAS	10
FDL	303
OTROS PAGADORES POR VENTA DE SERVICIOS	58
TOTAL CXC VENTA DE SERVICIOS 2009	2.627,5

Fuente: Ejecución presupuestal 2009

Se observa que igualmente, el mayor valor de cuentas por cobrar está concentrado en el Fondo Financiero con \$1.333 millones y por el EPS-S-capitación con \$865 millones.

La situación anterior, permite observar que el Hospital Centro Oriente, es una entidad que depende básicamente del Fondo Financiero Distrital de Salud, que si bien, permite cierta garantía para que la entidad cuente con recursos para garantizar la atención en salud a la población objeto, también es cierto que para la entidad sería beneficioso adelantar gestión para incentivar la venta de servicios a

los particulares y población del régimen contributivo y así generar otros ingresos importantes.

3.5.1.2. Respecto del Estado de Tesorería conforme a los saldos a 31 de diciembre de 2009, la entidad inicialmente estableció una disponibilidad neta de \$ 5.398.7 millones y que una vez descontados los valores de cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre por \$ 6.587,0 millones y el valor de cuentas por cobrar al final de la vigencia en cuantía de \$ 2.347.0 millones, se generó un excedente financiero de \$1.248.8 millones; sin embargo, según quedó consignado en Acta de Junta Directiva No. 136 del 27 de febrero de 2009, esta situación no era la real, toda vez que no se habían descontado los valores correspondientes al hurto de recursos del hospital, por lo que la entidad debió ajustar estos valores, por tanto el Estado de Tesorería arrojó valores en la disponibilidad neta de tesorería en \$ 2.399.7 millones, así como un valor de \$-723.8 millones a 31 de diciembre de 2009. Esta situación pone en evidencia una vez más algunas deficiencias en la presupuestación de los recursos, toda vez que el presupuesto debe ajustarse a la realidad de la entidad, máxime cuando éste había sido aprobado por la Junta Directiva y el CONFIS en noviembre de 2008.

3.5.2. Ejecución de Gastos

Las ESE a partir de 2009 debieron entrar en operación el nuevo plan de cuentas, el cual desagrega los conceptos de Gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación e Inversión, estructura tenida en cuenta por la entidad, en acatamiento de la Circular 07 de 2008 para clasificar el gasto, en consonancia con el Plan de Compras y Consumos y el Plan de Contratación de la entidad.

Revisada la ejecución de gastos de la entidad, a 31 de diciembre de la vigencia en estudio se tiene que la entidad contó con una apropiación disponible de \$34.044.2 millones, los que se distribuyeron en Gastos de Funcionamiento con \$7.015.8 millones; Gastos de Operación con presupuesto definitivo de \$20.304,9 millones y los gastos de Inversión con \$6.723.5 millones.

Igualmente en el gasto se registraron compromisos al final de la vigencia 2009, por \$30.255.9 millones, concentrados especialmente en la ejecución de los Gastos de operación con el 98.41%, seguida de los gastos de funcionamiento con el 91.7%; en contrario se tiene una ejecución considerada baja del 27% en los de inversión básicamente por la baja ejecución de los rubros Infraestructura y Dotación de la obra del Guavio.

De otra parte, se tiene que el presupuesto sin ejecutar alcanzó \$3.788.3 millones, igualmente, el mayor en inversión con \$ 2.882 millones los que corresponden a recursos con destinación específica para la obra del Guavio como ya se mencionó

anteriormente; en gastos de funcionamiento se dejaron de ejecutar \$ 582 millones y finalmente los gastos de operación \$323 millones.

Respecto al registro de los giros, ascendió al final de la vigencia a \$23.668.9 millones, así: Gastos de funcionamiento \$5.303.3 millones; Gastos de operación \$17.401,6 millones y de inversión en cuantía de \$ 964 millones.

Los giros representaron el 78.23% frente a lo comprometido, por lo que quedaron cuentas por pagar de \$6.587.0 millones, concentradas en los gastos de Funcionamiento con \$1.130 millones, es decir el 17%; seguida de los Gastos de Comercialización cuyo valor llegó a \$2.580 millones (39%) y los gastos de Inversión con \$2.877.

Para mayor ilustración a continuación se muestra los recursos destinados al gasto en el hospital Centro Oriente para la vigencia 2009.

CUADRO 23
COMPORTAMIENTO EJECUCION PASIVA VIGENCIA 2009

CUENTA	APROPIACION	MODIFICACIONES	APROPIACION DISPONIBLE	TOTAL COMPROMISOS	EJECUCION PRESUPUESTAL	GIROS	EJECUCION GIROS	CXP
GASTOS	24171	9873.2	34044.2	30255.9	88.87	23668.9	69.52	6587
GASTOS FUNCIONAMIENTO	5799.9	1215.8	7015.7	6433.2	91.7	5303.2	75.59	1130
SERVICIOS PERSONALES	2528.6	608.5	3137.1	2869.8	91.48	2608	83.13	261.8
GASTOS GENERALES	2565.2	282.4	2847.6	2534.8	89.02	1881.5	66.07	653.3
CXP FUNCIONAMIENTO	706	324.9	1030.9	1028.4	99.7	813.7	78.93	214.7
GASTOS DE OPERACIÓN	15182	5122.8	20304.8	19981	98.4	17401.6	86.7	2579.4
GASTOS DE COMERCIALIZACION	14496.5	5170.4	19666.9	19344.4	98.6	16806.4	85.45	2538
SERVICIOS PERSONALES	11220.6	-1173.9	10046.7	9944	98.9	9944	98.9	0
COMPRA DE BIENES	1119.99	696	1815.99	1712	94.2	1140.6	62.6	571.4
ADQUISICION DE SERVICIOS	2156.2	4528.5	6684.7	6572.4	98.3	4743.5	70.9	1828.9
COMPRA DE EQUIPOS	0	5962.8	5962.8	5962.8	100	5962.8	100	0
CXP COMERCIALIZACION	0	1113.8	1113.8	1109.7	99.63	972.1	87.2	137.6
INVERSION	3189	3534.5	6723.5	3841.1	57.13	964	14.3	2877.1
DIRECTA	0	3951	3951	1068.6	27	27	0.69	1041.6
INFRAESTRUCTURA	0	3575	3575	1046	29.2	4540	0.13	-3494
DOTACION	0	358	358	6037	1.69	6037	1.69	0
CXP INVERSION	3189	-416.5	2772.5	2772	100	936.9	33.79	1835.1

Fuente: Ejecución de gastos HCO vigencia 2009

Como se puede observar en los gastos de funcionamiento los recursos se orientaron especialmente para atender los gastos de nómina ó servicios personales con el 44% del total \$3.137,1 millones, con una ejecución presupuestal del 91%, quedando al final de la vigencia cuentas por pagar de \$261,8 millones; seguido de los gastos generales los que llegaron a \$2.847,6 millones con un mayor valor de cuentas por pagar de \$653,3 millones.

Los recursos destinados a gastos de operación como se mencionó anteriormente ascendieron a \$20.304,8 millones, de los cuales comprometió al final de la vigencia el 98.4%, se giraron recursos por \$ 17.401 millones, quedando \$2.579,4 de cuentas por pagar al final de la vigencia.

En tanto los gastos de comercialización contaron con \$19.666.9 millones, con cuentas por pagar de \$2.538 millones.

Cuentas por Pagar.

Al cierre de la vigencia 2009 se calificaron cuentas por pagar en cuantía de \$6.587.0 millones; con respecto al 2008 se incrementaron en \$845,9 millones es decir el 47%; como se aprecia a continuación:

CUADRO 24
COMPORTAMIENTO CXP AL CIERRE DE LA VIGENCIA 2008 FRENTE AL CIERRE VIGENCIA 2009-

Cuentas por pagar	VR 2008	VR 2009	VR. INCREMENTO	PARTIC.%
1. Gastos Funcionamiento	1034.9	1129.90	95.0	9.2
2. Gastos de operación	1933.7	2580.00	646.3	33.4
3. Gastos de Inversión	2772.5	2877.10	104.6	3.8
TOTAL CXP	5741.1	6587.00	845.9	14.7

Fuente: Informe de cierre presupuestal 2008-2009

Como se observa, el valor de cuentas por pagar más representativo al cierre de las dos vigencias, corresponde a Gastos de Operación pasando de \$2.772.5 millones (cierre 2008) a \$ 2.877.1 millones (cierre 2009) es decir presentó un incremento considerable del 33.4%; no obstante si observamos las cuentas por pagar al cierre de la vigencia 2009, el mayor saldo corresponde a los gastos de inversión especialmente en lo que tiene que ver con la obra del Guavio.

Pagos efectuados en el rubro gastos Generales: Sentencias Judiciales y por Impuestos Tasas, Contribuciones y Multas.

Verificados estos dos rubros, se observó que el rubro Sentencias Judiciales al inicio de la vigencia no contó con asignación presupuestal, decisión tomada por la entidad, soportándose en el numeral 1.2.2 de la circular conjunta 07 de 2008 expedida por la Secretaría Distrital de Salud y la Dirección Distrital de Presupuesto; no obstante según en Acta 136 de febrero 28 de 2009 de la Junta Directiva, el Gerente menciona la necesidad de trasladar recursos a Este rubro para efectuar pagos urgentes de conciliaciones judiciales a: Conciliación extrajudicial Celuvans por \$20.550.000; Instituto Nacional de Salud \$739.000; Alphamed \$2.081.8 millones;

En general Este rubro contó en 2009, con presupuesto definitivo de \$80.0 millones; del cual se suscribieron compromisos en cuantía de \$73.7 millones, para una ejecución de 92.1%.

Respecto al rubro Impuestos, Tasas, Contribuciones Derechos y Multas contó con un presupuesto inicial de \$6.1 millones, posteriormente le fueron apropiados recursos por \$9.0 millones, para contar con recursos disponibles \$15,2 millones y un total de compromisos al final de la vigencia 2009 de \$11.0 millones ejecutando el 73.04%.

De otra parte, se tiene que en la Resolución 024 de febrero 9 de 2009 expedida por la Gerencia, que autoriza la creación de la caja menor de la entidad, se incluyó el rubro Impuestos, Tasas y Multas con un valor anual de \$2.7 millones

3.5.2.1 En este tema de las conciliaciones, transacciones u otra figura de arreglo directo del hospital con los contratistas, se evidencia que son varias las razones argumentadas por la entidad para acudir a estas instancias, y si bien algunas fueron avaladas por instancias como la Procuraduría, la Cámara de Comercio, Juzgados administrativos del circuito judicial, lo cierto es que la entidad ha jugado un papel importante, bien sea por fallas en el control de las facturas y los pagos a los contratistas, o en el peor de los casos la gerencia autoriza prestar el servicio por un lado sin que medie un contrato y, en otros bajo el argumento de falta de disponibilidad presupuestal, conllevó a la legalización de hechos cumplidos, citamos a continuación algunos de los casos:

CUADRO 25
ALGUNAS CONCILIACIONES APROBADAS POR LA ENTIDAD
EN 2009

Acta conciliación	Contratista	Objeto	Valor Millones	Uno de los argumentos
	CELUVANS	Prestación servicio transporte. No quedó incluido el servicio en el contrato.	\$5.9 millones	4.La ESE aceptó la debida prestación del servicios por un tiempo más mientras le autorizan una adición presupuestal
053 DIC.9/08	CELUVANS	Prestación servicio transporte. No quedó incluido el servicio en el contrato.	\$20.5	4.La ESE aceptó la debida prestación del servicios por un tiempo más mientras le autorizan una adición presupuestal
952 OCTUBRE 9 DE 2009	Cooperativa Promoviendo	Servicios prestados del 14 al 30 de junio de 2009	\$47.0	En la conciliación la entidad afirma no poder pagar por no contar con los recursos suficientes.

Fuente: Expedientes suministrados por la Oficina Jurídica

Lo anterior permite observar trasgresión a la ejecución del presupuesto, de conformidad con lo previsto en la ley orgánica de presupuesto Decreto 1111 de 1996, artículo 20 del Decreto Distrital 195 de 2007 y el 714 de 1996, numerales 1 y 3 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35, situaciones que ponen en riesgo el presupuesto del hospital, toda vez que existe jurisprudencia que ha negado a ESE Este tipo de transacciones o conciliaciones, lo que pone en riesgo a la entidad de llegar a instancias judiciales y que pueden afectar los recursos públicos de la entidad.

Por consiguiente la actuación y decisiones del Comité de Conciliación del Hospital así como las decisiones del gerente, respecto al pago de la prestación de servicios, puede colocar en riesgo el presupuesto del hospital.

Ejecución de gastos en los proyectos de Inversión

El gran proyecto adelantado y ejecutado por la entidad desde la vigencia 2006, tiene que ver con la infraestructura y dotación del Hospital el Guavio, a través de tres convenios, como se muestra a continuación¹⁴.

¹⁴ Información suministrada por la Oficina de Presupuesto.

CUADRO 26
EJECUCION RECURSOS CON DESTINACION ESPECÍFICA
INFRAESTRUCTURA Y DOCTACION
VIGENCIA 2009

(Millones de pesos)

No.Convenio	Objeto	Vr. Inicial	Adiciones	Total Convenio	Rubro Presupuestal	Valor Apropriación	Saldo adicionado	Adiciones	Ejecución	Saldo por Ejecutar	
455/05	Habilitación servicios de salud	1463.5	150	1613.5	Infraestructura	989.8		38.9		38.9	
					Dotación	623.6					
998/05	Reposición y	180	420	600	Dotación	600					
1118/06	Apoyo y mejoramiento a la infraestructura y dotación del Guavio	7035.5	4.118.6	11154.1	Infraestructura	7387.5	2021.4	1514.6	1046	2490	
					Dotación	352	352		0	352	
TOTAL RECURSOS								2373.4	1553.5	1046.0	2880.9

Fuente: Informe suministrado por el Área de Presupuesto

Se observa que la entidad a 31 de diciembre de 2009, apropió recursos importantes para infraestructura y dotación, específicamente para la obra del Guavio, rubros que a 31 de diciembre de 2009, mostraron la ejecución más baja en el presupuesto de la entidad, quedando un saldo con destinación específica de \$2.880.9 millones en cuentas por pagar para la vigencia 2010.

Adicionalmente, respecto a la contribución del hospital con el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva Para vivir mejor” al iniciar la vigencia, apropió recursos para inversión por \$3189.0 millones, contó con una adición en cuantía de \$3.951.0 millones para un presupuesto disponible de \$6.723.5 millones, efectuó compromisos por \$3.841.1 millones, para una ejecución de \$57.13% no obstante contó con presupuesto definitivo cómo se aprecia a continuación:

CUADRO 27
RECURSOS EJECUTADOS PLAN DE DESARROLLO
BOGOTÁ POSITIVA 2009

(Millones de pesos)

Rubro	PPTO	%
		EJECUCION
INVERSION	6723.5	57.13
DIRECTA	3951	27.05
Bogota Positiva	3951	27.05
Ciudad de Derechos	3933	26.7
Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud.	3933	26.7
Desarrollo Infraestructura Hospitalaria	3933	26.7
Infraestructura	3575	29.2
Recurso humano	3575	29.2
Dotación	358	1.6
Participación social drecho a la Plataforma tecnológicarmafción ensalud	5.8	1.00
	12.1	0.88
CxP inversión	2772.4	100

Fuente: Ejecución presupuestal 2009 e información suministrada Presupuesto

Así mismo, ejecutó recursos en el programa Ahora Decidimos Juntos - Participación Social en Salud, para lo cual adicionaron recursos por \$5.8 con una ejecución del 99.94%; Gestión pública efectiva y transparente (plataforma tecnológica) le adicionaron recursos por \$12.1 millones, ejecutado en el 87.7%. Las cuentas por pagar ascendieron a \$ 2.772.4 millones.

Manejo de la Caja menor

La entidad expidió el procedimiento de compras por caja menor, a través de la circular informativa 008 de marzo de 2003, bajo la cual se orienta su manejo.

Para 2009, con Resolución 024 de febrero 9 de 2009 la gerencia autoriza la creación de la Caja Menor en cuantía de \$ 4.7 millones mensuales, para un valor total anual de \$51.8 millones¹⁵, la competencia de ordenación del gasto está en Jefe de la Oficina de Recursos Físicos, el valor de caja menor fue amparado en la misma póliza de manejo de los empleados públicos bajo el número 33-42-101000176 expedida por Seguros del Estado con un valor máximo asegurado por caja menor de \$ 16.5 millones.

De la verificación en los libros correspondientes, se observó que en el registro del 16 de junio de 2009, a folio 94 del libro se indicó en el comprobante ND-01, hurto en las instalaciones de Recursos Físicos de la entidad, de dinero en efectivo de \$988.000, correspondiente al fondo fijo de la caja menor, así como noventa (90) cheques de la cuenta corriente No. 309-00737-5, definido su valor en \$316.700 para un total del siniestro de \$1.304.700; dicha suma se llevó al gasto.

De acuerdo con la Resolución de creación de la caja menor, los reembolsos se deben efectuar mensualmente; verificados los mismos, se evidenció que al cierre de la vigencia 2009, no fue registrado el siniestro; no obstante en el mes de julio haberse registrado en los libros el siniestro (efectivo); una vez realizados los reintegros correspondientes a los gastos efectuados de los meses junio y julio (un solo reintegro), no se evidenció indicación de este hecho; además, no se observó, acto administrativo que justificara el reembolso por el hecho sucedido; con lo que se desconoció lo estipulado en el artículo noveno de la Resolución 024 de 2009.

Al revisar la documentación puesta a disposición por la funcionaria encargada del manejo de la caja menor, se evidenció que la Jefe de la Oficina de Recursos Físicos realizó la denuncia correspondiente en la URI de Paloquemao con fecha 16 de junio de 2009, en donde declaró adicionalmente la pérdida de un computador portátil y una cámara fotográfica.

¹⁵ La caja menor contó con 11 valores mensuales, al ser aprobada en febrero de 2009.

La caja menor está amparada con la póliza de manejo de los empleados públicos de la entidad; no obstante el gerente del hospital Centro Oriente desiste de la reclamación ante la Compañía Seguros del Estado, según consta en la comunicación **fecha el 22 de junio de 2010** (pasado más de un año del siniestro), dirigida a la Directora de Indemnizaciones de Correcol, soportado en la decisión del Representante Legal de la Compañía de Seguridad Superior Ltda., según en comunicación de fecha 24 de mayo de 2010, descontar de la factura No.6507 del 28 de febrero de 2010 correspondiente al contrato 020 de 2008 por el servicio del mes de junio de 2009, el valor del siniestro citado en cuantía de \$1.304.700.

Verificados los pagos efectuados al contratista, se evidenció que el contrato en mención fue cancelado en su totalidad, por lo que el contratista autoriza se descuente el valor del hurto del contrato 030 de 2009, actuación que se llevó a cabo solo hasta junio 10 de 2010.

Programa Anual de Caja

De la revisión del PAC mensualizado y el ajustado al cierre de la vigencia fiscal de 2009, se tiene que el PAC de ingresos fue programado en al inicio de 2009, en \$24.171.0 millones, y el ejecutado al final de la vigencia a 31 de diciembre ascendió a \$34.044.3, objeto de adiciones en cuantía de \$ 9.873.2 millones, especialmente para atender los gastos de funcionamiento; así mismo se evidencia al final de la vigencia un PAC no ejecutado por valor de \$2.961,6 millones correspondiente al saldo pendiente por recaudar.

Respecto al PAC de gastos, se observa que éste ascendió al finalizar la vigencia en \$34.044,2 millones (inicial más adiciones), con un PAC no ejecutado de \$10.375.3 millones correspondiente al saldo de apropiación, los recursos comprometidos y por pagar.

Cierre presupuestal vigencia 2009

El Comportamiento presupuestal del Hospital Centro Oriente, de conformidad con lo estipulado en la Circular 29 de diciembre 11 de 2009 de la Secretaría Distrital de Hacienda y la Resolución 020 de septiembre de 2006, fue el siguiente:

La entidad en cumplimiento de las directrices impartidas por la Secretaría de Hacienda Distrital – Dirección de Presupuesto, a través de la Circular No. 029 del

11 de diciembre de 2009, y lo requerido por la Contraloría con la resolución 20 de 2006¹⁶, efectuó el cierre presupuestal de la vigencia 2009.

De la revisión a los registros presupuestales presentados en el formato CB-1007, de acuerdo a la información consignada en el acta de visita especial, realizada el 4 de enero de 2010, verificándose que en los días 29, 30 y 31 de diciembre de 2009, se consolidaron 34 registros presupuestales por \$949.4 millones.

Al respecto se observa en la Ejecución Presupuestal de Gastos a diciembre 31 de 2009, frente a la información presentada en el cierre de la vigencia 2009, que en el gasto se registró un total de compromisos por \$30.255.9 millones, que por gastos de funcionamiento reflejó un valor de \$6.433,2, millones (91.70%), por gastos de operación un total de compromisos celebrados por \$19.981.6 millones (98.41%) y para Inversión un valor de \$3.841.1 millones, con el 57%, representado en la inversión directa con \$1.068.6 con el 27% de cumplimiento, debido a la baja ejecución de los rubros de infraestructura y dotación de la Obra del Guavio.

De otro lado se tiene que, en los tres últimos días del cierre presupuestal la entidad concentró un total de compromisos por \$1.495.78 millones, correspondiendo el mayor valor de \$801.51 millones en inversión; para gastos de operación \$536,2 millones y \$158,05 millones en gastos de funcionamiento; frente al valor total comprometido por la entidad en el mes de diciembre por un valor de \$4.132.4 millones, quiere decir que en los tres últimos días de la vigencia, la entidad efectuó compromisos por \$1.495,8 millones, los que representaron el 36% del total de los compromisos celebrados para el último mes del periodo fiscal.

Respecto a las cuentas por pagar constituidas por el hospital, se observa que al cierre del año 2008 ascendieron a \$5.471.1 millones, mostrando un incremento en el cierre de la vigencia 2009 del 14.7% para un valor de \$6.587.0 millones.

Productos, Metas y Resultados (PMR)

Este tema comienza a ser abordado por la entidad en acatamiento de la Resolución No. DDC-000005 de octubre 29 de 2009, expedida por el Contador General de Bogotá, bajo la cual define las pautas y criterios correspondientes a la estructura, formatos y procedimientos, mecanismos y términos para la entrega de información relacionada con el Sistema de Contabilidad de Costos.

En Este sentido la entidad genera informes por productos, metas y resultados, los cuales son consolidados trimestralmente para ser remitidos a la Subdirección de

¹⁶Se verificó la información consignada en el cierre presupuestal en los formatos CB-1007 y CB-1008 que registra los movimientos de cierre.

Desarrollo Social de la Dirección Distrital de Presupuesto de la Secretaría Distrital de Hacienda.

Conforme a la información suministrada y generada a 2009, se tiene que la entidad contempló tres objetivos organizacionales¹⁷, que para el caso reflejamos los resultados del 1): Garantizar la realidad social y financiera de la ESE, con los siguientes indicadores metas y resultados, alcanzados a 31 de diciembre de 2009.

CUADRO 28
RESULTADOS OBJETIVOS 2009

INDICADORES	METAS	RESULTADO
Porcentaje de afiliación al régimen contributivo atendidos	2.00 %	1.60%
Porcentaje de afiliación al régimen subsidiado atendidos	96.0	97.6
Porcentaje de afiliados a otros pagadores atendidos	2.0	.80
Gastos total hospitalario financiado con recursos diferentes al FFDS	30.00	-
Cumplimiento en la Ejecución presupuestal de ingresos	95.	92.3
Porcentaje de glosas	5.00	4.3
Recuperación de cartera mayor a 60 días	8.50	6.7
Rotación de recaudo/gastos	30.0	32.6
Razón cartera/ingresos	90.0	86.00

Fuente: informe por resultado objetivos 2009 Costos.

De lo anterior se observa que la entidad, está aportando a los lineamientos establecidos, muestra avances importantes, especialmente en el cumplimiento Porcentaje afiliación al régimen subsidiado atendidos, el cual superó la meta alcanzando el 97% de un 96% programado, así mismo la ejecución de recursos con el 92.3% de un 95% programado.

En contrario se observa el resultado de indicador gasto total hospitalario con recursos diferentes al FFDS, se programó en el 30% y no hay avance, resultado que de obtenerse contribuiría a que la entidad no dependa en su totalidad del FFDS.

Control Interno Presupuestal

En el transcurso de la evaluación al Presupuesto de la entidad y su funcionamiento, se evidenció que respecto que los saldos de los libros de presupuesto corresponden a los registrados en la ejecución activa y pasiva; las

¹⁷ Los otros dos objetivos tienen que ver con la prestación de servicios de salud hacia la productividad y el otro tiene que ver con la prestación de servicios de salud de manera eficiente y efectiva, los cuales serán abordados en el capítulo de Plan de Desarrollo y balance Social.

modificaciones presupuestales contaron con la aprobación de la Junta Directiva y de la Secretaría Distrital de Salud y del CONFIS para los que se requería, dichas decisiones quedaron plasmadas en las Actas y Acuerdos de Junta Directiva, así como en las resoluciones de la Gerencia.

Respecto al archivo de documentos, se encuentran organizados, sin embargo no se archivan de acuerdo a las tablas de retención documental.

En lo que tiene que ver con recurso humano adecuado, esta dependencia solo cuanta con el funcionario responsable de la dependencia y un asistente, siendo insuficientes para atender el volumen de información que allí se maneja.

Opinión al presupuesto 2009

Una vez finalizada la evaluación del componente presupuestal y de acuerdo a la documentación aportada y revisada, que soporta las diferentes actuaciones presupuestales de la entidad, se establece que éstas se ajustan a la normatividad legal vigente y que tanto los registros de ingreso como de gastos se realizaron adecuadamente, por lo tanto se conceptúa que la información presentada es **confiable**.

3.6. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

En ejercicio de la Auditoría Regular con Enfoque Integral que se realizó al Hospital, se determinó una muestra selectiva de los contratos a evaluar, muestra que se determinó siguiendo los lineamientos del encargo de la auditoría y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica de la muestra, de acuerdo con la información de la contratación suscrita durante la vigencia 2009 y la reportada al SIVICOF, seleccionándose los siguientes contratos:

**CUADRO 29
RELACIÓN CONTRATOS SELECCIONADOS EN LA MUESTRA**

	No. CONTRATO	NOMBRE	OBJETO
1	2	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROMOViendo	SE COMPROMETE A PRESTAR SERVICIOS CON SUS ASOCIADOS, EN PROCESOS DE TIPO ASISTENCIAL EN LA DIFERENTES SEDES HOSPITALARIAS Y DEL PROGRAMA Y DEL PROYECTO DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS QUE REQUIERA EL HOSPITAL QUIEN ESTABLECERA LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

	No. CONTRATO	NOMBRE	OBJETO
2	5	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROMOViendo	SE COMPROMETE A PRESTAR SERVICIOS CON SUS ASOCIADOS EN ACTIVIDADES DE TIPO ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE REQUIERA EL HOSPITAL
3	9	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROMOViendo	SE COMPROMETE A PRESTAR SERVICIOS CON SUS ASOCIADOS, EN PROCESOS DE TIPO ASISTENCIAL EN LA DIFERENTES SEDES HOSPITALARIAS Y DEL PROGRAMA Y DEL PROYECTO DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS QUE REQUIERA EL HOSPITAL QUIEN ESTABLECERA LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL.
5	32	SERVICION DE COLOMBIA Y CIA LTDA	PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA ARMADAY SEGURIDAD PRIVADA CON EL SUMINISTRO DEL PERSONAL NECESARIO
6	20	SEGURIDAD SUPERIOR LTDA	PRESTAR EL SERVICIO DE VINGILANCIA ARMADA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ELSUMINISTRO DE PERSONAL
7	31	M Y G LLANOSERVICIOS LTDA	PRESTACION DE SERVICIO DE ASEO CON EL SUMINISTRO DE PERSONAL ,INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL MISMO EN LOS BIENES INMUEBLES Y MUEBLES DEL HOSPITAL
8	15	ASEPECOL LTDA	PRESTACION DEL SERVICIO DE ASEO CON EL SUMINISTRO DE PERSONAL INSUMOS Y EQUIPOS AL HCO
9	21	CELU VANS LTDA	SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE ESPECIAL TERRESTRE PARA PROYECTOS PIC Y RECOLECCION DE CANINOS Y FELINOS
10	39	CELU VANS LIMITADA	SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE ESPECIAL TERRESTRE PARA PROYECTOS PIC Y RECOLECCION DE CANINOS Y FELINOS
11	45	FUNDACION UN NUEVO AMANECER	ATENCION INTEGRAL EN PROGRAMAS DE SALUD PARA LA POBLACION URBANO RURAL DE LA LOCALIDAD NO ADSCRITAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS TEMAS DE CITOLOGIA EXAMEN DE SENO PLANIFICACION FAMILIAR Y LACTANCIA MATERNA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

	No. CONTRATO	NOMBRE	OBJETO
12	12	NUTRIR DE COLOMBIA CASA COLONIAL DIVISION ALIMENTOS INSTITUCIONALES	SUMINISTRO DE DIETAS ALIMENTICIAS DE LUNES A DOMINGO PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LAS SEDES ASISTENCIALES DE SAMPER MENDOZA, UNIDAD PEDIATRICA, PERSEVERANCIA Y GUAVIO (cuando restablezca su servicio) DEL HOSPITAL, CONFORME A LOS PLIEGOS DE CONDICIONES Y A LA PROPUESTA PRESENTADA FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, Y DEBE SER CUMPLIDAS POR EL CONTRATISTA
13	15	AL PUVENSA LTDA	SUMINISTRO DEL COMBUSTIBLE PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DEL HOSPITAL Y PLANTAS ELECTRICAS DEL HCO DE ACUERDO A LOS TERMINOS DE LA OFERTA
14	14	PHARMA EXPRESS SA	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS E INTRA HOSPITALARIOS PRESCRITOS POR LOS GALENOS Y ODONTOLOGOS DE LA INSTITUCION
15	7	GLOBALTEK SECURITY S.A.	ES LA VENTA, QUE EL CONTRATISTA HACE A EL HOSPITAL Y LA COMPRA QUE ESTA HACE AQUEL POR LA MODALIDAD DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ETONOGESTREL MICRONIZADO 68 MG. IMPLANTE SUBDERMICO.
16	48	MARIA DELPILAR COTRINO TRIANA YO PRIETO COLECCIÓN	ADQUISICION DE DOTACION
17	20	MARIA EUGENIA MARTINEZ ALVARADO Y/O OPTICA NUEVA GENERACION	ES LA COMPRA QUE HACE EL HOSPITAL HCO Y LA VENTA QUE HACE EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INVITACION A COTIZAR Y LAS ESPECIFICACIONES SEÑALADAS EN LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACEPTADA POR EL HOSPITAL DE AYUDAS OPTICAS PARA MEJORAR LA SALUD VISUAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES Y ESCOLARES MENORES DE 14 AÑOS Y PARA EL RANGO DE EDAD DE 20 A 60 AÑOS
18	35	AMERICAN ORTHOPEDIC LOZANO Y CIA LIMITADA	ADQUISICION DE AYUDAS TECNICAS

	No. CONTRATO	NOMBRE	OBJETO
19	37	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROMOVRIENDO	PRESTAR EL SERVICIO CON SUS ASOCIADOS EN EL PLAN DE INTERVECIONES COLECTIVAS AL MEDIO AMBIENTE
20	15	AMERICAN ORTHOPEDIC LOZANO Y CIA LTDA	ADQUISICION DE ELEMENTOS Y MATERIALES PARA LOS BANCOS DE AYUDA TECNICAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE
21	47	DROGUERIA CONTINENTAL DE BOGOTÁ SA	ADQUISICION DE VACUNAS
22	43	DATASAVE MEDICAL LTDA	PRESTACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO CON EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, MEDICOS Y DEL LABORATORIO CLINICO
23	26	INVERSIONES SALUD SOCIAL LTDA	BRINDAR LA ATENCION EN SALUD, MEDICA Y ODONTOLOGICA A LA POBLACION VULNERABLE DE BOGOTÁ CERTIFICADA POR LA SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL A TRAVES DE LA UNIDAD MOVIL DEL HOSPITAL.
24	44	FUNDACION UN NUEVO AMANECER	GESTION SOCIAL E INTEGRAL PARA LA CALIDAD DE VIDA APOYAR PROGRAMAS DE SALUD ORAL
25	137	LATIN COMPUTERS LTDA	ADQUISICION DE TRES (3) COMPUTADORES DE COMPUTO PC DE ESCRITORIO
28	46	CORPORACION INVESTIGATIVA DEL MEDIO AMBIENTE CIMA	CONTROLAR PARA PRESERVAR COMPONENTE ACCIONES DE INTERVENCION EN SANEAMIENTO BASICO CONTTROL DE VECTORES Y RATAS EN LA LOCALIDAD DE SANTAFE 42951820
30	13	CORREDOR DUQUE JAIME HOMERO	PRESTAR EL SERVICIO DE RECOLECCION, LAVADO, PLANCHADO, Y DESINFECTACION DE LA ROPA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL

Fuente: Información reportada por el Hospital Centro Oriente

Como se observa en el cuadro No.27 se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos de prestación de servicios, contratos de obra e interventoría, suministro de medicamentos para pacientes ambulatorios y hospitalarios, prestación de servicios de salud, suministro de alimentación hospitalaria, mantenimiento de equipos biomédicos, compra de equipos de

computo, suministro de insumos, prestación de servicio de vigilancia privada, de aseo y lavandería, contratos suscritos con cooperativas de trabajo asociado y contratos cumplir con las actividades relacionadas con Salud a su casa .

La evaluación se realizó desde el punto de vista de los resultados del contrato, proceso dentro del cual se pudo determinó la cantidad y calidad de obras, bienes, servicios adquiridos, así como los sobrecostos y la utilidad de los contrato, verificándose que se cumplieron con los objetivos para los cuales se realizó la inversión.

Por otra parte, Así mismo, se pudo constatar que los contratos evaluados, cuentan con los estudios conveniencia y oportunidad; en cumplimiento de los planes de inversión y del plan compras adoptado por el Hospital, el cual no se cumple en estricto sentido frente a lo cual se identifico que en la mayoría de los casos fue por necesidades del servicio.

De la evaluación efectuada a la muestra seleccionada se puede concluir que la contratación suscrita fue debidamente publicada.

Se verificaron las actuaciones judiciales desplegadas por el Hospital en los procesos que están activos, provisiones presupuestales por contingencias judiciales, determinándose:

- Durante el año 2009 no hubo ningún fallo en contra del Hospital.
- El Hospital ha instaurado 20 procesos laborales en ejercicio de la acción de lesividad los cuales se encuentran 17 en trámite de la primera instancia y 3 en trámite de la segunda instancia.
- El Hospital instauró una acción contractual y una acción de repetición.
- Cursan en contra del Hospital 14 procesos laborales los cuales se encuentran en trámite de la primera instancia; una acción contractual y una acción de reparación directa que se encuentran en segunda instancia, en los cuales la provisión se realizó teniendo en cuenta las pretensiones de la demanda.

Finalmente, con la presente auditoría se pudo concluir que la contratación suscrita con cargo a los recursos destinados a gastos de operación y de comercialización se realizó bajo los parámetros legales establecidos en el Acuerdo 22 de 2005; así mismo que esta se encaminó al cumplimiento de los objetivos Misionales y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo, lo que nos permite establecer que los objetos contractuales corresponde a los fines y necesidades tanto de los habitantes de la capital como de la entidad contratante.

De la evaluación realizada se observó lo siguiente:

3.6.1. La documentación contractual está siendo indebidamente manejada, las carpetas solo contienen la información precontractual, pero en ellas no se pudo verificar los documentos que soportan la ejecución de los mimos, es así como los supervisores no remiten los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, poniendo en riesgo la integridad del contrato.

Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentándose incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.

3.6.2. En los contratos 044 de 2009, 045 de 2009, 015 de 2009, 043 de 2009, 046 de 2009, 020 de 2009, 037 de 2008, 009 de 2009, 032 de 2009 y 012 de 2009, no se pudo evidenciar que el Hospital realizará estudio de precios de mercado para la adquisición de bienes y servicios contratados, es así como al evaluar las diferentes invitaciones públicas adelantadas por el Hospital se determinó que la entidad estableció un presupuesto general del contrato pero no se identificó el valor unitario de las actividades contratadas.

Lo anterior evidencia la ausencia de verificación del análisis de las condiciones de mercado supone la utilización de metodologías y procedimientos de distinta naturaleza que se deben aplicar necesariamente, según las condiciones particulares de la prestación que pretende contratar la entidad y de esta forma no permitir que sean los oferentes quienes establezcan el precio de los bienes y servicios que la entidad pretende adquirir, situación que atenta con la correcta gestión fiscal, representada en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Incumpliendo lo consagrado en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

3.6.3. En la orden de compra No. 137 de 2009 celebrada el 15 de septiembre de 2009, cuyo objeto fue la adquisición de computadores el Hospital no solicitó póliza que garantizara la calidad de los bienes adquiridos, situación que fue amparada en la estipulación contenida en el artículo vigésimo primero del Acuerdo 22 de 2005, que al tenor reza:

“Estipulación de Garantías: En las condiciones para la presentación de la oferta que elabore la empresa y en los contratos que la misma celebre en cuanto supere la cuantía de Treinta (30) salarios mínimos legales vigentes, deberá pactarse de manera expresa que el contratista particular se obliga a constituir a favor del El Hospital Centro Oriente II Nivel de atención Empresa Social del Estado las pólizas garantías expedidas por las compañías de seguros debidamente autorizadas...”

Como se puede evidenciar, el Hospital en procura de proteger los bienes adquiridos de manera expresa debió pactar la constitución de una garantía, para proteger los recursos invertidos con la compra de los equipos de cómputo, dejando desprotegido el patrimonio del hospital ante la posible ocurrencia de un hecho que genere un siniestro, sin que la administración pueda protegerse a través de la efectividad de la garantía de la calidad de los bienes adquiridos, incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6.4. En los contratos evaluados se estableció que no se firmaron actas de inicio de ejecución contractual, es decir no se evidenció documento que permitiera determinar la fecha de inicio de los contratos, la cual de acuerdo a la información suministrada por los diferentes supervisores consultados corresponda a la fecha en la que se suscribieron los mismos; no obstante la aprobación de las pólizas que garantizaban los posibles siniestros establecidos en la minuta contractual se dio con posterioridad a esta fecha.

Es decir, se dio inicio a la ejecución contractual sin que los riesgos estuvieran debidamente amparados. Por otra parte frente al debido cumplimiento del objeto contractual el hecho de no contar con un documento que permita realizar control frente al término de ejecución del contrato, pone en eminente riesgo los recursos públicos invertidos. Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6.5. En el contrato 046 de 2009, el contratista garantizó los riesgos estipulados en la minuta contractual a través de la póliza otorgada por Seguros del Estado No. 154410138381 expedida el 30 de diciembre de 2009, no obstante la aprobación de mencionada póliza se realizó el 28 de diciembre de 2009. Incumpliendo lo consagrado en los numerales a) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6.6. De la revisión de la ejecución del Contrato 044 de 2009, suscrito con la Fundación Nuevo Amanecer cuyo objeto fue la adquisición de prótesis caso completo, medio caso y parcial, se pudo evidenciar que el supervisor del contrato autorizó el pago de la acomodamiento de la prótesis suministrada sin que esta actividad hiciera parte del objeto contractual; así las cosas con cargo al presente contrato se reconocieron valores de actividades no contratadas.

Lo anterior quiere decir que el supervisor del contrato al autorizar el pago de una actividad que se encontraba por fuera de las estipulaciones contractuales, legalizó el cumplimiento de un hecho cumplido, que se consolidó cuando se permitió la ejecución de una actividad sin que medie soporte legal y presupuestal que la respalde.

No obstante esta actividad era necesaria para la ejecución del proyecto “*Gestión Social e Integral para la calidad condiciones de salud bucal, en pacientes con pérdida permanente de dentición Bogotá Sonríe*”, la ocurrencia de esta irregularidad pone en evidencia la inadecuada labor administrativa en la planeación de procesos contractuales y en la adquisición de obligaciones. Incumpliendo con lo consagrado en el contrato 044 de 2009 y en el numeral 1) del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

3.6.7. En los contratos evaluados se pudo identificar que los supervisores no recibieron el oficio de designación como tal, es decir se realizaron actividades de supervisión sin que estos estuvieran debidamente notificados de su designación. Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6.8. Los Informes de gestión de los supervisores de los contratos evaluados no son adecuados, por cuanto los funcionarios que cumplen la labor no consignan en ellos constancia de la calidad de los bienes y servicios prestados, donde se describa el cumplimiento de metas y logro de objetivos buscados con la contratación; estos solo se enfocan, y aplican, a la legalización de los documentos que soportan los gastos con cargo al contrato correspondiente, incumpliendo con lo consagrado literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6.9. El Hospital Centro Oriente suscribió el convenio administrativo de cooperación 118-2006 con el Fondo Financiero Distrital de Salud, cuyo objeto consistía en desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado “Apoyo al mejoramiento de la infraestructura y dotación del Hospital Centro Oriente ESE-Sede Asistencial El Guavio

Así las cosas, por medio del contrato de obra pública N° 026/07 el Hospital Centro Oriente II Nivel Empresa Social del Estado adjudicó, al consorcio Hospitalario 2007 la construcción de la sede asistencial El Guavio Centro Oriente II Nivel de Atención, por un valor de **\$7.035.49 millones** con un plazo de ejecución de nueve (9) meses, teniendo como fecha de inicio el 25 de octubre de 2007 según acta de inicio de obra.

Adicionalmente mediante el contrato 027 de 2007, el Hospital adjudicó al Consorcio Ingeniería Integral, la interventoría técnica, administrativa y financiera para la construcción de la sede asistencial El Guavio Centro Oriente II Nivel de Atención, por un valor de **\$351.99 millones**.

La obra contractualmente, correspondía a la demolición, ampliación y adecuación de la sede Asistencial el Guavio del Hospital Centro Oriente E.S.E., contemplando la demolición de la estructura del edificio en donde funcionaba la sede asistencial del Hospital el Guavio, la demolición de cinco edificaciones propiedad del hospital

Centro Oriente, adquiridas para la ampliación de la sede, así como las labores inherentes a la excavación para la nivelación del terreno y la construcción de un edificio de cuatro pisos en donde empezara a funcionar la nueva Sede Asistencial.

De acuerdo a las observaciones presentadas en los diferentes informes mensuales de interventoría, se estableció que, en general, mientras las obras se ejecutaron fueron realizadas a un ritmo muy lento lo cual se puede evidenciar en informe de interventoría correspondiente al mes de Abril de 2008, en la cual se informa sobre la situación presentada respecto a las actividades de “*Excavación mecánica, cargue y retiro*”, y “*excavación manual en material común, cimentación, submuración y desagües, cargue y retiro*”, las cuales en su desarrollo presentaron la no concordancia con lo establecido en el correspondiente estudio de suelos y lo encontrado en el terreno, en donde finalmente se encuentran bloques de roca arenisca dura de gran tamaño mayores a 3 m de diámetro promedio, requiriendo para las labores de excavación la utilización de explosivos controlados. Esta situación genera actividades no previstas en el proyecto, derivando en la elaboración de nuevos Análisis de Precios Unitarios, adicionalmente es recomendado por el ingeniero de suelos la reubicación del tanque subterráneo ante el alto nivel de vulnerabilidad hacia los predios colindantes al Oriente al efectuar su excavación.

Teniendo en cuenta esta situación la cual afectó el normal desarrollo de la obra e influyó en el retraso de las actividades que corresponden a la ruta crítica del proyecto representada en el avance de la excavación, actividades de cimentación, y estructura, que generaron nuevas programaciones de obra, las cuales sumadas a la falta de definición de diseños antes de dar inicio a la ejecución de los trabajos como se evidencia en informe de Interventoría del mes de julio de 2008, en acta de comité de obra:

“Adicionalmente, con respecto a sus solicitud del contratista del complemento final de diseños de gases medicinales ,aire acondicionado, hidráulicos ,arquitectónicos y estructurales , se reitera tal como se manifestó en el comité de obra de fecha del 25 de julio de 2008, que el Hospital Centro Oriente adelanta ante la Secretaría Distrital De Salud, la gestión de la implementación de un acompañamiento a los ajustes de diseños del proyecto, acompañamiento fundamentado en la optimización y cambios de normativas que se han presentado desde la concepción inicial del proyecto, dicha gestión se adelanta según criterios establecidos en reunión del 30 de Abril de 2008 realizada en la Secretaría Distrital de Salud. Lo anterior, aclarando y reiterando que ha juicio de esta Interventoría como se ha reportado en comunicaciones durante el desarrollo del contrato, todos los citados elementos de diseño, constituyen parte esencial de los elementos necesarios para dar el oportuno y cabal cumplimiento al objeto contractual del citado contrato N° 026 de 2007”, en el mismo informe se manifiesta: “Adicionalmente , esta

interventoría recomienda nuevamente a la Secretaría Distrital de salud y al Hospital Centro Oriente, la definición de los requerimientos finales del proyecto y la definición del citado acompañamiento de ajuste de dichos diseños durante la ejecución del proyecto, como herramienta indispensable para evitar la generación de atrasos adicionales a la ejecución de la obra debido a la indefinición de detalles de diseño y para garantizar el cumplimiento cabal y adecuado del contrato de obra pública N° 026 DE 2007” y en acta del 29 de agosto de 2008 (folio 239): “La interventoría además expresa su preocupación por la falta de definición con respecto al tema de diseños eléctricos , dado que en la discusión iniciada entre el asesor electricista del contratista y el diseñador del componente eléctrico del proyecto, se vienen generando reuniones y comunicaciones desde Noviembre de 2007 y a la fecha aun no se tiene una definición concreta al respecto, tal como lo ha venido solicitando continuamente la interventoría a las partes involucradas.” Subrayado fuera de texto, contribuyeron al no cumplimiento en los cronogramas planteados y ocasionaron más retrasos de los inicialmente presentados para la entrega final del proyecto.

No obstante ante la falencias en los diseños como la reportada en informe de interventoría del mes de julio de 2008 respecto al estudio de suelos: *“2.la situación de encontrara durante el proceso de excavación, sin tener referencia previa de ello ,cimentaciones anteriores de la estructura existente en varios niveles no reportados en el estudio de suelos, hizo que fuera necesario implementar actividades de manera manual en cuanto a trasiego y retiro dadas las condiciones de la zona de trabajo, lo cual redujo los rendimientos operativos y generó atrasos adicionales en la ejecución de las labores tanto de demolición como de excavación”,* ante la falta de los mismos y ante la falta de definición de detalles en algunos de ellos, como consta en informe de julio de 2008: *“6.Con respecto, a la ausencia de detalles que ha reportado el contratista en varias de sus comunicaciones , en lo que respecta a ventanas , puertas muebles ,fachadas , mampostería, columna de urgencias, cubiertas y marquesinas , se aclara que ya fueron entregados al contratista los ocho (8) planos en los que se incluyen estos detalles , los cuales se entregaron por parte de la supervisión del Hospital centro Oriente en el comité de obra el día 18 de julio de 2008”,* se debió realizar, previo al inicio de la obra, un análisis exhaustivo a la consultoría, esto con el fin de informar si los recursos destinados para el proyecto eran los adecuados para su culminación y advertir a la entidad sobre cualquier situación que impidiera el curso normal en la ejecución de los trabajos, hasta tanto no se tuviera un concepto claro en cuanto a la consultoría entregada, no dar inicio a la ejecución obra, esto con el fin de evitar los retrasos y posibles sobrecostos finalmente presentados en la ejecución de la misma.

De otra parte, según la información suministrada por la entidad mediante oficio R: 15256 del 18/08/2010, en cuanto a las diferentes programaciones que tuvo la obra, se estableció que existieron los siguientes cronogramas:

- Según oficio R: 67731 del 10 de octubre de 2007 iniciando actividades específicas de obra el 01/11/2007 y finalizando el 25/07/2008.
- Posteriormente se entrega copia del oficio R: 89910 del 13/08/2008 en la cual la interventoría manifiesta: *“Con respecto al cronograma de reprogramación de obra remitido en medio físico, esta interventoría observa que la mayor densidad de las labores por ejecutar se plantea en el mes de noviembre de 2008, situación que a nuestro juicio genera muy poca holgura y un desarrollo muy ajustado de las actividades constructivas para el cumplimiento del termino de ejecución contractual. Por lo anterior, solicitamos al contratista implementar las medidas necesarias que garanticen el oportuno desarrollo de todas las actividades constructivas contempladas en el contrato de obra pública N°026 de 2007segun el otro si modificadorio de su cláusula Décima”* como se observa desde esta fecha se deja entrever que es difícil dar cumplimiento a esta reprogramación, si el contratista no adopta las medidas necesarias que garanticen el oportuno desarrollo de las actividades constructivas. Con esta nueva reprogramación la obra se entregaría en el mes de diciembre de 2008.
- Luego mediante oficio R: 99290 del 23/12/ 2008 la interventoría entrega una serie de observaciones en cuanto a la solicitud de prórroga y reprogramación del contrato de obra según comunicación I-04-286-08 del contratista fechada el 19 de Diciembre de 2008 entre las cuales se destaca *“Que según el cronograma de trabajo presentado por el contratista al comité de obra del 22 de Diciembre de 2008,se radico una reprogramación con fecha de terminación del 24 de marzo de 2009,la cual en su estructura se encuentra coherente para su cumplimiento”*, así mismo, la interventoría manifiesta: *“Que en complemento al cronograma anteriormente señalado, mediante comunicación I-004-288-08,el contratista describe y plantea una estrategia en cuanto a presencia de personal en obra para los mese proyectados hasta marzo de 2009, señalando cantidades trazables con el objeto de dar cumplimiento del cronograma presentado”*, con Este nuevo cronograma avalado por la interventoría, la obra se entregaría el 24 de Marzo de 2009.
- Posteriormente mediante oficio R:103248 del 23/02/ 2009 la interventoría entrega una serie de observaciones en cuanto a la solicitud de prórroga y reprogramación del contrato de obra según comunicación I-04-044-09 del contratista fechada el 13 de Febrero de 2009, entre las cuales se destaca: *“Como es de conocimiento del Hospital Centro Oriente , durante lo que va corrido del año 2009 se han venido realizando ajustes a los diseños del*

Hospital el Guavio , con el objeto de dar cumplimiento a las normativas vigentes a la fecha en lo que respecta a Sistemas de Aire Acondicionado y Ventilación Mecánica, así como al componente eléctrico del contrato, situaciones que han generado necesidad de ajustar la especificaciones de dichos componentes así como los procesos de compras y provisión de equipos”, así mismo la interventoría manifiesta: “Tal como lo menciona el contratista en su comunicación de la referencia, el proceso de replanteo, excavación y construcción del tanque de almacenamiento, no se han podido ejecutar con los rendimientos óptimos dado a que el talud oriental de su excavación es colindante con una vivienda que carece de un adecuado sistema estructural de cimentación y soporte, situación que origino los ajustes necesarios tanto al espacio del tanque como al sistema constructivo del mismo con el objeto de mitigar el riesgo de desestabilizar dicho talud , previniendo así la generación de un perjuicio hacia el predio vecino y sus habitantes, así como para la integridad de los trabajadores del contrato de la referencia ”, con Este nuevo cronograma avalado por la interventoría la obra se entregaría el 24 de Mayo de 2009.

- Luego mediante oficio R: 119757 del 09/11/2009 la nueva interventoría de obra a cargo de la firma CONSORCIO INTERVENTORIA B & C-CONSULTAR CON PROFESIONALES entrega al Hospital Centro Oriente la nueva reprogramación de obra con los ajustes solicitados por esta al contratista de obra, quedando como fecha de entrega de la obra para el 07 de Mayo de 2010.
- Posteriormente se anexa copia del oficio R: 8773 del 10/05/2010 en la cual la Interventoría viabiliza la nueva reprogramación de obra sin embargo no se anexa la misma con el fin de establecer la nueva fecha de entrega del proyecto.

Analizadas esta reprogramaciones de obra, se estableció que la actividad de excavación en la cual se presentaron las mayores dificultades debido al estrato rocoso encontrado en el proceso de excavación, no advertido en el estudio de suelos, y que atraso la ejecución de la obra, logro ser superada en su totalidad para octubre de 2008 (Iniciando el 18/02/2008 y Finalizando el 10/10/2008).

De la misma manera, al analizar los diferentes informes de interventoría se evidenciaron en reiteradas ocasiones, una serie de hechos que contribuyeron, a parte de las condiciones encontradas en el terreno en el momento de la excavación y de las obras adicionales que debieron realizarse, al retraso en la ejecución de las actividades de obra, sin que se evidenciaran las medidas tomadas por parte de la entidad y de la interventoría de obra, con el fin de subsanarlas y que a continuación este organismo de control pone de manifiesto:

- Según Informe de interventoría de No. 2 de Abril de 2008 esta establece: “A la luz de estos factores, vemos que se viene presentando mes por mes un atraso que al ponderarlo se muestra acumulativo el cual debe ser mitigado por el contratista mediante las soluciones que se deriven del análisis de la reprogramación a el solicitada por esta interventoría”
- En informe de interventoría del 24 de julio de 2008, la interventoría manifiesta: “Con respecto a la solicitud de prórroga elevada por el contratista , la interventoría emitió al hospital Centro Oriente un concepto favorable en cuanto a la formalización de una prórroga en tiempo, teniendo en cuenta la validez de los argumentos técnico esgrimidos por el contratista en su solicitud, pero discrepando en prórrogar en un término de seis meses y solicitando al contratista el ajuste de su programación y recursos para terminar el citado Contrato de Obra Pública” Subrayado fuera de texto.
- También en informe de interventoría No. 5 (folio 300): “La interventoría solicita nuevamente que el contratista aumente el personal que se encuentra trabajando en la obra con el objeto de desarrollar un avance efectivo sobre las labores del costado oriental implementado las medidas de seguridad necesarias para garantizar la estabilidad de los trabajos y de las casas adyacentes al proyecto por el costado oriental” Subrayado fuera de texto.
- Así mismo se estableció por parte del contratista en Este informe: “Ante la anterior observación el Contratista por intermedio del ingeniero Rafael Páez se compromete a incrementar su personal de trabajo en obra el próximo lunes 28 de julio de 2008”
- Se estableció en informe de interventoría N°5 en folio 305: “La interventoría manifiesta su preocupación por que a la fecha no se tiene definido el subcontratista de gases medicinales y solicita comedidamente al contratista generara soluciones efectivas para el desarrollo del proyecto sin la generación de nuevos atrasos y reitera que se ha venido fallando en una fecha para esta definición situación que se ha venido solicitando previamente”.
- En Este mismo informe se estableció lo siguiente (Folio 308): “Por otra parte la interventoría solicita al ing. Rafael Páez, optimizar la tarea de ejecución y voladura en roca dentro del proyecto , por lo tanto se solicita al contratista ser mas riguroso y tener mas control dentro de Este procedimiento de obra. Al respecto el Ing. Rafael Páez se compromete a no contemplar la realización de tiros en rocas de dimensiones menores a

0.50mx0.50mx0.50m y a dinamizar el proceso para evitar atrasos adicionales

- En informe de interventoría del 08 de agosto de 2008 folio 309: “La interventoría manifiesta su desacuerdo y preocupación con el hecho que en la semana del 4 al 9 de agosto de 2008, no se suministro concreto estructural a la obra , una tarea que ha atrasado el progreso de la ejecución del contrato, por tal razón la interventoría solicita al contratista replantear su gestión y tomar medidas efectivas para equilibrar Este proceso vital para la obra , para subsanar lo antes posible el actual retraso en obra.”

La interventoría solicita al Ing. Rafael Páez programar y controlar eficientemente la provisión de los materiales que requiere la obra, para evitar el atraso de los procesos constructivos que se deben ir adelantando según la programación, como la submuración en concreto ciclópeo que se requiere ejecutar en el costado oriental, un sector muy sensible por su estabilidad dentro del proyecto el cual al la fecha no presenta el avance que es debido.” Subrayado fuera de texto.

- Así mismo, en informe del mes de septiembre de 2008 en acta del 29 de agosto de 2008 (folio 238) se estableció: *“El contratista expresa que aun no posee respuesta de aprobación de la norma RETIE por parte del ente certificados.*

La interventoría le solicita nuevamente al contratista que se radiquen en comité de obra los soportes de las gestiones que el contratista ha realizado ante el ente certificador, para poder hacer un seguimiento o trazabilidad de Este trámite.”

- En informe de interventoría del mes de agosto de 2008 en una de sus actas se manifiesta: “El DR. Julio cesar Ortegón expresa la preocupación por la presencia de poco personal en obra, por lo cual le solicita al contratista aumentarlo para dar celeridad a los procesos constructivos del proyecto.”
- En informe del 05 de septiembre de 2008 se estableció por parte de la interventoría: *“Ante la no atención de avance semanal por parte del contratista, la interventoría conmina al contratista a cumplir con Este punto del clausulado contractual para presentarlo por tarde, el 12 de septiembre de 2008, de lo contrario se reportara formalmente Este incumplimiento al Hospital Centro Oriente”*

- En informe de interventoría del mes de Octubre de 2008 se estableció (folio 7): *“En Este periodo se evidenció el incremento de personal para las diferentes actividades de ejecución de obra dentro del proyecto por parte del contratista, pero debemos mencionar que esta medida correctiva no ha dado los resultados esperados, ya que el atraso que se ha ido acumulando la obra a través del tiempo es muy grande, lo que implica que el contratista no haya podido cumplir con las fechas de inicio y de fin de la mayoría de las actividades presentadas dentro del cronograma de reprogramación entregado a la interventoría el pasado 06 de agosto mediante oficio I-004-145-08.*

De igual forma y como es función de la interventoría se le ha solicitado al contratista verbalmente, mediante comunicados y anotaciones en bitácora, que genera las medidas de control necesarias para dar celeridad a los diferentes proceso constructivos de obra, de tal forma que se puedan controlar y minimizar los atrasos que actualmente posee la obra.”

- En informe de interventoría correspondiente al mes de octubre de 2008, en folio 109 y 110 se manifiesta: *“6. Las tareas de instalación de redes hidráulicas, sanitarias y de ventilación van avanzando pero no al ritmo que requiere la obra, teniendo en cuenta que el mismo personal que se encuentra desarrollando estas actividades será el que se encargue de la instalación de las rede de agua caliente, así como de la red de incendios. El rendimiento de ejecución de los trabajos que se han realizado hasta el momento nos llevan a proyectar que no será factible que se pueda cumplir con los tiempos establecidos en la reprogramación de obra que tiene estipulada el contratista para la construcción del nuevo hospital, razón por la cual esta interventoría le ha solicitado de forma permanente que incremente el número de trabajadores en obra en todas las áreas.*

7. El valor de la obra ejecutada y avalada por interventoría para el pago del contratista en el periodo de actividades desarrollado en el mes de octubre (Acta N ° 8), es el segundo menor valor en monto económico que han facturado, lo que refleja que en Este mes de actividades el rendimiento general de todas las tareas desarrolladas en obra no fue el deseado, tal y como lo refleja el diagrama de barras adjunto” Subrayado fuera de texto.

- Así mismo en folio 111, la interventoría manifiesta: *“En términos generales las actividades que ha ejecutado el contratista se encuentran atrasadas respecto a su fecha de iniciación y otras respecto a su fecha de terminación, razón por la cual esta interventoría insiste en que hasta tanto no se gestione por parte del Consorcio Hospitalario 2007 el incremento de*

las cuadrillas de trabajo en los diferentes ítems, no se podrá subsanar todos los retrasos acumulados que posee la obra y no se culminara en las fechas establecidas a la fecha de corte del presente informe para la ejecución del contrato tal como se ha documentado en comunicaciones y en comités de obra por parte de esta interventoría hasta la presente fecha.”

- En acta de comité de obra del 26 de septiembre la interventoría manifiesta: “El representante legal de la interventoría manifiesta su preocupación ante lo expresado por el representante legal del contratista en el sentido de proponer terminar en febrero o marzo de 2009, así mismo expresa que la interventoría no considera aceptable que a la presente fecha se plantee una ampliación del termino de ejecución, a la vez que el Ing. Juan Guillermo Melo informa al contratista y al comité de obra que la ultima reprogramación presentada por el contratista no cuenta con el Aval de la interventoría, pues esta consistió en actualizar la anterior corriendo tiempos de inicio y esta situación generaría problemas legales, por lo cual solicita al contratista que remita en forma oficial un pronunciamiento al respecto” Subrayado fuera de texto.
- En acta de comité de obra del 06 de octubre de 2008 el Hospital Centro Oriente manifiesta: *“El Hospital centro oriente se expresa en desacuerdo con que el contratista manifiesta que la causa de los atrasos actuales del proyecto tienen su origen solo en el diseño ante lo cual la interventoría manifiesta su respaldo reiterando que existen mas factores que han sido generadores de atrasos.”*
- La nueva interventoría contratada, en informe del mes de febrero de 2010 (N° 4) también manifiesta en uno de sus informes: *“La interventoría viene realizando control semanal a la programación final entregada por el contratista y entregando reporte del avance y/o atraso en las diferentes actividades. Este informe se presenta semanalmente en los comité de obra y el mismo consigna de igual manera las actividades de inicio que debe tener presente el contratista a desarrollar en la semana siguiente. Vale la pena aclarar que en el control de esta programación se ha detectado un atraso permanente a la diferentes actividades lo que puede incurrir en la aplicación de multas por parte de la entidad”* Subrayado fuera de texto. En Este mismo informe se consigna en una de sus conclusiones: *“la interventoría ve con preocupación, como se lo ha manifestado permanentemente al constructor, sobre el tiempo para hacer la entrega de las obras objeto del contrato y le viene exigiendo el plan de contingencia con todos los recursos para atender las observaciones y exigencias planteadas al respecto”*

- En otro de los apartes correspondientes al informe de interventoría N° 4, esta se manifiesta así: *“Es importante tener en cuenta que a pesar de la inyección de mayor número de personal Este continua siendo insuficiente para mejorar en los tiempos estipulados de entrega y se recalca la importancia de revisar la correspondiente programación y hacer un estudio detallado de las actividades de retraso , para lo cual la interventoría aclara que la constructora ha remitido tres cronogramas de programación y que la programación no se puede modificar , de acuerdo a las necesidades de obra cada vez que estas se prolongan. La interventoría tomara la tercera programación como definitiva y sobre esta la constructora deberá respetar lo programado”*

Como se observa, la falta de personal para ejecutar las actividades de obra, el no contar con los materiales a tiempo, el retraso en los trámites ante las empresas certificadoras, las demoras en la definición de diseños y de contratistas, etc., Influyeron en los retrasos que presentó la obra, a pesar que era claro para la interventoría de obra, para la entidad y para el contratista, que se debían implementar las medidas necesarias para subsanar los retrasos que se presentaron al inicio de la obra por las circunstancias ya mencionadas, y que se fueron haciendo acumulativos con el transcurrir del plazo para la entrega del proyecto, lo anterior se evidencia en informe de interventoría N ° 5 del 25 de julio de 2008 al 24 de agosto de 2008 se plantea en sus conclusiones: “Esta interventoría reitera la conveniencia de examinar la reprogramación de obra para generar de manera conjunta por todas las partes involucradas en el adecuado desarrollo del contrato de obra pública N ° 026 DE 2007, una estrategia de trabajo tendiente a mitigar los efectos de los atrasos generados a la fecha dando cumplimiento al contrato 026 de 2007 en su CLAUSULA VIGESIMA CUARTA PROGRAMA DE TRABAJO, PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA deberá presentar periódicamente al interventor, un informe que muestre el avance de la obra en relación con el programa de trabajo, donde indicara por lo menos, el avance real de los trabajos, los totales de obra realizados hasta la fecha, el personal utilizado, os suministros ordenados y demás observaciones generadas en desarrollo de Este contrato.” Subrayado fuera de texto.

Es conveniente decir, que no se evidenció esta estrategia de trabajo que se debió implementar por parte del las partes involucradas en la ejecución del proyecto, y por el contrario se limito a prorrogar el contrato de obra y a ajustar la programación de obra al ritmo impuesto por el contratista, sin tomar las medidas correspondientes contempladas en los contratos de obra y de interventoría respectivamente. Si bien es cierto que se encontraron circunstancias inesperadas y obras no previstas al inicio de la obra como en el caso de la excavación, también

es cierto que Este hecho se subsano para octubre de 2008, a partir de esta fecha la obra lleva en ejecución 17 meses, sin tener en cuenta los cinco que estuvo suspendida y casi un año por motivos de la excavación, aclarando que el plazo inicialmente contemplado para la entrega del proyecto era solamente de 9 meses.

Adicional a esto se dio por finalizado el contrato de interventoría con la firma CONSORCIO INGENIERIA INTEGRAL, suspendiendo el contrato de obra por cinco meses, siendo necesaria la contratación de una nueva firma con lo cual se incumple con lo establecido en el contrato de interventoría 027 de 2007, en su numeral 46 VIGILANCIA Y RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTRATO, el cual en su literal q) establece: “En el evento a que halla lugar una prórroga del contrato de obra , por incumplimiento en la ejecución de la misma dentro del plazo , sin que la interventoría haya tomado las medidas necesarias para corregir los atrasos o solicitado oportunamente las sanciones del caso o no se haya cumplido el objeto contractual del contrato de obra en el tiempo estipulado, la interventoría permanecerá al frente de los trabajos hasta su terminación y cumplimiento del objeto contractual” Subrayado fuera de texto.

Todas esta serie de circunstancias mencionadas anteriormente desencadenaron en prórrogas en tiempo y adiciones al valor del contrato de interventoría por la suma de (\$417.432.699), las cuales como se ha querido demostrar en el presente informe, no corresponden únicamente a las condiciones encontradas al momento de la excavación, sino también a otros hechos como la falta de recursos por parte del contratista necesarios para asegurar el avance y cumplimiento de los términos de ejecución contractual, la falta de insumos para la realización de las actividades y la falta de planeación y control por parte de la entidad, por lo cual este ente de control considera un presunto sobrecosto el hecho de adicionar el contrato de interventoría, toda vez que no se evidenciaron los correspondientes sustentos técnicos validos para la realización de estas adiciones, las cuales fueron efectuadas al contrato interventoría con la firma CONSORCIO INGENIERIA INTEGRAL, así como la firma del nuevo contrato de Interventoría con la firma CONSORCIO B & C –CONSULTARCON PROFESIONALES.

Así las cosas, con la ineficiente gestión del Hospital, en la ejecución del Contrato de Obra 026 de 2007, en el cual la entidad tuvo que asumir un presunto sobre costo en el pago de interventoría (Contrato 027 de 2007 y Contrato 034 de 2009), se pudo ocasionar un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$417.432.699), de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo consagrado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

3.6.10. Una vez efectuada la revisión para el ítem contractual 4.01 en el correspondiente presupuesto oficial entregado por el contratista de obra, el cual comprendía la construcción del tanque de almacenamiento de agua, se estableció que el precio pactado para la ejecución de esta actividad era el siguiente (Folio 447):

CUADRO 30
AJUSTE DE PRECIOS

TEM	DESCRIPCION	UN	CANT INICIAL	V/ UNIT. INICIAL
4,01	Tanque de almacenamiento Concreto impermeable	M3	129,5	\$15000

Fuente: Equipo Auditor – Carpetas contractuales

Sin embargo al realizar la respectiva revisión del pago realizado por la ejecución de esta actividad en la última acta parcial de pago No. 19, se observó un ajuste al valor unitario inicialmente pactado el cual era de \$ 15.000, encontrando que el pago por metro cúbico de concreto fue de \$752.850, actividad que estaba contemplada inicialmente dentro de las actividades a ejecutar en desarrollo de la obra y no correspondía a una obra **no prevista** como aparece identificada en el acta de pago No.19 en el ítem 30.03.01, así:

CUADRO 31
CUADRO COMPARATIVO ITEMS

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANT. (Acta 19)	V/UNIT. REAJUSTADO	V/ UNIT. INICIAL
4,01	Tanque de almacenamiento	M3	84,07	\$752.850	\$15.000

Fuente: Equipo Auditor – Carpetas contractuales

Lo anterior evidencia que el contratista pagó una modificación contractual, sin que el contrato se hubiera modificado efectivamente, lo que quiere decir que se presentaron irregularidades en la modificación del referido ítem, incumpliendo con lo consagrado en el Contrato 026 de 2007 y en la Ley 734 de 2002.

3.7. EVALUACIÓN DE PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

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

3.7.1 Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) del Hospital Centro Oriente, ESE, II Nivel de Atención, es aprobado para la vigencia 2009 – 2012 por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo No 009 del 26 de junio de 2009.

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

El anterior PDI 2005 – 2008, aprobado mediante el Acuerdo 009 del 26 de julio de 2005, estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2008. El 26 de junio de 2009 inicia a regir el nuevo Plan, de manera, que el hospital no contó con PDI durante el primer semestre de 2009, lo que conlleva a una baja ejecución de la vigencia 2009 del actual Plan de Desarrollo, como se muestra a continuación.

Mediante Este Acuerdo 006 se establece la misión, visión, principios, valores corporativos y se operativiza a través del Plan de Acción Institucional para alcanzar cuatro objetivos corporativos, cada uno con sus estrategias, acciones y metas.

Los cuatro objetivos corporativos, son:

- Aprendizaje y crecimiento (Talento Humano)
- Servicios integrales de salud y articulación de procesos.
- Recursos (Financieros, logísticos)
- Ciudadanos, comunidad y/o usuarios (Calidad)

También forma parte del PDI los “Procesos de coordinación intersectorial” con 4 estrategias, 10 acciones y 11 metas para su seguimiento.

Para dar cumplimiento al objetivo “Aprendizaje y crecimiento “(Talento Humano)”: *“Diseñar e implementar una política de talento humano bajo el modelo de competencias, aumentando el nivel de compromiso del personal, garantizando las condiciones laborales, los procesos de sensibilización y el mejoramiento del clima organizacional.”*, se plantean 8 estrategias, 22 acciones y 23 metas. Este Objetivo involucra a las áreas de Atención al usuario, Talento Humano, Salud Ocupacional, Mercadeo y Sistemas.

Para dar cumplimiento al objetivo “Servicios Integrales de salud y articulación de procesos”: *“Fortalecer la prestación integral de los servicios de I y II nivel*

articulando los ámbitos intramural y extramural, garantizando el cumplimiento de los procesos con el apoyo de un sistema de información confiable y una infraestructura tecnológica adecuada” se establecieron 9 estrategias, 34 acciones, 35 metas y la evaluación de 21 metas de productividad, 24 metas de salud pública y 18 metas de promoción y prevención. Este objetivo involucra a las áreas de Subgerencia de Servicios de Salud, Salud Pública (PIC, P y P, Gestión Ambiental), Planeación, Calidad, Mercadeo y Sistemas.

Para dar cumplimiento al objetivo “Recursos Financieros, logísticos” *“Gestionar mecanismos que mejoren la sostenibilidad financiera y la liquidez de la entidad, garantizando el mejor uso de los recursos, la infraestructura y un apoyo logístico eficiente”, se plantean 9 estrategias, 24 acciones, 24 metas y la evaluación de 13 indicadores financieros. Este Objetivo involucra a las áreas de Planeación, Calidad, Recursos Físicos, Contratación, Facturación, Costos, Contabilidad, Tesorería, Presupuesto, Subgerencia de Servicios de Salud y Talento Humano.*

Para dar cumplimiento al objetivo “Ciudadanos, comunidad y/o usuarios”: *“implementar acciones de forma continua para buscar la acreditación de los servicios ofertados, garantizando la seguridad del usuario y aumentando los niveles de satisfacción; mediante el mejoramiento de la calidad en la atención y la reducción de las barreras de acceso”, se establecieron 6 estrategias, 17 acciones y 17 metas. Este objetivo involucra a las áreas de Atención al usuario, Talento Humano, Salud Ocupacional, Mercadeo y Sistemas.*

Una vez realizada la evaluación de las metas del Plan de Desarrollo Institucional programadas para ejecutar durante la vigencia 2009, se pudo establecer el siguiente resultado:

CUADRO 32
EJECUCION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2009

OBJETIVOS	METAS	CUMPLIMIENTO	
Aprendizaje y crecimiento (Talento Humano).	22		60%
Servicios Integrales de salud y articulación de procesos.	25	81%	86%
Metas de Productividad	13	80%	
Metas de Promoción y Prevención EPS - S	9	100%	
Metas de Promoción y Prevención FFDS	9	95%	
Recursos (Financieros, logísticos).	23		64%
Ciudadanos, comunidad y/o usuarios (Calidad).	15		39%
Total			62%

De acuerdo con el cuadro anterior, se obtuvo una mediana ejecución promedio del Plan de Desarrollo Institucional de la vigencia 2009 del 62%, esto como resultado de bajos recursos financieros y humanos en el caso del objetivo

Ciudadanos, Comunidad y/o usuarios (Calidad) y por otra parte; debido a falencias en la planeación por la incorporación tardía del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2009 – 2012, incidiendo negativamente en su gestión.

3.7.1.1 A su vez, se evidencia mediante el documento CBN 1014, “Informe sobre el Plan de Desarrollo” modificaciones en el contenido de las acciones y metas sin la correspondiente aprobación. El hospital refiere que estas modificaciones no han sido sustanciales y que no impactan los resultados del mismo, sin embargo esto refleja deficiencias de planeación y afecta la veracidad de la información institucional, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

Plan Operativo Anual - POA (PLAN DE ACCION 2009)

Es el sistema de seguimiento periódico que permite verificar los avances en los objetivos, estrategias y metas del Plan de Desarrollo del hospital.

Ha sido formulado integrando todos los procesos de la institución. Se gestiona por sedes, dependencias y programas, observándose un buen seguimiento y cumplimiento de esta herramienta de planeación.

Proyectos de Inversión

El presupuesto total de Inversión del Hospital Centro Oriente asciende a un valor de \$6.723.1 millones, del cual corresponde el 59% a Inversión Directa por un total de 3.951.1 millones, el 41% restante son cuentas por pagar por un monto de 2.772.5 millones. El valor asignado para Inversión Directa representa el 11,6% del total de gastos del hospital.

CUADRO 33

% EJECUCION COMPROMISO PRESUPUESTAL, GIROS Y PARTICIPACION VIGENCIA 2009						
Cifras en millones de pesos						
COMPONENTE	VIGENCIA 2009	COMP	%EJEC	GIROS	%EJEC	% PART
TOTAL GASTOS	34.044,3	30.256,0	88,9%	23.668,9	78,2%	100%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.015,8	6.433,2	91,7%	5.303,3	82,4%	20,6%
GASTOS DE OPERACIÓN	20.340,9	19.981,6	98,2%	17.401,6	87,1%	66,0%
INVERSION DIRECTA	3.951,1	1.068,6	27,0%	27,1	2,5%	11,6%
PROGRAMA	PRES DEF	PRES COMP	%EJEC	GIROS	%EJEC	% PART Inversión Directa
INVERSIÓN	6.723,5	3.841,1	57,1%	864,0	22,5%	
DIRECTA	3.951,1	1.068,6	27,0%	10,6	1,0%	100,00%

% EJECUCION COMPROMISO PRESUPUESTAL, GIROS Y PARTICIPACION VIGENCIA 2009						
Cifras en millones de pesos						
BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR	3.951,1	1.068,6	27,0%	10,6	1,0%	100,00%
Objetivo Estructurante CIUDAD DE DERECHOS	3.933,1	1.062,1	27,0%	10,6	1,0%	99,54%
Programa FORTALECIMIENTO Y PROVISION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	3.933,1	1.062,1	27,0%	10,6	1,0%	99,54%
Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	3.933,1	1.062,1	27,0%	10,6	1,0%	99,54%
Infraestructura	3.575,0	1.046,1	29,3%	4,5	0,4%	90,48%
Dotación	358,0	6,0	1,7%	6,0	100,0%	9,06%
Objetivo estructurante PARTICIPACION	5,84	5,83	99,8%	5,83	100,0%	0,12%
Programa AHORA DECIDIMOS JUNTOS	5,84	5,83	99,8%	5,83	100,0%	0,15%
Participación Social por el derecho a la salud	5,84	5,83	99,8%	5,83	100,0%	0,15%
Participación Social en salud	5,84	5,83	99,8%	5,83	100,0%	0,15%
Objetivo Estructurante GESTION PÚBLICA EFECTIVA Y TRANSPARENTE	12,2	10,7	87,7%	10,7	100,0%	0,31%
Programa TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN AL SERVICIO DE LA CIUDAD	12,2	10,7	87,7%	10,7	100,0%	0,31%
Sistema de información en salud automatizado y en línea	12,2	10,7	87,7%	10,7	100,0%	0,31%
Plataforma Tecnológica	12,2	10,7	87,7%	10,7	100,0%	0,31%
CUENTAS POR PAGAR INVERSION BOGOTÁ POSITIVA	2.772,5	2.772,5	100,0%	936,9	33,8%	

Fuente: Ejecución Presupuestal Hospital Centro Oriente

La Inversión Directa a 31 de diciembre de 2009 corresponde a la ejecución de tres programas: Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud, Ahora decidimos juntos y Tecnología de la información y comunicación al servicio de la ciudad.

Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud del objetivo estructurante Ciudad de Derechos del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor” representa la mayor participación de la inversión directa, el 99,54% de la misma, ejecutada a través del componente presupuestal “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria”, con un presupuesto asignado de \$3.933.1 millones. De este valor se comprometió únicamente el 27,0% por \$1.062.1 millones y del valor comprometido

se efectuaron giros por \$10.6 millones para un bajo porcentaje de ejecución de giros del 1,0%.

Con cargo a éste componente a través del rubro “Infraestructura” se ejecuta la construcción del hospital El Guavio. De un presupuesto disponible para la vigencia 2009 de \$3.575.0 millones, solo se comprometió el 29,3% por un monto de \$1.046.1 millones y se alcanzó un porcentaje de ejecución de giros del 0,4% correspondiente a \$4.5 millones en giros.

Con cargo al mismo componente a través del rubro “Dotación” se adquieren aquellos equipos y materiales hospitalarios, sobre un presupuesto disponible de \$358.0 millones, se comprometió el 1,7% que corresponde a \$6.0 millones los cuales fueron girados con un índice de ejecución de giros del 100%.

Para la planeación, ejecución y seguimiento del componente “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria” se formula el proyecto denominado “Apoyo al mejoramiento de la Infraestructura y Dotación del hospital Centro Oriente ESE – Sede Asistencial el Guavio”, el cual es debidamente aprobado y registrado en el Banco de Programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud, así como las respectivas actualizaciones y la fuente de financiación corresponde al Fondo Financiero Distrital de Salud.

El objeto del proyecto es “mejorar la oferta de servicios de salud de la Sede Asistencial El Guavio – Hospital Centro Oriente, a través de su reordenamiento físico y funcional con el objeto de brindar servicios de salud con calidad, suficiencia y oportunidad a la población demandante según lo establecido como requisitos mínimos esenciales para las instituciones de salud”

El proyecto se ejecuta mediante el Convenio Interadministrativo de Cooperación suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud – SDS y el Hospital Centro Oriente suscrito el 27 de diciembre de 2006, cuyo objeto es desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el Distrito Capital.

CUADRO 34
RESUMEN EJECUCION DEL CONVENIO CORTE A 30 DE JUNIO

En millones de pesos

COMPONENTE		VALOR		PORCENTAJE
VALOR TOTAL DEL CONVENIO		15.954.1		100%
VALOR COMPROMETIDO	VALOR GIRADO	9.299.0	13.666.8	86%

	VALOR PENDIENTE DE GIRO	4.367.8		
PENDIENTE POR EJECUTAR	FRAUDE ELECTRONICO	656.0	2.287.3	14%
		1.631.3		

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

A 30 de junio de 2010 han ingresado \$15.954 millones y se han comprometido \$13.666.8 millones, es decir, el 86% de los recursos, con una ejecución física del 80% aproximadamente.

3.7.1.2 Se evidencian inconsistencias en la información suministrada a través del informe mensual de convenios interadministrativos presentado por el hospital a la Dirección Administrativa, Coordinación Infraestructura Física de la SDS, con respecto a la ejecución del convenio actualmente en curso que respalda el financiamiento del proyecto de inversión, lo que refleja falta de políticas de Información, afectando con ello, la veracidad de la información institucional, lo que trasgredí los principios corporativos y los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 35
INDICADORES DE PRODUCCION HOSPITAL CENTRO ORIENTE

Productos / Servicios		Producción 2006	Producción 2007	Producción 2008	Producción 2009	Variación Producción % 2008/2009	Variación Producción % 2009/2006
HOSPITALIZACION	TOTAL EGRESOS DE	4.990	3.420	3.231	3.058	-5,35%	-38,72%
	EGRESOS OBSTETRICOS	493	252	145	67	-53,79%	-86,41%
	EGRESOS QUIRURGICOS NO	4.452	3.163	3.086	2.991	-3,08%	-32,82%
	PACIENTES EN OBSERVACION	857	843	2.693	2.641	-1,93%	208,17%
CONSULTA MEDICA GENERAL	MEDICINA GENERAL ELECTIVAS	83.884	85.770	84.468	80.951	-4,16%	-3,50%
CONSULTA ESPECIALIZADA	GINECOBSTERI CIA	1.784	2.147	2.577	2.871	11,41%	60,93%
	PEDIATRIA	2.650	2.668	3.587	5.697	58,82%	114,98%
	CIRUGIA GENERAL	726	194	NA	0		-100,00%
	MEDICINA INTERNA	1.651	2.423	2.335	1.423	-39,06%	-13,81%
	ANESTESIOLOGIA	146	69	NA	0		-100,00%
	PSIQUIATRIA	1.010	208	812	499	-38,55%	-50,59%
	TOTAL CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	7.967	7.702	9.311	10.490	12,66%	31,67%
OTRAS CONSULTAS	OPTOMETRIA	2.289	2.740	2.584	2.602	0,70%	13,67%
	PSICOLOGIA	1.412	900	1.311	535	-59,19%	-62,11%

Productos / Servicios		Producción 2006	Producción 2007	Producción 2008	Producción 2009	Variación Producción % 2008/2009	Variación Producción % 2009/2006
	NUTRICION	1.017	1.750	3.101	1.992	-35,76%	95,87%
	TOTAL	4.718	5.390	6.996	5.129	-26,69%	8,71%
URGENCIAS	DE MEDICINA GENERAL	34.549	29.233	20.962	21.003	0,20%	-39,21%
PARTOS	VAGINALES	473	278	140	67	-52,14%	-85,84%
	CESAREA	21	3	0	0	#¡DIV/0!	-100,00%
	TOTAL PARTOS + CESAREAS	494	281	140	67	-52,14%	-86,44%
TERAPIAS	RESPIRATORIA	26.238	11.885	17.988	18.747	4,22%	-28,55%
ODONTOLOGIA	CONSULTAS ODONTOLOGIA	20.821	15.631	18.625	23.535	26,36%	13,03%
	TRATAMIENTOS TERMINADOS	33.696	30.804	24.460	29.067	18,83%	-13,74%
	SELLANTES APLICADOS	24.287	31.026	40.430	44.504	10,08%	83,24%
	SUPERFICIES OBTURADAS	28.931	21.729	19.548	20.455	4,64%	-29,30%
	EXODONCIAS	11.006	10.648	7.683	10.837	41,05%	-1,54%
ENFERMERIA	ATENCION PRENATAL / CRECIMIENTO Y DESARROLLO	3.554	15.102	3.082	2.770	-10,12%	-22,06%
APOYO DIAGNOSTICO	ECOGRAFIA	3.543	2.215	1.882	1.443	-23,33%	-59,27%
	RAYOS X	8.559	5.199	5.652	5.613	-0,69%	-34,42%
	ELECTROCARDIOGRAMA	2.001	1.690	1.381	1.161	-15,93%	-41,98%
	TOTAL IMÁGENES DIAGNOSTICAS	12.102	7.414	7.534	10.074	33,71%	-16,76%
	LABORATORIO CLINICO	121.190	117.062	109.041	120.383	10,40%	-0,67%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Centro Oriente - Estadísticas

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

Consulta de Medicina General

Como entidad que también brinda actividades de I Nivel de Atención es prioritaria la prestación de este servicio en las tres localidades.

Para la vigencia 2009 se obtuvo un volumen de 80.951 consultas, presentando una variación negativa del 4% con respecto a la vigencia anterior, sin embargo, se dio cumplimiento en un 99% a la meta programada en la vigencia. Con respecto a los pagadores, la venta de servicios de atención médica general para el FFDS, población vinculada, con tendencia descendiente, alcanzó un cumplimiento del 93%.

Obedeciendo a los cambios de la legislación, las políticas de la administración y la población de las localidades del entorno; se presenta tendencia al ascenso de la población subsidiada; lo que se puede verificar en un cumplimiento del 96% de la

meta de atención médica general electiva EPS-S y del 106% en la consulta médica general urgente EPS-S.

CUADRO 36
ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

Consulta Especializada	N° de consultas	Participación
Pediatría	5.697	54%
Ginecoobstetricia	2.871	27%
Medicina Interna	1.423	14%
Psiquiatría	499	5%
Total	10.490	100%

Fuente: Oficina de Plantación Hospital Centro Oriente - Estadísticas

Atención Médica Especializada

Dentro de las actividades de II Nivel, se presenta un incremento del 31,67% en la atención médica especializada, con un total para la vigencia 2009 de 10.490 consultas. Se observó la mayor representación en la consulta de Pediatría con 5.697 consultas, que participa con el 54% del volumen de la consulta especializada. El segundo lugar de participación con un 27% le corresponde a Ginecoobstetricia con 2.871 consultas.

Con respecto a las metas de producción, la consulta de pediatría en el 2009 alcanza un cumplimiento de 154% y presenta un incremento del 115% con respecto a la vigencia 2008 y 115% con respecto al 2006. La consulta de Ginecoobstetricia alcanza un nivel de meta del 76% y la de Medicina Interna un bajo cumplimiento del 59%, participando con el 14% en el total de consulta especializada.

Esta tendencia observada es acorde con las actividades de mercadeo del hospital, en las que se promueve seguir fortaleciendo la prestación de servicios de Pediatría.

3.7.1.3 El hospital no ha establecido el indicador de demanda insatisfecha de consulta médica general y especializada como un complemento a la evaluación de la oferta y cobertura del servicio prestado, lo que deja entrever debilidades del sistema de control y calidad. Al no implementar Este indicador, se desconoce la población que no alcanza a participar del servicio y se carece de estadísticas que complementen información relacionada con la demanda de la localidad, no siendo acorde con el objetivo institucional “Implementar acciones de forma continua para buscar la acreditación de los servicios ofertados, garantizando la seguridad del usuario y aumentando los niveles de satisfacción; mediante el mejoramiento de la calidad en la atención y reducción de las barreras de acceso”

Consulta Urgencias.

La consulta de urgencias presenta un decrecimiento del 39% desde la vigencia 2006. Se obtuvo 21.003 consultas en la vigencia 2009, con variación del 0,2% con respecto al 2008. Con respecto a la meta trazada, se alcanza un cumplimiento del 81%.

La meta de consulta médica general urgente EPS-S se alcanza satisfactoriamente con un 106% de cumplimiento y la meta para el FFDS obtiene un 86%.

Partos y Cesáreas.

La ejecución de cesáreas es mínima teniendo en cuenta el nivel de atención del hospital y las políticas del sector. Sin embargo, la producción de partos presenta un decrecimiento importante, obteniendo 67 en la vigencia 2009 con una disminución del 52% con respecto al 2008 y un decrecimiento del 86% con respecto del 2006, época en que el hospital atendía 473 partos. La meta establecida para la vigencia 2009 solo alcanza el 48% de cumplimiento. El hospital informa que esta tendencia también obedece a políticas de la Red, que tienen el fin de fortalecer en obstetricia al Instituto Materno Infantil.

**CUADRO 37
EGRESOS HOSPITALARIOS**

Productos / Servicios		Producción 2006	Producción 2007	Producción 2008	Meta Programada 2009	Producción 2009	% Ejecución	Variación Producción % 2008/2009	Variación Producción % 2009/2006
HOSPITALIZACIÓN	TOTAL EGRESOS DE	4.990	3.420	3.231	3.232	3.058	95%	-5,35%	-38,72%
	EGRESOS OBSTETRICOS	493	252	145		67	# DIV/0!	-53,79%	-86,41%
	EGRESOS NO QUIRURGICOS	4.452	3.163	3.086		2.991	# DIV/0!	-3,08%	-32,82%
	PACIENTES EN OBSERVACION	857	843	2.693		2.641	# DIV/0!	-1,93%	208,17%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Centro Oriente - Estadísticas

Egresos hospitalarios

Los egresos corresponden a las personas que han estado hospitalizadas dentro de un periodo determinado. Este es otro servicio del hospital que también presenta un decrecimiento progresivo, pasando de 4.990 egresos en el 2006 a 3.058 en el 2009, correspondiendo al -39%, como se evidencia en el cuadro anterior. Con respecto a la vigencia 2008, el decrecimiento fue del 5%. Esta afectación se ha presentado con mayor tendencia en los egresos no quirúrgicos, cuya producción en el 2006 fue de 4.452 disminuyendo progresivamente a 2.991 en el 2009.

Con la puesta en marcha del Guavio, el hospital busca intensificar los servicios de II Nivel mediante prestación de servicios de medicina especializada, especialmente Pediatría, a través de la gestión de mercadeo y contratación en la venta de servicios para la población subsidiada.

Salud Pública

En el Plan de Desarrollo Institucional se establecen 24 metas de Salud Pública con proyección hasta el año 2011. Se obtuvo un nivel promedio de ejecución satisfactorio del 86% para la vigencia 2009.

CUADRO 38
EJECUCIÓN CONTRATO 734 de 2008 COMPRA VENTA PLAN DE ATENCION BASICA

Cifras en millones de pesos

Valor Total del Contrato	Total Facturado	Glosa Definitiva	Porcentaje de Glosa	Valor Total Ejecutado	Valor No Ejecutado	Valor Pagado al hospital	Saldo a favor del Fondo	Porcentaje de Ejecución
6.825.3	6.529.1	382.1	5,8%	6.147.1	678.2	6.240.1	93.0	90%

Fuente: Coordinación Oficina Salud Pública

En el cuadro anterior se presenta la ejecución del contrato de compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) No. 734 de 2008, suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, vigente del 1 de agosto de 2008 al 31 de marzo de 2009, liquidado el 8 de junio de 2010. Se alcanza un porcentaje de ejecución del 90%. Con respecto al valor total facturado por \$6.529.1 millones durante la ejecución del mismo, se obtuvo un valor de glosa definitiva de \$382.0 millones, correspondiente al 5,8%.

CUADRO 39
EJECUCIÓN CONTRATO 612 de 2009 COMPRA VENTA PLAN DE ATENCION BASICA

Cifras en millones de pesos

Valor Total del Contrato	Total Facturado	Glosa Definitiva	Porcentaje de Glosa	Valor Total Ejecutado	Valor No Ejecutado	Valor Pagado al hospital	Saldo a favor del hospital	Porcentaje de Ejecución
9.118.5	9.192.4	508.7	5,5%	8.683.7	434.8	8.540.3	143.4	95%

Fuente: Coordinación Oficina Salud Pública

En el cuadro anterior se presenta la ejecución del contrato de compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) No. 612 de 2009, suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, vigente del 1 de abril de 2009 al 28 de febrero de 2010, sin liquidar aún. Se alcanza un mayor porcentaje de ejecución del 95%, con respecto al contrato que lo antecede. Con relación al valor total facturado por \$9.192.4 millones durante la ejecución del mismo, se

obtuvo un valor de glosa definitiva de \$508.7 millones, correspondiente al 5,5%, presentándose también una leve disminución de la glosa.

El hospital estableció la siguiente clasificación por motivos de glosa para la vigencia 2009 con base a las actas de certificación de la firma interventora Huggen Audit asignada por la SDS para realizar seguimiento al PIC, en la que se puede apreciar que el 52% del motivo de glosa obedece a carencia de talento humano y un 25% por incumplimiento de metas en la gestión ambiental.

CUADRO 40
MOTIVOS DE GLOSA VIGENCIA 2009

Ausencia de TH (Talento Humano)	52%
Incumplimiento Metas – SAMA	25%
Sobrefacturación o error de facturación	10%
Incumplimiento Metas - PIC	5%
Ausencia o inconsistencia de soportes	4%
Falta de entrega de insumos	3%

Fuente: Coordinación Oficina Salud Pública

3.7.1.4 Para identificar si el hospital recuperó los valores por glosa con detrimento que ascienden a la suma de \$33.8 millones (valor establecido con base a gestión adelantada por el hospital, actas 18 y 23 de marzo y 4 de mayo de 2010) del contrato de compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) No. 734 de 2008, suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, se realizó un cruce con los contratos suscritos por el hospital con Coopintrasalud (sin liquidar a la fecha), lo que nos permitió evidenciar que en algunos casos, contractualmente se retuvo un valor para glosa, pero en otros no, lo que generó que el hospital pagara el valor total del contrato, lo que conlleva, que a la fecha, el hospital este adelantando actuaciones administrativas tendientes a recuperar los dineros glosados por la SDS sin que en esta auditoría se haya podido evidenciar la recuperación de recursos por este concepto. Lo anterior refleja falencias del sistema de control a nivel contractual e incumple el literal a) del Artículo. 2 de la Ley 87 de 1993.

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados en los indicadores de morbimortalidad de las tres localidades se puede observar:

**CUADRO 41
INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD**

INDICADOR	2006	VIGENCIA 2009			META PLAN DE SALUD DISTRITAL A 2012	META DISTRITAL 2009
	LINEA DE BASE	LOCALIDAD SANTA FE	LOCALIDAD MARTIRES	LOCALIDAD CANDELARIA		
TASA DE MORTALIDAD MATERNA x 100.000 NV	52,9	48,68	0	0	Reducir a 40 la tasa de mortalidad materna o por debajo de 40	52,9
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL X 1000 NV	19,8	7,78	7,70	12,65	Reducir a 16 o por debajo de 15 x 1000 NV	19,8
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS X 10.000	26,20	31,1 NO CUMPLE LA META 2009	24,7	38,0 NO CUMPLE LA META 2009	Reducir a 23.7	25,4
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (MENORES DE 1 AÑO) X 1000 NV	13,5	13,8 NO CUMPLE LA META 2009	10,5	8,2	Reducir a 9.9 x 1.000 NV	12,13
TASA DE MORTALIDAD POR EDA X 100.000	2 CASOS	11,06 NO CUMPLE LA META 2009	14,54 NO CUMPLE LA META 2009	0	Reducir la tasa a 1 por 100.000 menores	1,7
TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONIA (ERA) EN MENORES DE 5 AÑOS X 100.000	15,90	22,1 NO CUMPLE LA META 2009	43,64 NO CUMPLE LA META 2009	0	Reducir a 11.5	14,4
TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS X 100.000	7,90	21,8 NO CUMPLE LA META 2009	14,5 NO CUMPLE LA META 2009	0		4,1
TASA DE BAJO PESO AL NACER X 1000	12,1	15,0 NO CUMPLE LA META 2009	11,5	11,9	Reducir a 10% la tasa	12,1

Fuente: Salud Pública Hospital Centro Oriente

A pesar de la gestión adelantada por el hospital en las tres localidades no se logra alcanzar resultados óptimos en los indicadores de morbimortalidad, observando que la localidad con mejores resultados en cuanto al cumplimiento de las políticas públicas es la localidad Candelaria y la que menos logra cumplimiento en los indicadores es la localidad de Santa Fe, teniendo presente que la mayor asignación de recursos es para ésta última, donde se encuentran las condiciones de vulnerabilidad mas altas. Es importante anotar, que estos

resultados no dependen solo de las acciones que realice el sector salud, sino que su afectación también depende de las acciones que le aportan otros sectores como IDU, Acueducto y alcantarillado, Bienestar Familiar, ICBF y otras instituciones.

CUADRO 42
INDICADORES DE CALIDAD

INDICADOR	2006	2007	2008	2009	Variación % 2008/2009
TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUES DE 48 HORAS	0,16%	0,29%	0,12%	0,26%	116,67%
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITAS EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL	2,00	1,74	2,31	3,01	30,30%
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITAS EN LA CONSULTA DE GINECO OBSTETRICIA	6,53	7,54	4,72	5,60	18,64%
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITAS EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA	3,24	3,41	3,07	3,65	18,89%
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA	7,67	11,47	10,63	7,74	-27,19%
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN CONSULTA DE URGENCIAS	32,49	22,48	20,31	31,56	55,39%
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA	3,17	6,46	2,23	1,62	-27,35%
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN CONSULTA DE ODONTOLOGIA GENERAL	0,82	1,04	1,23	1,24	0,81%
PROPORCION DE PACIENTES CON HTA CONTROLADA	30,18%	35,44%	64,09%	68,37%	6,68%
TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	0,98%	0,97%	0,12%	0,26%	116,67%
PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	68,80%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%
TASA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA X 100	0,04%	0,06%	0,03%	0,07%	133,33%
TASA DE SATISFACCION GLOBAL X 100	9549,00%	9136,00%	9327,00%	8885,00%	-4,74%

Fuente: Estadísticas hospital Centro Oriente

La tasa de infecciones intrahospitalarias por egreso es de 0,07% para la vigencia 2009, la cual es absolutamente satisfactoria, manteniéndose así hace varios años. Se presenta un incremento del 133% en la tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en la vigencia 2009, sin embargo, también corresponde a un porcentaje bajo; y la proporción de vigilancia de eventos adversos es de 100%, lo cual evidencia el esfuerzo realizado en este tema por parte del hospital.

Utilización de los servicios

CUADRO 43
UTILIZACION DE LOS SERVICIOS (INDICADORES DE EFICIENCIA)

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS (INDICADORES DE EFICIENCIA TECNICA)	Producción 2006	Producción 2007	Producción 2008	Meta Programada 2009	Producción 2009	% Ejecución
PORCENTAJE OCUPACIONAL	59	58	70	70	71,50	102%
PROMEDIO ESTANCIA	3	4	4	5,00	4,39	88%
GIRO CAMA	64	56	62	73	60,65	83%

Fuente: Estadísticas hospital Centro Oriente

Porcentaje Ocupacional. Es la proporción de los días de cama disponible que efectivamente fueron ocupados. Se considera una buena gestión mantener este indicador por encima del 90%, respetando el 10% restante para ocupación en caso de emergencias; pero se acepta un resultado mayor por la baja capacidad instalada de los hospitales del Distrito; teniendo en cuenta lo anterior, el porcentaje ocupacional promedio alcanzado por el hospital Centro Oriente para la vigencia 2009 fue del 71,50%, el cual es ligeramente bajo. Preocupa esta baja ocupación cuando se acerca la sede del Guavio con la siguiente disponibilidad: 6 incubadoras, 11 preescolares, 10 sala cunas, 16 escolares, 1 aislado, 16 adultos y 1 aislado, Total 61 habitaciones.

Promedio días estancia. Es la duración promedio de la hospitalización de los usuarios atendidos. Para la vigencia 2009 es de 4,39 días, la cual es aceptable, teniendo presente que cuentan con baja rotación y baja ocupación. En términos de calidad, podría esperarse que la estancia fuera mas baja si la mayor proporción de egresos corresponden a pediatría. Un promedio elevado puede generar mayores costos y riesgos de infección con la consecuente disminución de egresos hospitalarios.

Giro cama. Corresponde al número de egresos promedio que se generan de cada una de las camas disponibles. Indica el número promedio de pacientes que pasan por una cama en un periodo. Para el hospital es de 62 en la vigencia 2008 y 60,65 en el 2009, los cuales son bajos, asociado esto a estancias ligeramente prolongadas.

Facturación

Al analizar el comportamiento de la facturación, se presentó un aumento del 18%, al pasar de \$20.402.8 millones en la vigencia 2008 a \$24.023.1 millones, en el 2009, haciendo énfasis en que la facturación por régimen subsidiado alcanzó un excelente incremento del 32%.

Suministro de Medicamentos

3.7.1.5 Con respecto a la gestión de farmacia se observa deficiencia de indicadores para realizar seguimiento al suministro de materiales y medicamentos hospitalarios, lo que refleja falta de políticas de Calidad. Al faltar estos indicadores se carece de instrumentos para verificar la oportunidad, cobertura y calidad en la prestación del servicio. Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4,8 de la ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 componente 2 Subsistema de control de gestión.

3.7.1.6 En la presente auditoría se encontró que el hospital hizo entrega de medicamentos e insumos hospitalarios vencidos a SINTHIA QUIMICA mediante acta No. 1000668 del 29 de junio de 2010. Frente a lo cual, se evidenciaron deficientes mecanismos de control y no presentan los soportes necesarios para verificar la gestión administrativa que debió realizar el hospital para evitar el vencimiento de los mismos. Así las cosas, ante la falta de gestión de la entidad en los hechos anteriormente descritos se pudo ocasionar un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de \$35.6 millones. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo consagrado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

3.7.2. Balance Social

El Informe de Balance Social del hospital Centro Oriente esta estructurado con base en tres (3) problemas de cada una de las tres localidades que representa: Candelaria, Mártires y Santa Fé.

Problemas:

1. Fragilidad social en los territorios sociales 1 y 2 que inciden en que se presente mortalidad infantil.
2. Altos niveles de contaminación de aire, agua y manejo inadecuado de residuos sólidos que afectan la calidad de vida y salud de los habitantes de los territorios sociales de la localidad.
3. Altos niveles de violencia Intrafamiliar que afectan la calidad de vida de los habitantes de los territorios sociales 1 y 2.

La finalidad del informe del Balance Social es la evaluación y presentación de los resultados sociales de la gestión, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas. Desde

este punto de referencia, para la Contraloría es una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados, siempre y cuando se desarrolle plenamente mediante la metodología de Matriz de Marco Lógico establecida para la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos.

Sin embargo, en la elaboración de este documento el hospital omite la siguiente información:

- En el primer componente “Instrumentos Operativos para la atención de los problemas” el hospital omite: a) A nivel de la Administración b) A nivel de la Entidad c) Metas formuladas en los proyectos y/o acciones d) Presupuesto asignado e) Población o unidades de focalización objeto de atención;

- En el segundo componente “Resultado en la transformación de los problemas” el hospital omite: a) Niveles de cumplimiento, b) Indicadores, c) Presupuesto ejecutado, d) Limitaciones y problemas del proyecto, e) Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema, f) Población o unidades de focalización atendidas, g) Población o unidades de focalización sin atender, h) Población o unidades de focalización que requieren al bien o servicio al final de la vigencia, i) Otras acciones implementadas para la solución de las problemáticas j) Diagnostico final del problema.

3.7.2.1 Por lo anterior, el hospital no adopta la metodología establecida para la elaboración del documento de Balance Social, lo que refleja deficientes políticas administrativas y gerenciales. El informe carece de los elementos necesarios para cumplir con su finalidad; la evaluación y presentación de los resultados sociales de la gestión del hospital de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas frente a la ejecución de los recursos.

Por otra parte, el informe no involucra la gestión de prestación de servicios de salud y las actividades de prevención y promoción dentro de los instrumentos operativos del hospital, incumpliendo la Resolución Reglamentaria 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

El hospital elabora durante la auditoría otro documento de Balance Social corrigiendo algunas omisiones que presentó el informe radicado por SIVICOF, donde complementa la información del componente operativo que el hospital presenta a través de las acciones del Plan de Salud Pública – Plan de Intervenciones Colectivas, sin embargo continúan omitiendo factores indispensables para evaluar la acción social frente a la ejecución de los recursos.

3.7.2.2 Los resultados de las metas de Salud Pública presentados en el documento CBN-1014 “Informe sobre el Plan de Desarrollo”, difieren con la información suministrada por la coordinación de Salud Pública. Estas inconsistencias, aunado a la desactualización de los indicadores, evidencia deficiencias en el control administrativo y afecta la veracidad de la información institucional, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

3.7.3 Evaluación Salud a su Casa

CUADRO 44
PROYECTO SALUD A SU CASA - EJECUCION PRESUPUESTAL Abril a Dic de 2009

Cifras en millones de pesos

Ámbito Familiar 623-1 Componente 1: Intervenciones en determinantes sociales que inciden en la calidad de vida y salud de las familias en Bogotá.					
Contrato de Compra Venta 612 de 2009					
Localidad	Valor Contratado	Valor Facturado	Ejecución Presupuestal	Valor Glosado	Valor Ejecutado
Candelaria	134.6	134.5	100%	10.1 (0,7%)	1.345.9 (99%)
Mártires	275.9	275.9	100%		
Santa Fe	945.5	928.2	98%		
Total	1.356.0	1.338.6	99%		

Fuente: Salud Pública Hospital Centro Oriente

Como se observa en el cuadro anterior, respecto a la ejecución del Ámbito Familiar del contrato 612 de 2009 del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el hospital factura el 99% de lo contratado, el valor glosado corresponde al 0,7% alcanzando una ejecución del Ámbito Familiar del 99%, demostrando con ello una muy buena gestión del proyecto Salud a su Casa.

CUADRO 45
METAS PROYECTO DE INVERSIÓN 623 – SALUD A SU CASA - VIGENCIA 2.009

Componente 1: Intervenciones en determinantes sociales que inciden en la calida de vida y salud de las familias en Bogotá
Meta 01 Nombre: Cubrir 425 micro territorios con la estrategia Salud a su Casa Descripción: Consiste en desarrollar la estrategia en la totalidad de los micro territorios propuestos, para identificar las necesidades de las familias y sus integrantes y organizar respuestas acordes, con el fin de favorecer su calidad de vida y salud. Unidad de medida: Micro territorios Propuesto: 64 Obtenido: 64 Ejecución: 100%
Meta 02 Nombre: A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoviendo la inclusión social de las personas, sus familias, cuidadoras y cuidadores. (Línea de base: 1,9% de la población. Fuente: DANE 2.005). Descripción: Desarrollo de acciones promocionales y preventivas a las familias en situación de discapacidad desde la estrategia de Rehabilitación basada en Comunidad.

<p>Unidad de medida: Porcentaje de personas participando en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad Propuesto:100% Obtenido: 83% Ejecución: 83%</p>
<p>Meta 03 Nombre: Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer (Línea de Base 12.1% 2006 Fuente: Sistema de Vigilancia Estadísticas Vitales SDS) Descripción: Favorecer conjuntamente con la familia gestante de micro territorios la adopción de prácticas alimentarias saludables y acompañamiento a la familia gestante para el inicio temprano a controles prenatales y adherencia al programa y procesos de gestión para el mejoramiento de las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional en micro territorios. Unidad de medida: Porcentaje de recién nacidos con peso al nacer inferior a 2.500 gr. en Bogotá Propuesto: 10% Obtenido: Santa Fe: 15 Mártires 11.5 Candelaria 11.9 Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 04 Nombre: A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años. (Línea de Base: 9.3% año 2.007. Fuente: SISVAN). Descripción: Favorecer conjuntamente con la familia gestante de micro territorios la adopción de prácticas alimentarias saludables y acompañamiento a la familia gestante para el inicio temprano a controles prenatales y adherencia al programa y procesos de gestión para el mejoramiento de las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional en micro territorios. Unidad de medida: Porcentaje de procesos que permiten monitorear la reducción global de niños menores de 5 años Propuesto: 6.6 Obtenido: 7,5 Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 05 Nombre: A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI. Descripción: Asesoría familiar y seguimiento para la identificación en la dinámica familiar y en su entorno inmediato de los determinantes que influyen en los procesos de salud y enfermedad, con el fin de delimitar su grado de vulnerabilidad y construir conjuntamente con los miembros de la familia, propuestas de abordaje para promover las transformaciones necesarias tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud de los niños y niñas menores de 5 años, disminuyendo posibilidad de enfermar y morir por causas evitables. Unidad de medida: Porcentaje de avance para la implementación en las ESE de la estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI. Propuesto: 100% Obtenido: 100% Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 06 Nombre: A 2011 Incrementar el tiempo de lactancia materna exclusiva (Línea de base: 2.7 mediana en meses fuente SISVAN 2.007) Descripción: Proceso de acompañamiento dirigido a madres gestantes y lactantes de micro territorios, para aumentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y el inicio adecuado de la alimentación complementaria. Unidad de medida: Mediana de lactancia materna exclusiva en meses Propuesto: 2,7 Obtenido: 4 Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 07 Nombre: Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. Descripción: Intervención psicosocial con la familia en su domicilio para favorecer y fortalecer recursos individuales, familiares y sociales, que permitan la prevención del intento suicida y de la reincidencia del mismo, que puede llegar a ser fatal. Unidad de medida: Tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes. Propuesto:3 por 100.000 Obtenido: Santa Fe: 6.4 Mártires: 4.1 Candelaria: 16.6 Ejecución: 0%</p>
<p>Meta 08 Nombre: Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) Descripción: Diseño de metodologías y acciones promocionales de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención integral del abuso sexual. Unidad de medida: Porcentaje de embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años Propuesto: 1 Obtenido: 37% Ejecución: 37%</p>

<p>Meta 09 Nombre: Reducir en 20% anual los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años Descripción: Diseño de metodologías y acciones promocionales de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención integral del abuso sexual. Unidad de medida: Porcentaje de embarazos por año en adolescentes entre 15 y 19 años Propuesto: 5% Obtenido: 5% Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 10 Nombre: A 2012: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos (Línea de Base: 52.9 por cien mil nacidos vivos. Fuente: DANE 2.006). Descripción: Acciones orientadas a favorecer la autonomía de la mujer gestante, el reconocimiento y exigibilidad de derechos, la identificación y solicitud de ayuda en forma oportuna en caso de presentar algún signo o síntoma de alarma, así como a fortalecer los vínculos familiares, de tal forma que se consolide un entorno favorable para la salud y la calidad de vida de la mujer gestante, el fruto de la gestación y su familia, amigos y familiares cercanos y significativos en ese momento vital. Unidad de medida: Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos. Propuesto: por debajo 40 Obtenido: Santa Fe: 48.68 Mártires: 0 Candelaria:0 Ejecución: Se alcanza 100% en las localidades de Mártires y Candelaria. No se alcanza a cumplir en la localidad de Santa Fe.</p>
<p>Meta 11 Nombre: A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital. (Línea de base: 0). Descripción: Desarrollo de planes integrales de entornos saludables en los micro territorios donde opera Salud a su Casa que incluyen acciones para la implementación de las líneas de la política de salud y ambiente: seguridad alimentaria, transporte y energía, industria y ambiente, saneamiento básico, enfermedades compartidas entre el hombre y los animales, emergencias ambientales y servicios de salud y medicamentos seguros. Unidad de medida: Porcentaje de localidades con Política de salud ambiental implementada en el del D.C. Propuesto: 100% Obtenido: 88% Ejecución: 88%</p>
<p>Meta 12 Nombre: A 2012 se promoverán entornos de trabajo saludables en el 10% de las unidades productivas informales del distrito capital. (Línea de Base: 0,97% primer semestre Año 2.008 Fuente: ámbito laboral) Descripción: Asesoría y seguimiento en viviendas que comparten uso productivo con habitacional para la promoción de entornos de trabajo seguros y saludables Unidad de medida: Porcentaje de UTIS con implementación de la Estrategia de Entornos de trabajo saludables Propuesto: 214 Obtenido: 202 Ejecución: 94.3%</p>
<p>Meta 13 Nombre: A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas. (Línea de base: 0). Descripción: Asesorías familiares para la promoción de la salud mental y el desarrollo humano en las familias e intervención Psicosocial a familias con eventos en salud mental Unidad de medida: Porcentaje de líneas de políticas y estrategias referidas a salud mental adaptadas, adoptadas e implementadas en el nivel Distrital Propuesto: 330 Obtenido: 270 Ejecución: 81.8</p>
<p>Meta 14 Nombre: A 2012 se habrán generado procesos con participación social en salud en el 100% de los ámbitos de vida cotidiana. Descripción: Generar, mantener y fomentar espacios de participación en los micro territorios para que las familias concurren con el equipo de salud y los demás actores del territorio en la identificación de necesidades y autogestión para la respuesta a las mismas en función del mejoramiento de la calidad de vida y salud. Unidad de medida: Porcentaje de ámbitos de vida cotidiana con procesos con participación social</p>

en salud Propuesto:33% Obtenido: 33% Ejecución: 100%
Meta 15 Nombre: Incrementar en un 25% la cobertura del Programa de Salud Oral (fluor, sellantes, control de placa y detartraje) en la población afiliada a los regímenes subsidiado, contributivo, población objeto de subsidios a la oferta y regímenes especiales. Descripción: Desarrollo de acciones con las familias para hacer del hogar un ámbito con condiciones favorables a la salud oral y promoción del acceso a la atención para la protección y recuperación de la salud oral. Unidad de medida: Porcentaje de población atendida en el programa de salud oral para cada una de las actividades propuestas en las edades de 2 años en adelante perteneciente a cada uno de los regímenes de afiliación. Propuesto: 852 Obtenido: 694 Ejecución: 81.4%

Fuente: Lineamientos Secretaría Distrital de Salud

Con el seguimiento a la ejecución de las 15 metas establecidas por la Secretaría Distrital de Salud e implementadas por el hospital en el proyecto de Salud a su Casa, se pudo verificar un cumplimiento global satisfactorio del 82%, lo que también evidencia una buena gestión del proyecto.

3.7.4 Evaluación Salud Al Colegio

CUADRO 46 **PROYECTO SALUD AL COLEGIO - EJECUCION PRESUPUESTAL Abril a Dic de 2009**

Cifras en millones de pesos

Ámbito Escolar 624-1 Componente 1: Instituciones educativas promotoras de Salud					
Contrato de Compra Venta 612 de 2009					
Localidad	Valor Contratado	Ejecución Valor Facturado	Ejecución Presupuestal	Valor Glosado	Valor Ejecutado
Candelaria	501.9	497.0	99%	54.5 (5%)	1.002.7 (95%)
Mártires	288.7	312.0	108%		
Santa Fe	269.5	282.2	105%		
Total	1.057.1	1.091.2	104%		

Fuente: Coordinación Salud Pública

Como se observa en el cuadro anterior, respecto a la ejecución del Ámbito Escolar del contrato 612 de 2009 del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el hospital factura el 104% de lo contratado. La sobrefacturación que se observa ocasiona glosa que no genera detrimento fiscal. El valor glosado corresponde al 5% alcanzando una ejecución del Ámbito Escolar del 95%, demostrando con ello una buena gestión del proyecto Salud al Colegio.

CUADRO 47 **METAS PROYECTO DE INVERSIÓN 624 – SALUD AL COLEGIO - VIGENCIA 2.009**

Meta 01: Nombre: Cubrir 734 sedes educativas con el Programa Salud al Colegio. Descripción: Promover la calidad de vida y salud de las comunidades educativas, desarrollando respuestas integrales a las necesidades sociales. Unidad de medida: Sedes de colegios, jardines y universidades o IES cubiertos por el

<p>Programa Salud al Colegio. Propuesto: 136 Obtenido:136 Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 02: Nombre: A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas. Descripción: Aportar a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el escenario escolar mediante la promoción de la salud mental integral. Unidad de medida: Política distrital implementada. Resultado: Propuesto: 32 sedes Obtenido: 32 sedes Ejecución: 100% (sedes abordadas en las 3 localidades, con intervención movilización de ruta y promoción línea 106)</p>
<p>Meta 03 Nombre: Fortalecer la línea amiga de niños, niñas y adolescentes 106 (Atención 24 horas) Descripción: Aportar en el aumento de niños, niñas y jóvenes escolarizados promoviendo y usando la línea 106. Unidad de medida: Grupos promotores de la línea 106. Propuesto: 136 Obtenido: 136 Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 04. Nombre: A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años de las veinte localidades del Distrito Capital. Descripción: Contribuir a la participación de niños, niñas y jóvenes escolarizados en programas de actividad física Unidad de medida: Programa formulado e implementado con participación intersectorial. Propuesto: 12 Obtenido: 8 Ejecución: 67%</p>
<p>Meta 05. Nombre: A 2012 tener implementada la política de Discapacidad para reducir la prevalencia de limitaciones evitables y la inclusión de esta población de acuerdo al Plan de Acción (Línea de base: 5%. Fuente: DANE 2005). Descripción: Desarrollo de acciones promocionales, preventivas y de atención a la población escolarizada con limitaciones transitorias y definitivas. Unidad de medida: Porcentaje de implementación de la política distrital de acuerdo al Plan de Acción Propuesto: 100% Obtenido: 83% Ejecución: 83%</p>
<p>Meta 06. Nombre: A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI. Descripción: Desarrollo de la estrategia AIEPI en jardines del Programa Salud al Colegio Unidad de medida: Estrategias para la atención infantil implementadas. Propuesto: 100% Obtenido: 100% Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 07. Nombre: A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad. Descripción: Aumentar la práctica de la lactancia materna en adolescentes lactantes escolarizadas. Unidad de medida: Proceso de acompañamiento diseñado e implementado dirigido a adolescentes lactantes. Propuesto 195 casos Obtenido 195 casos Ejecución: 100% (casos con seguimiento y proceso de acompañamiento, se incluyen casos fallidos)</p>
<p>Meta 08. Nombre: Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo) Descripción: Aportar en la prevención del intento y de suicidio consumado en niños, niñas y jóvenes escolarizados. Unidad de medida: Estrategia promocional de salud mental para la prevención del intento y del suicidio consumado. Obtenido: Santa Fe: 6.4 Mártires: 4.1 Candelaria: 16.6 Ejecución: 0%</p>

<p>Meta 9. Nombre: Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) Descripción: Aportar a la disminución del embarazo en adolescentes, a través de la articulación, coordinación intersectorial y el desarrollo de estrategias pedagógicas que movilicen imaginarios sociales. Unidad de medida: Estrategia pedagógica integral implementada. Propuesto: 1 Obtenido: 37% Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 10. Nombre: Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años. Descripción: Aportar a la disminución del embarazo en adolescentes, a través de la articulación, coordinación intersectorial y el desarrollo de estrategias pedagógicas que movilicen imaginarios sociales. Unidad de medida: Estrategia pedagógica integral implementada. Propuesto: 5% Obtenido: 5% Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 11. Nombre: Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual. Descripción: Promover la denuncia y la identificación de situaciones de violencia intrafamiliar y violencia sexual, mediante la implementación de metodologías de promoción de la salud mental, apoyándose en el trabajo intersectorial para canalizar a redes de apoyo. Unidad de medida: Estrategias de promoción de la salud mental implementadas. Propuesto: 100% Obtenido: 100% Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 12. Nombre: Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer (Línea de Base 12.1% 2006 Fuente: Sistema de Vigilancia Estadísticas Vitales SDS) Descripción: Desarrollar acciones para el aumento de la cobertura en desparasitación y suplementación con micronutrientes, incluyendo a las personas de alta vulnerabilidad, no afiliados al SGSSS, acompañadas por proceso de seguimiento a estas actividades en las mujeres gestantes y niños lactantes especialmente. Unidad de medida: individuos. Propuesto: 10% Obtenido: Santa Fe: 15 Mártires 11.5 Candelaria 11.9 Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 13 Nombre: A 2012: Incrementar en un 25% la cobertura del Programa de Salud Oral (fluor, sellantes, control de placa y detartraje) en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo. Descripción: Desarrollar estrategias de promoción en salud oral. Unidad de medida: Sedes de colegios. Propuesto: 11 Obtenido: 11 Ejecución: 100%</p>
<p>Meta 14 Nombre: A 2012: Monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años. Descripción: Desarrollar acciones para el aumento de la cobertura en suplementación con micronutrientes en niños y niñas menores de 14 años, acorde a la resolución 0657 de 1998. Unidad de medida: Niños suplementados Propuesto: 4500 Obtenido: 4500 Ejecución: 100%:</p>
<p>Meta 15 Nombre: A 2012: Implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital Descripción: Desarrollar estrategias que conlleven a la implementación de la política a través de los tres ejes de acción: gestión, entornos saludables y vigilancia sanitaria. Unidad de medida: Sedes de colegios Propuesto: 100% Obtenido: 88% Ejecución: 88%</p>
<p>Meta 16 Nombre: A 2012: Se habrán generado procesos con participación social en salud en el 100% de los ámbitos de vida cotidiana</p>

Descripción: Acciones para la promover la participación de todos los actores sujetos del proyecto en sus estrategias y actividades.
 Unidad de medida: Sedes de colegios
 Propuesto: 33% Obtenido: 33% Ejecución: 100%

Fuente: Lineamientos Secretaría Distrital de Salud

Una vez realizado el seguimiento a la ejecución alcanzada en las 16 metas establecidas por la Secretaría Distrital de Salud e implementadas por el hospital en el proyecto de Salud al Colegio se pudo verificar un cumplimiento global del 90%, demostrando también con ello una buena gestión de este proyecto.

3.7.5. Evaluación del Plan De Ordenamiento Territorial –POT

El Plan de Equipamiento en Salud es un instrumento de planificación para el desarrollo y ejecución del Plan de Ordenamiento Territorial.

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) como ente rector a nivel del distrito, tiene la responsabilidad de la ejecución y puesta en marcha del Plan Maestro de Equipamiento en Salud (PMES); éste plan se coordina y ejecuta a través de sus direcciones de Planeación y Sistemas, Desarrollo de Servicios y Administrativa.

Una vez realizado un proceso de concertación con las ESE del Distrito, con revisión de normatividad, estudios de conveniencia, de oferta y demanda, entre otros; se define el Plan Maestro de Equipamiento en Salud el cual fue adoptado mediante el Decreto 318 de 2006. En su artículo 23 se establecen los proyectos de los hospitales según los plazos de ejecución.

El Decreto 318 en su anexo 2 contempla para el hospital Centro Oriente:

CUADRO 48
PMES – HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE

PUNTO DE ATENCION EN SALUD	NIVEL	TIPO DE INTERVENCION	CORTO PLAZO 2006-2008	MEDIANO PLAZO 2008-2012	LARGO PLAZO 2012-2019
HOSPITAL EL GUAVIO	II	OBRA REPOSICION NUEVA	X		
UPA RICAURTE	I	OBRA REUBICACION NUEVA		X	
HOSPITAL DIA PEDIATRICO CENTRO ORIENTE Y SEDE DE SALUD PÚBLICA (ANTIGUA SEDE LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA)	I	REORDENAMIENTO	X		
CAMI SAMPER MENDOZA	I	REORDENAMIENTO REFORZAMIENTO		X	
CAMI PERSEVERANCIA	I	OBRA REUBICACION NUEVA	X		

PUNTO DE ATENCION EN SALUD	NIVEL	TIPO DE INTERVENCION	CORTO PLAZO 2006-2008	MEDIANO PLAZO 2008-2012	LARGO PLAZO 2012-2019
UPA LACHES	I	REORDENAMIENTO		X	
UPA SANTA ROSA DE LIMA	I	SUSTITUCION			X

Fuente: Anexo 2 – Decreto 318 de 2006. Artículo 23. Proyectos según plazos de ejecución.

Teniendo en cuenta el cuadro anterior, dentro de este proceso se dio cumplimiento por parte de la Secretaria Distrital de Salud a la intervención de reordenamiento del hospital día Pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública.

El hospital el Guavio se construyo con un desfase en su programación de 2 años, aún no se encuentra en funcionamiento.

Con respecto a la formulación de los otros proyectos de Inversión priorizados para el corto y mediano plazo, se encontró:

CAMI Perseverancia, obra nueva reubicación: Una vez realizado un análisis técnico de las opciones de reubicación del mismo, se concluye que no es viable reubicarlo y por lo mismo no se puede realizar el proyecto, estableciéndose un nuevo plazo hasta el año 2011.

UPA Ricaurte, obra nueva reubicación: Sale del PMES u se ubica en un punto del hospital San Jose como consecuencia de la revisión por parte del hospital y la SDS.

UPA Laches, reordenamiento y reforzamiento y UPA Santa Rosa de Lima, se dio un nuevo plazo hasta el año 2015 y 2019 respectivamente, como consecuencia de este proceso de revisión.

3.8. EVALUACION A LA GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA

La evaluación de la gestión ambiental del Hospital Centro Oriente II Nivel ESE comprendió la verificación y evaluación de la información reportada a través del aplicativo SIVICOF en los formatos CBN – 1111 y CBN 1113 Información Gestión Ambiental Institucional Interna y el grado de avance en la concertación del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), de conformidad con la metodología establecida por la Dirección de Recursos Naturales y Medio Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. Igualmente, al validar la información contenida en el formato de calificación de la gestión ambiental interna se obtuvo una calificación de 60 puntos sobre el máximo ponderado.

El Hospital no pertenece a ninguno de los grupos que conforman el SIAC (Acuerdo 9 de 1990), debido a que la gestión ambiental interna se evalúa teniendo en cuenta el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA y el Plan Institucional de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios - PGIRH.

En cuanto a los aspectos de información general, durante la vigencia 2009 implementó estrategias para impulsar y promover iniciativas tales como la gestión integral de residuos hospitalarios, uso eficiente de los recursos agua, energía y atmosférico con criterios de ahorro, eficiencia, eficacia, equidad y promoción de condiciones de trabajo ambientalmente favorables.

El sujeto de control cuenta con el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) cuya acta de concertación ante la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) es del 8 agosto de 2007, es de anotar que se han realizado capacitaciones en materia ambiental, sobre cada uno de los programas contemplados en el PIGA.

AVANCE PIGA

En el plan interno de gestión ambiental se establecieron 18 estrategias las cuales apuntan a 7 objetivos y están contenidas en 7 variables así:

CUADRO 49
GESTIÓN AMBIENTAL INTERNA

VARIABLE AMBIENTAL	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
1. AGUA	1. Disminuir el consumo hídrico en un 2%.	1. Realizar el lavado, desinfección y limpieza de tanques por lo menos Dos (2) veces al año. 2. Adelantar el registro de vertimiento de las sedes asistenciales del Hospital Centro Oriente. 3. Crear cultura de uso y ahorro eficiente del recurso, mediante capacitaciones establecidas en el programa de formación y educación ambiental. 4. Realizar una adecuada disposición de los residuos líquidos generados en las áreas donde se generan, garantizando la disminución de la carga contaminante.
2. ENERGÍA	2. Disminuir el consumo energético en un 2%.	5. Realizar la limpieza de ventanales de todas las sedes del Hospital Centro oriente por lo menos Dos (2) veces al año. 6. Realizar la instalación de bombillas ahorradoras en las

VARIABLE AMBIENTAL	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
		<p>instalaciones del hospital en un 80%.</p> <p>7. Realizar el mantenimiento periódico de las plantas eléctricas del Hospital.</p> <p>8. Crear cultura de uso y ahorro eficiente del recurso, mediante capacitaciones establecidas en el programa de formación y educación ambiental.</p>
3. Aire	3. Reducir las emisiones atmosféricas, emitidas al medio ambiente.	9. Velar por que el parque automotor del hospital se encuentre al día en las revisiones técnico mecánicas y la obtención periódica del certificado de emisiones de gases.
4. Criterios para la compra y Gestión Contractual	4. Incluir criterios ambientales en un 70% de los contratos, órdenes de compras o acuerdos entre las entidades adscritas al Hospital.	10. Al realizar una contratación, ordenes de compra o acuerdos, involucrar compromisos ambientales frente al bien o servicio ofertado por parte de los proponentes.
5. Condiciones Ambientales Internas	5. Velar por las buenas condiciones físicas y locativas de las instalaciones dispuestas para todo el personal del Hospital Centro Oriente.	11. En coordinación con el área de salud ocupacional, se corregirán los aspectos críticos de condiciones físicas y locativas que puedan afectar al trabajador o personal del hospital.
6. Residuos Sólidos	6. Disminuir la cantidad de residuos sólidos no peligrosos generados, que se disponen en el relleno sanitario, en un 5%.	<p>12. Realizar y mantener un acuerdo o convenio con una asociación de reciclaje.</p> <p>13. Propender por la adquisición en un 90% de recipientes que garanticen la separación desde la fuente de los diferentes residuos generados en la institución.</p> <p>14. Realizar la segregación correcta de los residuos no peligrosos según el tipo (Ordinarios y Reciclables).</p> <p>15. Capacitar al personal tanto asistencial, administrativo y de servicios generales para optimizar los procesos de segregación, recolección y almacenamiento de los residuos sólidos no peligrosos.</p>
7. Residuos Hospitalarios	7. Disponer adecuadamente los residuos peligrosos generados desde su	16. Propender por la adquisición en un 100% de recipientes que garanticen la separación desde la fuente, de los diferentes residuos de características

VARIABLE AMBIENTAL	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
	generación hasta su disposición final.	<p>peligrosas generados en la institución.</p> <p>17. Garantizar el adecuado almacenamiento de los residuos Hospitalarios. (según la normatividad aplicable para la gestión integral de los mismos).</p> <p>18. Seguimiento de apropiación de los programas y capacitaciones, a través de evaluaciones y concursos.</p>

Fuente: Oficina Servicio de Atención al Medio Ambiente SAMA Hospital Centro Oriente II Nivel

Mediante Resolución No. 030 del 3 de febrero de 2010 del Hospital Centro Oriente II Nivel ESE, se nombra como Gestor Ambiental al Subgerente Administrativo y Financiero y se integra el Comité de Coordinación del PIGA, cumpliendo así lo normado en el Decreto No. 243 de 2009.

Según la metodología establecida por la Dirección de Recursos Naturales y Medio Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C., la entidad obtuvo para la vigencia auditada, un total de 30 puntos para el avance del PIGA.

A continuación se detalla la inversión que realizó el Hospital en el año 2009 para atender la gestión ambiental.

CUADRO 50
INVERSIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2009

*COMPONENTE	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES	VALOR DE LA INVERSIÓN (Miles de \$)
HIDRICO	MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO.	\$0.6
	ATENCION DE EMERGENCIAS DE REDES HIDRICAS	\$1.0
	ESTUDIOS DE CARACTERIZACION DE VERTIMIENTOS	\$ 4.7
	REGISTRO DE VERTIMIENTOS DE LAS SEDES	\$ 0.8
ENERGETICO	MANTENIMIENTO DE REDES ELECTRICAS	\$ 1.0
	LIMPIEZA DE VENTANALES	\$ 0.6
RESIDUOS SÓLIDOS	OBTENCION DE CANECAS O RECIPIENTES PARA LA SEGREGACION	\$ 4.1
	CAPACITACION SOBRE PGIRHS Y FORMULARIO RH1 Y RHPS	\$1.5
ATMOSFERICO	RENOVAR PERMISO DE EMISIONES GASEOSAS PARA VEHÍCULOS DE LA INSTITUCIÓN.	\$0.2

*COMPONENTE	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES	VALOR DE LA INVERSIÓN (Miles de \$)
INCLUSION Y CORRESPONSABILIDAD	SOCIALIZAR TEMAS AMBIENTALES Y LA POLITICA AMBIENTAL 2010 APROBADA POR LA SDA, SEGÚN LOS NUEVOS LINEAMIENTOS CONTEMPLADOS EN LA NORMA ISO 14001	\$1.5
	TOTAL DE LA INVERSION	\$15.3

Fuente: Oficina Servicio de Atención al Medio Ambiente SAMA Hospital Centro Oriente II Nivel

Como se observa en la tabla, del total de la inversión de \$15.3 millones, la mayor de ellas estuvo direccionada al manejo del recurso hídrico correspondiente a 41.63% que equivale a \$6.3 millones; para el manejo de residuos sólidos fue ejecutado un 36.58% equivalente a \$5.6; millones para el recurso energético fue del 10.32% correspondiente a \$1.6 y como otras inversiones fue ejecutado el 9.82% equivalente a \$1.5 millones de la inversión que se destinó para la Gestión Ambiental.

Para llevar a cabo el Plan Institucional de Gestión Ambiental se adelantó una política con principios y objetivos ambientales, para minimizar los impactos generados por cada una de las actividades y procesos propios de la institución, igualmente se diseñaron y desarrollaron programas de educación, sensibilización y capacitación, cumpliendo con los lineamientos del Decreto 456 del 2008.

En cuanto al componente hídrico se observó lo siguiente:

De acuerdo a lo establecido y a la cuenta rendida a través del SIVICOF a 31 de diciembre de 2009 se han realizado las capacitaciones de uso y ahorro eficiente para agua con los funcionarios de las diferentes sedes asistenciales, se estableció y estandarizó un formato de verificación de servicios públicos que determina los consumos.

A continuación se relaciona el consumo y costo de agua durante los últimos tres años:

CUADRO 51
CUADRO CONSUMO AGUA

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL M3	VR/AÑO MILLONES DE \$
2007	21.201	\$45.5
2008	10.962	\$24.6
2009	7.117	\$19.2

Fuente: Oficina Servicio Atención al Medio Ambiente SAMA Hospital Centro Oriente II Nivel

La tendencia del consumo de agua muestra unas diferencias significativas entre una vigencia y otra, en el año 2008 el consumo promedio anual disminuyó debido a la adopción del PIGA donde se enfatizó en el ahorro y uso eficiente del recurso, fue en Este año donde dejó de operar la sede Guavio, lo cual tiene una gran importancia en la reducción del recurso hídrico, ya que se contaba con un sin número de redes hidrosanitarias, sumado al posible uso irracional por parte del personal por falta de sensibilización. En la transición del año 2008 y 2009 pese a que se incluyeron nuevos servicios o programas a la institución, la cultura del uso eficiente del recurso ha generado resultados positivos entre los usuarios y el personal que labora en cada una de las instalaciones de la entidad.

Se verificó que mediante Orden de Servicios No. 019 de 2009 suscrita con la firma ASINAL LTDA, se realizó el servicio de caracterización de aguas de vertimientos para las sedes asistenciales.

En cuanto al lavado de tanques y desinfección para el almacenamiento de agua potable y el mantenimiento hidrosanitario se suscribieron contratos de prestación de servicios independiente Nos. 509 y 1005 del 2009, para llevar a cabo el control de plagas, control de roedores, desinfección y lavado de tanques a las Unidades

Según la metodología establecida por la Dirección de Recursos Naturales y Medio Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C., la entidad obtuvo para la vigencia auditada, un total de 6 puntos en el componente hídrico.

Esta calificación se soporta en acciones adelantadas entre las que se encuentran:

- Mantenimiento, lavado, limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento.
- Atención de emergencias de las redes hidráulicas.
- Caracterización y registro de vertimientos de las sedes.

En cuanto al componente energético, se encontró lo siguiente:

De acuerdo a lo establecido y a la cuenta rendida a través del SIVICOF a 31 de diciembre de 2009, se ha llevado a cabo la divulgación, socialización y capacitación de los programas de ahorro y uso eficiente del recurso energético al personal hospitalario y mantenimientos preventivos de instalaciones eléctricas.

En lo que se relaciona con la iluminación, en la mayoría de centros tienen instalados balastos y bombillos ahorradores de energía. Ningún centro cuenta con sensores de energía y de acuerdo al área se busca aprovechar la luz natural, sin

embargo existen zonas en donde es necesario mantener las luces encendidas durante el día, como el caso de la oficina de archivo.

A continuación se relaciona el consumo y costo de energía durante los últimos tres años:

CUADRO 52
CUADRO CONSUMO ENERGÍA

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL KW	VR/AÑO MILLONES DE \$
2007	275.548	76.620.000
2008	285.735	74.410.000
2009	294.110	80.180.095

Fuente: Oficina Servicio Atención al Medio Ambiente SAMA Hospital Centro Oriente II Nivel

La tendencia del consumo energético muestra unas diferencias poco significativas entre una vigencia y otra, desde el año 2007 al 2009 el consumo promedio anual ha aumentado debido al fortalecimiento de algunos programas y proyectos, especialmente en el área de salud pública (PIC) lo que ha requerido mayor contratación de personal para la ejecución de los mismos, reflejando su incidencia, ya que aumentó el número de equipos (Computadores, impresoras, fax, fotocopiadoras, scanner, etc.), espacios locativos y demás apoyo logístico. Lo anterior influye de manera notoria en la capacidad de consumo de la institución.

Según la metodología establecida por la Dirección de Recursos Naturales y Medio Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C., la entidad obtuvo para la vigencia auditada, un total de 4 puntos en el componente energético.

Esta calificación se soporta en acciones adelantadas entre las que se encuentran:

- Divulgación, socialización y capacitación de los programas de ahorro y uso eficiente del recurso energético al personal hospitalario.
- Mantenimientos preventivos de instalaciones eléctricas.
- Reemplazo de luminarias.
- Realización del lavado de ventanales de la entidad.

En cuanto al componente atmosférico, se observó lo siguiente:

El posible impacto ambiental generado en Este componente corresponde al parque automotor, constituido por 6 vehículos (4 funcionan con gasolina y 1 con Diesel), a los cuales se les adelantó durante la vigencia auditada mantenimientos preventivos, al verificar los certificados de revisión técnico mecánica de gases se encontraron vigentes a julio de 2010.

En cuanto a las fuentes fijas de combustión, la entidad cuenta con 6 plantas de emergencia que funcionan con ACPM, se verificó el mantenimiento preventivo realizado por personal del hospital.

No se adelantó durante la vigencia auditada estudios de ruido ni de emisiones atmosféricas.

Según la metodología establecida por la Dirección de Recursos Naturales y Medio Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C., la entidad obtuvo para la vigencia auditada, un total de 8 puntos en el componente atmosférico.

En cuanto al componente de residuos sólidos:

Se han desarrollado e implementado estrategias para el aprovechamiento eficiente de los residuos, contribuyendo así en el cuidado de nuestro ambiente, minimizando la generación de residuos comunes y peligrosos a través de la correcta segregación de los mismos, teniendo en cuenta las características que los conforman y de acuerdo a su generación en cada una de las sedes asistenciales.

A continuación se presentan algunas de las actividades realizadas en el manejo de residuos sólidos:

- Reforzar capacitación a personal de servicios generales sobre la ruta sanitaria y demás personal en el diligenciamiento del formulario RH1.
- Realizar visitas de auditoría a todas las sedes asistenciales.
- Adecuación física de algunos cuartos de almacenamiento central de residuos hospitalarios.
- Realizar el registro de los materiales entregados a la Cooperativa ARAMBIENTAL, el cual es realizado dependiendo de la cantidad de residuos aprovechables generados en cada sede.

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de residuos sólidos generados

CUADRO 53
CANTIDAD DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS

AÑO	VOLUMEN ANUAL GENERADO KG.	VR/ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN MILLONES DE \$
2007	6.765,21	\$10.4
2008	4.227,95	\$4.1
2009	11982,09	\$5.0

Fuente: Oficina Servicio Atención al Medio Ambiente SAMA Hospital Centro Oriente II Nivel

La tendencia de la generación de residuos sólidos muestra unas diferencias significativas entre una vigencia y otra, desde el año 2007 al 2009 el promedio anual ha aumentado, debido al fortalecimiento de algunos programas y proyectos, especialmente en el área de salud pública (PIC) lo que ha requerido mayor contratación de personal para la ejecución de los mismos, lo cual refleja su incidencia.

Residuos Reciclables

Para dar cumplimiento al Decreto 400/04, se tiene un convenio de corresponsabilidad con la Asociación de Recicladores Ambiental, quien es la encargada de recoger los residuos sólidos reciclables. Durante el proceso auditor se verificó que los reportes han sido enviados a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP.

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de residuos reciclables generados

CUADRO 54
CANTIDAD DE RESIDUOS RECICLABLES

AÑO	VOLUMEN ANUAL RECICLADO KG.
2007	680,617
2008	660,96
2009	905.80

Fuente: Oficina Servicio Atención al Medio Ambiente SAMA Hospital Centro Oriente II Nivel

En referencia al material reciclado durante las vigencias 2007, 2008 y 2009, se pudo verificar:

Durante el 2007 y 2009, se tenía un convenio con la asociación de recicladores PORVENIR, convenio que no se ejecutó a cabalidad debido a que la cooperativa formulaba una serie de condiciones operativas desfavorables para el sujeto de control, por lo tanto el hospital se ha visto abocado a entregar los residuos reciclables, a personas particulares que trabajan en la recolección de material reciclado cerca a las sedes asistenciales.

En el año 2009, luego de efectuar la búsqueda de una asociación apropiada para el manejo del material reciclable se logró concertar con la asociación de recicladores ARAMBIENTAL, empresa avalada por la UAESP, la realización de esta labor, por lo cual se suscribió el esta acta de corresponsabilidad el día 28 de Diciembre de 2009, acuerdo que se encuentra en ejecución hasta la fecha.

Igualmente se cuenta con un proyecto institucional de reciclaje que busca

- Realizar una adecuada segregación y disposición del material de reciclaje generado en cada una de las sedes del Hospital.
- Contribuir a la creación de una cultura ambiental generalizada, en función a la adecuada segregación del material aprovechable.
- Disminuir la cantidad de residuos que son dispuestos en el relleno sanitario Distrital “Doña Juana”.
- Constituir puntos de acopio para la adecuada gestión del material a reciclar.
- Socializar y capacitar al personal de manera constante, con el propósito de crear la cultura del reciclaje a nivel institucional.
- Crear estrategias de coeficiencia que ayuden a la adecuada separación en la fuente del material reciclable generado en la institución.

Residuos Peligrosos

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2676 de 2000, la resolución 1164 de 2002, la entidad cuenta con un Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

Para el cumplimiento al plan de gestión de residuos hospitalarios se realizaron las siguientes actividades:

- Auditoría general a todas las sedes asistenciales apoyado y verificado por las listas de chequeo.
- Señalización y conocimiento por parte del personal de servicios generales de las rutas sanitarias.
- Pesaje de los residuos generados.
- Diligenciamiento del formato Rh1.
- Horarios de recolección externa.
- Disposición y desactivación de residuos peligrosos.
- Socialización de los PGIRH

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de residuos peligrosos generados

CUADRO 55
CANTIDAD DE RESIDUOS PELIGROSOS

AÑO	VOLUMEN ANUAL GENERADO KG	VR/ANUAL CANCELADO POR LA RECOLECCIÓN Y/O TRATAMIENTO MILLONES \$
2007	6.521,339	4.9
2008	10.746,27	7.9
2009	11.982,09	10.3

Fuente: Oficina Servicio Atención al Medio Ambiente SAMA Hospital Centro Oriente II Nivel

La tendencia de la generación de residuos muestra unas diferencias significativas entre una vigencia y otra, en el año 2008 el volumen anual generado aumentó con relación al año 2007, debido al incremento de servicios ofertados en materia asistencial, donde se desarrollaron programas que propiciaron la generación de residuos peligrosos, tales como la realización de 5 jornadas de Vacunación a humanos, por parte del Área PAI y 2 jornadas distritales de vacunación a caninos y felinos por parte del programa de la línea de enfermedades compartidas del Área SAMA. La demanda inducida del programa salud a su casa, a tenido un impacto en el aumento a los servicios asistenciales, por lo que la generación de residuos peligrosos ha sido notoria.

Igualmente se verificó que se han llevado a cabo las visitas de auditoría externa a las empresas de servicios públicos encargadas del manejo de los residuos hospitalarios, dentro de las cuales se encuentra Ecocapital y Omnium

Se observó que ECOCAPITAL realiza la recolección, transporte y disposición de Residuos Peligrosos Hospitalarios en las diferentes sedes del Hospital actividad que costo \$10.3 millones, para la vigencia 2009.

Igualmente se comprobó que la entidad suscribió un convenio con OMNIUM para efectuar la recolección y disposición de materiales como líquido revelador, liquido fijador y placas radiográficas. Para desarrollar esta actividad es necesario contar con Licencia Ambiental que obtuvo según Resolución No. 1375 del 10 de junio de 2008 expedida por la SDA. Durante el proceso auditor se constató que el Hospital cuenta con las respectivas actas de incineración.

Según la metodología establecida por la Dirección de Recursos Naturales y Medio Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C., la entidad obtuvo para la vigencia auditada, un total de 12 puntos en el componente residuos sólidos.

De otra parte y para evaluar la Gestión Ambiental interna durante el proceso auditor se comprobó que el sujeto de control cuenta con un programa que busca garantizar las condiciones de calidad ambiental, mediante actividades y/o acciones que permitan mitigar el impacto generado por el desarrollo de procesos y procedimientos. El objetivo del programa es promover una cultura organizacional y de salud ocupacional a las personas que laboran en el Hospital, mediante capacitaciones y sensibilizaciones.

Con el fin de ejercer un control que asegure los aspectos mencionados anteriormente, se desarrollaron las siguientes actividades y/o acciones:

- Capacitación en el manejo de residuos hospitalarios.

- Diligenciamiento adecuado de los formularios RH1 Y RHPS.
- Evaluación la situación física de los cuartos de almacenamiento.
- Garantizar las adecuadas condiciones de ventilación de las edificaciones donde se desarrollan las actividades y procesos.
- Realización de mediciones de ruido a nivel interno y capacitación sobre temas de salud ocupacional, esta actividad se realiza en coordinación con la Aseguradora de Riesgos Profesionales.
- Incentivar al personal, mediante de actividades a mejorar su sitio de trabajo y mantenerlo en condiciones propicias para el desarrollo de las diversas actividades que se ejerzan.

Resultado de la auditoría se establecieron los siguientes presuntos hallazgos:

3.9. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES CIUDADANAS

Con el fin de vincular a la ciudadanía al desarrollo del control fiscal de la entidad, el día 22 de junio del presente año, se llevó a cabo por parte de la Dirección Salud y Participación Social, reunión con los integrantes de la comunidad, con el fin de socializar el desarrollo de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral – Modalidad Regular de la vigencia 2009.

Se llevó a cabo la evaluación de una muestra de acuerdo con el trámite que la entidad dio a las peticiones, quejas y reclamos que la comunidad hizo llegar a la entidad en la vigencia 2009.

Entre los medios con que cuenta la ciudadanía para presentar sus peticiones, el hospital tiene a disposición: la página Web, por medio escrito a través de la oficina de correspondencia, el buzón de sugerencias aperturado todos los viernes mediante acta, con acompañamiento de representantes del Comité de Usuarios, y por el sistema SQS de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario y Participación social, en el cuadro No.54 se presenta el comparativo de PQRs de las vigencias 2008 y 2009.

CUADRO 56
Relación Quejas, Reclamos y Solicitudes de Información vigencia 2008 frente a 2009

CLASES DE TIPOLOGIA	RELACIÓN 2008	RELACIÓN 2009
Quejas	182	219
Reclamos	114	11
Solicitudes de Información		0
Sugerencias	110	10

CLASES DE TIPOLOGIA	RELACIÓN 2008	RELACIÓN 2009
Derechos de petición	93	211
TOTAL		451

Fuente: Oficina de Atención al Usuario y Participación Social.

Se evidencia, que las quejas presentaron un incremento del 83%, y continúan siendo las más representativas, revisados los soportes suministrados por la entidad, se observa que la mayoría hacen referencia a la inconformidad en el trato recibido del profesional de la salud, y de los funcionarios de facturación y vigilancia de las diferentes sedes del hospital, situación que va en contravía de los objetivos institucionales, teniendo en cuenta que uno de ellos va dirigido a *“aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, mediante el mejoramiento de la calidad de la atención y la reducción de las barreras de acceso”*.

De acuerdo con la tabla anterior, se tomo una muestra del 45%, equivalentes a 43 derechos de petición, y 158 entre quejas, reclamos, solicitudes, para un total de 201 PQR, a los cuales se les efectuó el respectivo seguimiento, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento en la oportunidad de la respuesta, dentro de los términos de la normatividad vigente, así como la equivalencia de la respuesta con respecto al requerimiento solicitado por el usuario.

Al efectuar el correspondiente seguimiento a la muestra seleccionada en la Oficina de Atención al usuario y participación Social, con relación a las peticiones, quejas y reclamos, se observa, que la acción depende de otras áreas de las diferentes sedes del hospital, por lo que estas se ven afectadas en la oportunidad de la respuesta a los usuarios, concluyendo lo siguiente:

3.9.1 El hospital no cumple con los términos de respuesta, para las quejas, solicitudes y reclamos, presentadas ante la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social, denotando falta de gestión; lo que puede generarle posibles sanciones por el incumplimiento de lo reglamentado en el artículo 55 de la ley 190 del 95, así como: el literal 34 del artículo 34 de la Ley 734 del 2002.

CUADRO 57
RELACION QUEJAS CON RESPUESTA FUERA DE TERMINOS

Queja No.	Fecha de radicación	Fecha de respuesta	Fecha de respuesta de Ley	Días fuera de términos
27	16/02/2009	16/03/2009	09/03/2009	7
36	24/02/2009	19/03/2009	17/03/2009	2
39	25/02/2009	07/05/2009	18/03/2009	49
45	11/03/2009	06/04/2009	02/04/2009	4

Queja No.	Fecha de radicación	Fecha de respuesta	Fecha de respuesta de Ley	Días fuera de términos
69	30/03/2009	27/04/2009	22/04/2009	5
70	13/04/2009	15/05/2009	05/05/2009	10
72	14/04/2009	19/06/2009	06/05/2009	30
73	15/05/2009	19/06/2009	08/06/2009	8
74	20/04/2009	18/05/2009	12/05/2009	6
76	18/04/2009	13/05/2009	11/05/2009	2
77	18/04/2009	13/05/2009	11/05/2009	2
87	07/04/2009	08/09/2009	30/04/2009	131
88	05/04/2009	15/05/2009	28/04/2009	17
91	06/05/2009	02/06/2009	28/05/2009	5
92	24/04/2009	01/06/2009	18/05/2009	13
99	20/05/2009	16/06/2009	11/06/2009	5
100	20/05/2009	19/06/2009	11/06/2009	8
150	18/06/2009	15/07/2009	13/07/2009	2
155	26/06/2009	12/08/2009	21/07/2009	22
178	10/08/2009	15/09/2009	01/09/2009	14
181	30/07/2009	27/08/2009	24/08/2009	3
226	22/09/2009	06/11/2009	14/10/2009	22
225	09/09/2009	13/10/2009	30/09/2009	13
221	18/09/2009	21/10/2009	09/10/2009	12
209	10/09/2009	09/11/2009	01/10/2009	39
204	28/08/2009	21/10/2009	18/09/2009	33
196	25/08/2009	06/10/2009	15/09/2009	21
187	04/08/2009	09/10/2009	25/09/2009	14
186	29/07/2009	25/09/2009	21/08/2009	35
184	15/08/2009	06/10/2009	03/09/2009	33
183	30/07/2009	15/09/2009	24/08/2009	22

Fuente: Oficina de Atención al Usuario y Participación Social

3.10. CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA

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

Los documentos y formatos electrónicos que deben ser remitidos en el informe de gestión, se evidencia que la información presentada en el documento CBN-1090 no aporta mayor información a la presentada en el documento CBN-1014 “Informe sobre el Plan de desarrollo”

Por otra parte, el informe de Balance social no cumple con la metodología establecida.

Se encontró una diferencia entre lo reportado por el hospital a la Contraloría mediante el aplicativo SIVICOF en el formato electrónico CB-0405: “*Relación Peticiones, Quejas y Reclamos por Topología*”, y la relación suministrada por la Oficina de Atención al Usuario. Igualmente no se evidencia recepción de Derechos de Petición (DPC), teniendo en cuenta que aplicadas las pruebas de auditoría en la Oficina de Atención al Usuario, se observó que el hospital recibió un total de 211 DPCs, como se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO 58
Quejas, Reclamos y Solicitudes de Información vigencia 2009

CLASES DE TIPOLOGIA	SIVICOF	RELACIÓN SUMINISTRADA	DIFERENCIA
Quejas	59	219	160
Reclamos	36	11	-25
Solicitudes de Información	102	0	-102
Sugerencias		10	10
Derechos de petición		211	211
TOTAL	197	451	254

Fuente: Oficina de Atención al Usuario y Participación Social.

ANEXO 4.1
CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS
CENTRO ORIENTE

(En millones)

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	43	\$0	3.3.2.2.1	3.4.15	3.6.8	
			3.3.2.2.2	3.4.16	3.6.9	
			3.4.1	3.4.17	3.6.10	
			3.4.2	3.4.18	3.7.1.1	
			3.4.3	3.4.19	3.7.1.2	
			3.4.4	3.4.20	3.7.1.3	
			3.4.5	3.5.1.1.	3.7.1.4	
			3.4.6	3.5.1.2.	3.7.1.5	
			3.4.7	3.5.2.1	3.7.2.1	
			3.4.8	3.6.1.	3.7.2.2	
			3.4.9	3.6.2	3.9.1.	
			3.4.10	3.6.3		
			3.4.11	3.6.4		
			3.4.12.	3.6.5		
3.4.13.	3.6.6					
3.4.14	3.6.7					
CON INCIDENCIA FISCAL	2	\$453	3.6.9		3.7.1.6	
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	4		3.6.6	3.6.9	3.7.1.6	3.9.1
CON INCIDENCIA PENAL	N.A	N.A				

Anexo 4.2
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL CENTRO ORIENTE

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSABL E DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTAD O DEL INDICADOR SEGUIMIEN TO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores de Servicios de Salud	3.3.2.1 Existen dentro de la Facturación los conceptos denominados AP (Facturación que se generó pero nunca fue enviada al pagador para su cobro), que según evidencias obtenidas en desarrollo de la auditoría hacen parte de la cartera catalogada como sana situación que distorsiona la realidad económica y financiera del ente auditado en cuantía de \$ 22,3 millones de pesos para el cierre del ejercicio fiscal de 2008. - Otros conceptos que afectan la consistencia de la cifra son Facturación DV, GS, GL que a junio de 2008 ascendía a \$300,0 millones. La anterior situación incide en las cuentas correlativas en especial los ingresos, la de Provisión y Déficit del ejercicio en cuantía indeterminada al cierre de la vigencia 2008. - Así mismo se origina prescripción ya que las cuentas por cobrar presentan un periodo de vencimiento mayor a cinco años sin que se gestione con eficiencia y eficacia el cobro de los servicios prestados y/o exista interrupción del fenómeno en comento. - Con relación al sistema de información a	Continuar la verificación y seguimiento de cada una de las facturas en estado AP y se producirá Nota Crédito en los casos que sea requerido. Continuar con la conciliación de glosas y de recobros con los diferentes pagadores. Continuar con el seguimiento a cada una de las facturas objeto de glosa. Reportar mensualmente a contabilidad la glosa transitoria.	Actividades realizadas / actividades propuestas	Cumplimiento del 100% de las actividades propuestas	Facturación	Faber López	Talento humano, computador, papelería, documentación necesaria.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con termino para ejecutar la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB L E DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTAD O DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores de Servicios de Salud	3.3.2.2. La conciliación entre las áreas de contabilidad y cartera muestran una diferencia de \$5.2 millones que no contienen el concepto y valor de facturas en situación AP, DV, GS, y GL lo cual distorsiona la situación económica y financiera de la cuenta referida.... El evento GL glosa pendiente por contestar por parte del ente auditado para el caso de el FFDS tiene un retraso de 18 meses por cuanto el proceso de auditoría apenas se efectuó hasta junio de 2008. Por evidencia sobre el tema se esta depurando dicha situación en el presente año. El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros y afectan el ingreso por servicios prestados. Los saldos por deudores Capitalización están afectados por las Glosas PyP, Glosas por UPC, Descuentos por Bases de Datos, Recobro sin conciliar, y Facturación por aclarar entre otros ítems. El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros y afectan el ingreso por servicios prestados. Las reservas de Glosas por el contrato 47	Realizar la verificación de soportes de los diferentes pagadores y conciliar con Tesorería. De no encontrar soportes la partida se reclasificará	Pagadores conciliados / Pagadores a conciliar	Revisar el 100% de los pagadores a conciliar	Cartera Tesorería Contabilidad	Fabio Tavera Oviedo Socorro Artunduaga Rojas Danilo Garzón Bello	Talento Humano, Bases de datos, soportes, computador.	01/01/2010	31/03/2010				1	E	No se cumplió con las acciones correctivas
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores de Servicios de Salud	3.3.2.3 Se planea remitir trimestralmente a contabilidad las glosas lo cual afecta la información mensual de tipo financiero sobre la materia. Es importante registrar que existen actas de periodo cerrado con relación a las glosas de pagadores y por lo tanto no se entrarían a conciliar eventos pasados. Del acta del 27 de mayo se desprende que aun se esta efectuando saneamiento contable lo cual culminó desde hace mas de 2 vigencias. La prescripción para pagares es de 3 años por lo anterior los instrumentos de fecha 2004 y anteriores ya prescribieron.	1. Reportar mensualmente a contabilidad la información de glosas transitorias.	Información reportada / información reportar	Reportar el 100% de la información requerida.	Facturación	Faber López	Talento humano, computador, papelería, documentación necesaria.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con término para ejecutar la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTAD O DEL INDICADOR SEGUIMIEN TO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIEN TO ENTIDA D	ANALISIS - SEGUIMIEN TO ENTIDA D	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Propiedad Planta y Equipo	3.3.4.2. La entidad auditada no contó con un inventario físico valorizado de activos fijos transgrediendo lo normado sobre la materia. Situación esta confirmada en las áreas involucradas del Ente auditado Con relación a la toma física de inventarios se evidenció que a Administración contrato la firma OCG LTDA el 30 de diciembre de 2008 mediante orden de servicio 141 de 2008, con un plazo inicial de 4 mesesDe la documentación aportada a Este equipo auditor se desprende que el Inventario no incluye los elementos depositados en la bodega de los laches y el pediátrico.....Así mismo llama la atención situaciones como: ? el 10 de octubre del 2009 las partes acuerdan dar por terminado el proceso ??Concientes de concretar temas como ?? caso sistemas, caso comunicaciones, caso computadores, unidades móviles, situaciones que impidieron la verificación de las bases de datos. ...No se evidenció gestión departe del supervisor diferente a actas de seguimiento no se logra evidencia frente a las diferencias que el	Actualizar y valorizar los activos fijos	Activos fijos actualizados y valorizados / Activos fijos identificados.	Realizar la actualización y valorización del 100% de los activos fijos.	Recursos Físicos	Martha Esmeralda Hurtado y Lideres Sedes y Programa. Responsables de áreas	Talento humano, computador, papelería, documentación necesaria, bases de datos, Planillas de inventarios	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con termino para ejecutar la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Cuentas por Pagar	3.3.5.2 Incumplimiento de lo preceptuado en el PGCP referente a los objetivos de la información contable pública, debido a que no se tiene al 100% la depuración del situado fiscal. *Salud; 17 actas de 19, faltantes del proceso ISS y Capresub. *Pensión; 4 actas de 7, quedando pendiente a la fecha del reporte la conciliación con ING, ISS y Porvenir. *Cesantias; 5 actas de 6, quedando pendiente a la fecha del reporte la conciliación con ING.	Terminar el proceso para determinar los pagos realizados por situado fiscal a cada EPS, Fondo de Pensiones y legalizar las conciliaciones con cada una de ellas.	[Número de actas de conciliación suscritas / Número de entidades pendientes de conciliación]*100	1	Talento Humano	Alberto Plazas Porras	Humanos; Tecnológicos; Papelería, Fotocopias; Base de datos	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con termino para ejecutar la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Gastos	3.3.7.1 En desarrollo del ejercicio auditor se evidenció que el ente auditado esta cancelando sus servicios públicos de manera extemporánea durante las vigencias 2007, 2008, y lo corrido del 2009 situación que genera además de los intereses el pago de IVA sobre los mismos, en especial en el servicio Celular, teléfono fijo ETB. Con relación al servicio telefónico de telefónica se evidenció pago de intereses de mora y valor de re conexión, se presentaron intereses de mora en el servicio de acueducto.	Establecer un cronograma que permita hacer seguimiento a las facturas próximas a cancelar, identificando las fechas y así realizar el pago en forma más ágil, eficaz y oportuna.	Servicios públicos pagados oportunamente / Servicios públicos a pagar	Pago oportuno del 100% de los servicios públicos	Recursos Físicos	Carlo Villamil	Talento humano, computador, facturas	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con termino para ejecutar la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.2 De la lectura de las actas de reunión de facturación se evidencia entre otras deficiencias: 1. La no existencia de una central de autorizaciones. 2. Inconsistencias en las bases de datos 3. Problemas con los RIPS número de identificación del usuario.4. Procedimientos de Facturación contradictorios.5. Se digita un concepto en el sistema y Este cambia la información 6. Facturación laboratorio Se hace necesario en los casos 2 al 6 identificar situaciones específicas a fin de optimizar el proceso de retroalimentación y planeación de acciones a implementarse con el fin de no diluir soluciones e implementar tareas de mejoramiento oportunas, efectivas y eficaces	Continuar con la capacitación y seguimiento a los facturadores. Revisar el módulo de facturación.	Actividades realizadas / actividades propuestas	Cumplir el 100% de las actividades programadas	Facturación	Faber López	Talento humano, base de datos, material de capacitación.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con termino para ejecutar la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.6 Se evidencia falta de control entre los registros contables, debido a que la cuenta control Deudores glosas se encuentra sin conciliación frente a las áreas generadoras de las mismas, pero su presentación es global; lo cual conlleva a que no se pueda identificar el valor que le corresponde a cada glosa, contraviniendo lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública ?PGCP-, descripción de la cuenta y en el numeral 7 del manual de políticas gestión de activos, políticas generales	Realizar conciliación entre contabilidad y Cartera	Conciliaciones realizadas / conciliaciones a realizar	Realizar conciliaciones mensualmente	Contabilidad, Cartera	Danilo Garzón B, Fabio Tabera	Talento humano, base de datos	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con termino para ejecutar la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTAD O DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.11 En razón a las reiteradas observaciones de la firma interventora se evidenció poca gestión administrativa tendiente a subsanar las alertas de interventoría respecto al avance y/o demora de la obra y la mitigación de su impacto económico negativo (generando riesgo de lucro cesante y daño emergente). El sujeto auditado no puso a disposición del equipo auditor el estudio de tipo económico que consigne la relación costo beneficio de la obra en cuestión y el impacto de la ampliación de los plazos otorgados al contratista ejecutor de la obra que tiene sobre ésta. Se incumple lo normado en la Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículos 2, literales e, d y f y artículo 3 literal a.	Actualizar el manual de supervisión e interventoría, incorporando la función de valoración del impacto financiero y económico de las obras o servicios objeto de la actividad encomendada, cuando en su ejecución o desarrollo se presentan demoras en la entrega o prestación del servicio, cuantificarla y notificarla en oportunidad a las instancias pertinentes para lo de su competencia. Validar y garantizar que el proceso de contratación institucional incorpore para la contratos de obra y prestación de servicio que tienen impacto financiero y económico directo para el hospital, ya sea desde a relación costo beneficio, tasa interna de retorno y/o la productividad esperada, según la naturaleza del contrato y su articulación con el manual de supervisión e interventoría institucional. Determinar en el manual de supervisión e interventoría que en el evento de ser una función delegada por desarrollo de actividad resultantes de procesos de contratación de agentes externos entregados para su ejecución al hospital, se requiere.	Manual de supervisión actualizado, validado y desarrollado.	1	Jurídica-Contratación	Profesional Especializado Contratación	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Metodología para informe de Balance Social. Financieros: Fotocopias, formatos.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	La entidad cuenta con termino para ejecutar la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.1 Adiciones En los contratos auditados se observó que las solicitudes de adición y/o prórrogas no presentan justificaciones debidamente argumentadas que demuestren su necesidad, incumpliendo el numeral 17 de la Resolución No. 030 del 4 de febrero de 2008, por la cual se adopta el Manual de Interventoría y Supervisión, el artículo 209 de la Constitución Política y el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Verificar previo a la elaboración de la adición y/o prórroga que Este debidamente justificada de acuerdo al Manual de Interventoría y Supervisión.	Adiciones y/o prórrogas elaboradas de acuerdo al Manual de Interventoría y Supervisión	Elaborar el 100% de las adiciones y/o prórrogas cumpliendo el Manual de Interventoría y Supervisión.	Contratación y Supervisores de Contratos	Marco Julio Olarte y Supervisores de Contratos.	Talento humano, información requerida, papelería, computador.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.3. Informes de los Supervisores En los contratos seleccionados se observó incumplimiento a las obligaciones de los supervisores, previstas en las cláusulas de los contratos y en el Manual de Interventoría y/o Supervisión del hospital, puesto que no se registra y controla la ejecución del contrato, no se exige el cumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes, transgrediendo el principio de Responsabilidad. Lo anterior se identificó en los documentos suscritos por los supervisores que solo reflejan avance en términos porcentuales y no expresan gestión que evidencien el desempeño a satisfacción de los servicios y/o bienes contratados, conducta que crea incertidumbre respecto del cumplimiento del objeto contractual. De otra parte no obligan a los contratistas para que suscriban en tiempo oportuno las pólizas que cubren los eventuales siniestros, ni el pago en tiempo indicado de la publicación e impuesto de timbre, lo que transgrede el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	- Fortalecer la capacitación a los supervisores de los contratos - Fortalecer la exigencia del cumplimiento, registro y control de los contratos	Actividades desarrolladas / Actividades programadas	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas.	Contratación y Supervisores de Contratos	Marco Julio Olarte y Supervisores de Contratos.	Talento humano, información requerida, papelería, computador.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.4. Unidad documental En el estudio de las carpetas de los contratos seleccionados se pudo establecer que en ninguna de ellas hay unidad documental, ya que solo reposa en el contrato, los certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal, las pólizas y los certificados modificatorios de las mismas, las solicitudes y suscripción de los otros modificatorios, omitiendo la evidencia del cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones de las partes (informes de supervisión y/o interventoría), de otra parte no hay lista de chequeo de los documentos soportes del proceso, no hay orden cronológico y algunos están sin foliar, incumpliendo el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	- Archivar en cada contrato los informes del supervisor - Foliar la documentación relativa a cada contrato contenida en la respectiva carpeta.	Actividades desarrolladas / Actividades programadas	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas.	Contratación y Supervisores de Contratos	Marco Julio Olarte y Supervisores de Contratos.	Talento humano, información requerida, papelería, computador.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.5. Contratos con Cooperativa El contrato de prestación de servicios No. 02 celebrado con PROMOVENDO, presenta una situación que pone en riesgo al hospital, en la relación existente con los cooperados, como se observó en la propuesta presentada por el representante legal el siguiente texto ?Recibir las 80 personas aproximadamente contratadas por el Hospital para no desestabilizar el normal funcionamiento del mismo?. (folio 280). En cuanto a la obligación del hospital de entregar elementos y facilitar el acceso de información que es necesaria para la prestación del servicio, se observó que la entrega de los mismos se hace sin inventario pormenorizado, situación que pone en riesgo el patrimonio y la memoria institucional del hospital, debe tenerse en cuenta que durante la ejecución de los contratos Nos. 02 y 10, celebrados con PROMOVENDO y COOPINTRASALUD, se perdieron los siguientes bienes: el 14 de febrero de 2008 una fumigadora por valor de \$1,5 millones y el 22 de diciembre de 2008 un oxímetro de puls	Realizar mediante inventario pormenorizado la entrega de elementos necesarios a las personas con las cuales el hospital suscribe contratos de orden de prestación de servicios al inicio de actividades.	Contratistas con inventarios pormenorizados / Contratistas que requieran elementos para el desarrollo de sus actividades.	Entrega de inventarios pormenorizados al 100% de los contratistas que requieran elementos para el desarrollo de sus actividades.	Recursos Físicos, Líder de Programa o Sede	Martha Esmeralda Hurtado y de Programa y Sedes.	Talento humano, elementos requeridos, planillas de inventarios	01/01/2010	31/12/2010				1,5	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.7. Contrato de Vigilancia El contrato No 20., celebrado con Seguridad Superior Ltda., con el objeto de prestar el servicio de vigilancia armada y seguridad privada con suministro de personal necesario para la protección de bienes muebles e inmuebles, personal que labora en cada uno de los centros de atención, se observó que durante la ejecución del contrato se presentaron los siguientes siniestros:..... Las anteriores conductas generan incumplimiento de las obligaciones adquiridas por la empresa de vigilancia contempladas en los siguientes numerales de la cláusula quinta del contrato: 3) Asumir la responsabilidad por la pérdida o daños de los bienes de el Hospital cuando estos se deriven de la negligencia y omisión en la prestación del servicio por parte del personal asignado para las actividades contratadas y 21) Responder por las pérdidas y/o	Realizar el seguimiento oportuno de los siniestros que son responsabilidad de la empresa de seguridad contratada, para resolver su estado de forma diligente.	Siniestros reportados / Siniestros reportar.	Seguimiento a los 100% de los siniestros reportados con responsabilidad de la empresa de seguridad contratada.	Recursos Físicos	Carol Villamil.	Talento humano, información requerida, computador, papelería	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSABL E DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTAD O DEL INDICADOR SEGUIMIEN TO	GRADO DE AVANC E FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDA D	ANALISI S SEGUIM IENTO ENTIDA D	Calificación	Estado	Observación
		hurtos que se presenten, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.														
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.8. Contrato de Suministro de Medicamentos El contrato No. 07 celebrado con PHARMA EXPRESS S.A., con el objeto de suministrar y dispensar de medicamentos ambulatorios e intrahospitalarios prescritos por los galenos y odontólogos de la institución, durante su ejecución se presentaron inconvenientes en la dispensación oportuna de medicamentos a los usuarios por falta de insumos, por otra parte quedó demostrado el incumplimiento del numeral 29 de la invitación No. 006 de 2008, toda vez que en ella se expresó que las ??Patologías que exigen medicación inmediata y continua, como son Hipertensión Arterial, Diabetes, Medicamentos anticonvulsivantes no deben general pendientes? Y en la base de las glosas del mes de diciembre de 2008, se evidencia que quedaron pendientes por entregar medicamentos que le son recetados a estos pacientes entre ellos: insulina, losartan, glibenclamida, fenitoina sódica, enalapril, captopril, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Fortalecer la supervisión al suministro y dispensación oportuna de medicamentos ambulatorios e intrahospitalario exigiendo la presentación de reporte de un stock de inventario por cada uno de los puntos de atención y entrega de medicamentos, dicho reporte se generara por parte del contratista de manera semanal	Seguimientos realizados / Seguimientos programados	Efectuar seguimiento semanal a la oportunidad en el suministro y dispensación medicamentos	Supervisor del contrato	Priscila Ropero Guerrero	Talento humano, planillas	01/01/2010	31/12/2010				1,5	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.9 Contrato de Compraventa El contrato No 029 celebrado el 8 de septiembre de 2008, con la firma Distribuciones AXA S.A, con el objeto de compra 231 vacunas antineumococo para niños, Prevenir vacuna conjugada neumococcica 7 Valente, en su ejecución se observó que durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2008, se aplicaron dosis en las localidades de Santa Fe a 48 niños y a 32 niñas; Candelaria 72 niños y 94 niñas y en los Mártires 34 niños y 40 niñas para un total de 303 dosis, como se evidenció en los documentos soportes presentados por la Administración, el anterior comportamiento indica falta de control en la aplicación de las vacunas e incertidumbre frente a los beneficiarias de las mismas, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	En el formato de vacunación identificar de manera clara el programa a través del cual se lleva a cabo esta actividad	Registros con programa identificado / Registros efectuados	el 100% de los registros de vacunación identificados con el respectivo programa	PAI y Proyectos UEL	Adriana Gutierrez Esmeralda y Novoa	Talento humano, Vacunas, red de frío, termos, jeringas	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.11. Contrato de suministro e instalación de equipos de cómputo. El contrato de suministro No. 041 celebrado con WBA TELCOMUNICATIONS, cuyo objeto fue el suministro e instalación completa y correcta de equipos de computo, portátiles, impresoras y switches de acuerdo con el pliego de condiciones, adendos y especificaciones señaladas en la propuesta, lo observado es la denominación equivocada que se le dio al contrato, toda vez que el mismo es un contrato de compraventa; por otra parte el contratista incumplió el plazo de entrega de los equipos, transgrediendo así lo establecido en el numeral 2.) de la cláusula segunda del contrato, que expresa que el contratista tenía que entregar los computadores, portátiles e impresoras en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción del contrato (3 de diciembre de 2008), lo que daría como fecha de entrega máxima 15 de diciembre de 2008 y para los switches teniendo en cuenta el proceso de instalación tres días más ósea el 18 de d	Fortalecer la exigencia en el cumplimiento de los plazos pactados para la entrega de equipos	Plazo de entrega /plazo pactado	Cumplimiento al 100% de los plazos pactados	Sistemas	Janneth Herrera	Talento humano, información requerida, computador,	01/01/2010	31/12/2010				1,5	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.2.1. Los contratos de prestación de servicios Nos. 2 y 10, de vigilancia No. 20, Suministro de Medicamentos Nos. 07 y 41 de 2008, Suministro de Dietas Alimenticias Nos. 02/07 y 016/08 e Interventoría No. 027 de 2007, no se registran actuaciones por parte del hospital (supervisores) que puedan dar certeza del término de ejecución del contrato, del cumplimiento del objeto y de las obligaciones consagradas en Este, situación que podría generar riesgo en la adecuada utilización de los recursos públicos, incumpliendo el principio de Responsabilidad y el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Registrar en los informes de supervisión el grado de ejecución del contrato, cumplimiento al objeto y de las obligaciones consagradas.	Informes de los supervisores que registran el grado de ejecución del contrato, cumplimiento al objeto y de las obligaciones consagradas / Informes de supervisores.	Que le 100% de los informes de los supervisores de contratos registren el grado de ejecución del contrato, cumplimiento al objeto y de las obligaciones consagradas	Supervisores de Contratos	Supervisores de Contratos	Talento humano, contratos, papelería, computador.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Aun se cuenta con termino para el cumplimiento de la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Plan de Desarrollo	3.6.1.1. El PIC es inscrito en el Banco de Programas y Proyectos en agosto de 2008, el hospital presenta dos fichas EBI en las cuales se encuentran diferencias; la que se encuentra en la carpeta de "Armonización 2008 Hospital Centro Oriente." del área de presupuesto se describen 25 metas y la ficha remitida por el área de planeación presenta 42 metas, lo que evidencia falta de confiabilidad y veracidad de la información. Incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Actualizar los procedimientos "P-1.1.2 Formulación y seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional" y "P-1.1.2 Formulación, inscripción y registro de proyectos de inversión" asegurando; - Que el Hospital Centro Oriente cuente con Plan de Desarrollo Institucional aprobado desde el inicio de la vigencia de ejecución. - Que se efectúe adecuadamente la armonización con los Planes de Desarrollo Distritales. - Que el Plan de Intervenciones Colectivas refleje las metas institucionales armonizadas con los Planes de desarrollo locales y el Distrital. - Que existan puntos de control para garantizar la confiabilidad y veracidad de la información contenida en el Plan de Intervenciones Colectivas.	[Número de procedimientos actualizados / Número de procedimientos que requieren actualización]*100	1	Planeación	Profesional de planeación	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Manual de calidad, mapa de procesos, normatividad legal vigente.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Cuenta con tiempo para cumplir la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Plan de Desarrollo	3.6.1.3. Se realizó una comparación de algunas metas establecidas en los POA de los centros de atención para el año 2008 con el fin de establecer el cumplimiento de las mismas, encontrándose que en ?egresos de medicina general? sólo se cumplió con el 7,89% de lo programado, la consulta de pediatría 33,05%, atención de partos en 31,76%, y las actividades de promoción y prevención tanto del Fondo Financiero Distrital de Salud como de EPS-S de 33,30% y 40,25 respectivamente. Mientras que la atención de medicina general de urgencia y la consulta de ginecobstetricia superaron la meta propuesta para la vigencia. Incumpliendo lo establecido en el numeral c y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Formular y ajustar las metas de los POAS asistenciales teniendo en cuenta los diferentes factores del entorno que pueden llegar afectar el cumplimiento de estas.	Metas formuladas y ajustadas acordes con los factores del entorno / metas formuladas	Identificar y tener en cuenta el 100% de los factores que puedan afectar el cumplimiento de las metas.	Planeación, Subgerencia de Servicios de Salud, Líderes de Programas y Líderes de Sedes	Julio Cesar Ortégón, Priscila Ropero Guerrero, Líderes de Programas y Líderes de Sedes	Talento humano, base de datos, normas, computador, papelería.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Cuenta con tiempo para cumplir la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Plan de Desarrollo	3.6.1.4. Como se puede observar en cuadro 41, no existe consistencia entre la información estadística reportada por la entidad, toda vez que al hacer una comparación del consolidado de estadísticas entregado con el desagregado de las mismas se encontraron diferencias que no pudieron ser explicadas y soportadas por el referente, lo que nos indica la falta de confiabilidad en la misma, toda vez que presentan múltiples diferencias. Esto denota deficiencias en los Sistemas de Información, contraviniendo el numeral e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Al realizar el análisis de los Planes Operativos Anuales 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 dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, aunado a esto como se evidencia en el siguiente cuadro la semaforización reportada en el tablero de mando no está acorde	Revisar mensualmente la información, comparando la información consolidada con la desagregada	Información revisada y comparada a información revisada	Revisar y comparar el 100% de la Información.	Estadística	Henry Rico	Talento humano, bases de datos, computador, información requerida.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Cuenta con tiempo para cumplir la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Gestión Ambiental	3.7.2. De acuerdo a la auditoría adelantada a los soportes de la facturación con ECOCAPITAL para la recolección de los residuos hospitalarios de la vigencia 2008 se observó en los manifiestos que soportan la entrega de los residuos a ECOCAPITAL, que no se registra completa la información consignada en el formato, en algunos manifiestos se evidenció que no tienen firmas de quien entrega los residuos por parte del personal de servicios generales a ECOCAPITAL; así mismo, se observó en los formatos Reporte diario de residuos RH1 no se encuentran firmados por el funcionario que diligencia la información como del responsable de la consolidación por parte de servicios generales, por otra parte, se observó en la prueba selectiva de las sedes Laches, La Fayette, Samper Mendoza, Perseverancia de los meses de febrero ?marzo, Abril y octubre-diciembre de 2008 que no reposan los manifiestos de ECOCAPITAL donde se certifica el pesaje de biosanitarios y anabomopatológicos entregados a ECOCAPITAL en los respectivos meses, e	A Este punto El Hospital en cabeza del Gerente quien en la reunión del comité de Gestión Ambiental delegó responsabilidades y compromisos referentes al tema, lo que se soporta en las actas de comité. Adicionalmente por medio de las capacitaciones realizadas por el Gestor Ambiental Institucional, se enfatizó en las responsabilidades del diligenciamiento adecuado y oportuno del RH1, así como del RHPS donde se debe incluir toda la información requerida por dicho formato y la importancia de los manifiestos dejados por el Gestor Externo, formatos todos que se deben direccionar por el líder de cada sede a la oficina de Recursos físicos, para su correspondiente evaluación y control, posteriormente serán direccionados al área del SAMA, para su correspondiente análisis y elaboración de indicadores.	No. De Formatos RH1 - RHPS - Bien diligenciados de manera correcta	Formatos 100% diligenciados de manera correcta	Líder de Sedes; Recursos Físicos SAMA	Líder de Sedes; Carol Villamil y Nubia Yolanda Rincón.	Talento humano, computador, información requerida, logísticos.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Cuentan con termino para cumplir la acción
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Acciones Ciudadanas	3.9.1. Las disposiciones institucionales conducentes a eliminar las causas que generan la presentación de las quejas y reclamos no evidencian seguimiento de su efectividad y la eficacia en su formulación, hay deficiencia en la oportunidad de respuesta y respuestas parciales sin seguimiento de atención definitiva. Del seguimiento efectuado a la muestra de las peticiones quejas y reclamos correspondiente los meses de enero, junio y diciembre de 2008 se establece que para el mes de enero se presentó un nivel de extemporaneidad del 55%, junio del 29% y diciembre del 41%, con un promedio de 13, 40 y 40 días respectivamente materializando extemporaneidad en sus respuestas, se formulan acciones para cada PQR presentado pero no se valida la calidad de éstas, hay quejas que apuntan a la humanización del	- Inclusión en el Plan operativo anual de 2010 de la oficina de Atención al usuario acciones de seguimiento semanal correspondiente al sistema de peticiones, quejas y reclamos - Plantear la operativización y creación de espacios dentro de los comités existentes o la creación de un equipo de análisis de proceso del SQS dónde se involucren los responsables de áreas y de procesos para dar cumplimiento a la calidad y oportunidad de respuestas - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.	Respuestas oportunas y con calidad / Solicitudes formuladas.	El 100% de las respuestas oportunas y con calidad.	Atención al Usuario	Ana Margarita Franco Soacha	Talento humano, computador, base de datos, papelería.	01/01/2010	31/12/2010				1	E	Cuentan con termino para cumplir la acción



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPÍTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSAB LE	RESPONSAB LE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	Calificación	Estado	Observación
		servicio, oportunidad en la prestación servicio, de otro lado no se evidencia aumento de capacidad operativa del proceso de Atención al Usuario en lo relativo al factor crítico de suministro del talento humano suficiente.														

Anexo 4.3
EVALUACION A LA TRANSPARENCIA

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	OBSERVACIONES
VISIBILIDAD	Página Web	Página Web de la Entidad	Estructura, y contenido de la página Web: i) información general, ii) funcionarios principales y iii) normatividad	20	No se encuentra en la pagina el nombre de los funcionarios principales, en el link de Conozcamos el Hospital aparece la dirección de la sede administrativa y para acceder a las otras sedes se debe hacer por medio del mapa, pero no hay direccionamiento para el usuario para el ingreso a las demás sedes. En cuanto a la normatividad, se encuentra la que rigen del Ministerio de Protección Social, pero no se refleja la normatividad específica que regule la actividad del hospital. No hay responsable nombrado mediante acto administrativo
			Aspectos relacionados con la usabilidad de la página: i) características de la información, ii) presentación, iii) funcionalidad	40	A pesar de que la pagina posee los link necesarios que requiere el usuario que la consulta, en algunos hay pasos que se deben seguir para completar la información sin que se de una guía al respecto, ya que se podría pensar que la información no aparece.
	SUBTOTAL (1)			60	
	Línea Atención al Ciudadano y Sistema Peticiones, Quejas y Reclamos	Página Web e información suministrada por la Entidad	Existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano	0	El hospital no cuenta con línea de atención al ciudadano.
			Quejas y reclamos en la página Web	15	
			Existencia y funcionamiento del sistema de peticiones, quejas y reclamos	40	La página no es amable con los usuarios, toda vez que no direcciona al respecto.
	SUBTOTAL (2)			55	
	Contratación	Página Web de la Entidad	Información General: i) la presencia de un Link de contratación en la página principal del sitio Web, ii) la publicación del Plan de Compras de la vigencia en la cual se realizó la revisión	7	

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	OBSERVACIONES
			Se publicaron: i) pre-pliegos o pre-términos de referencia, ii) pliegos definitivos, iii) fechas claras de apertura y cierre, iv) objeto, v) acta audiencia de aclaración, vi) informe de evaluación de las propuestas, vii) acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, viii) liquidación del contrato, ix) licitaciones declaradas desiertas	15	El porcentaje de procesos que adelantan por licitación pública es muy baja, la mayoría de contratación la realizan directamente.
		Información suministrada por la Entidad	Se cumplió con lo establecido en la Ley 80/93 y la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios respectivamente, (Ejemplo: 2474/08, y otros)	10	Se cumplió parcialmente con lo establecido en el Manual de Contratación y las normas del régimen privado.
			Se dio cumplimiento a la Ley 816/03	0	En ninguna invitación pública se pudo establecer que se diera cumplimiento a la Ley.
			Existencia y aplicación del manual y/o proceso de contratación	5	No consagra todas las situaciones de contratación
			Portal Único de Contratación	Presencia Portal Único de Contratación	0
SUBTOTAL (3)				37	
Cumplimiento del SICE (Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal)	Portal SICE		Registro de Plan de compras dentro de los plazos establecidos	50	
			Registro de Contratos superiores a 50 SMLV y/o sujetos de esta obligación	50	Durante el año 2009 no se evidenció reporte
SUBTOTAL (4)				100	
Rendición de cuentas a la ciudadanía y órganos de	Página Web de la Entidad		Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevarán a cabo durante la vigencia.	0	No se publican planes y programas

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	OBSERVACIONES	
	control		Presupuesto en ejecución	0	No hay publicación de presupuesto	
			Información histórica de presupuesto	0		
			Mecanismos de Control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas)	0		
		Información suministrada por la Entidad		Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página Web	20	Se evidenciaron las actas de reuniones con las veedurías informando sobre los proyectos de salud pública y proyectos UEL, el funcionario del hospital hace la exposición del proyecto vigente que esta ejecutando el hospital. Igualmente realizan reuniones con los grupos de COPACOS de las diferentes sedes; y dan capacitación a los integrantes del comité de control social, con el comité de vigilancia epidemiológica, con el cual el hospital hace acompañamiento.
				Rendición de cuentas a órganos de control	25	El hospital si realiza redición de cuenta a los diferentes órganos de control, entre ellos a la Contraloría de Bogotá.
	SUBTOTAL (5)				45	
	Trámites	Página Web de la Entidad	Información suministrada por la Entidad	Información sobre trámites en la página Web	40	Si cuenta con información sobre trámites, pero no hay lineamientos para los usuarios y no es de fácil acceso
				Trámites en línea de la entidad	15	
				Trámites racionalizados, simplificados o eliminados	15	
	SUBTOTAL (6)				70	
TOTAL FACTOR VISIBILIDAD				367		
MEJORAMIENTO DE LA GESTION	Fenecimiento	Contraloría de Bogotá	Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá	70	Se fenece	
	Plan de Mejoramiento	Contraloría de Bogotá	Cumplimiento de planes de mejoramiento de la última vigencia auditada	40	El hospital efectuó el respectivo seguimiento al plan de mejoramiento de la vigencia anterior.	

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	OBSERVACIONES
	MECI	Información suministrada por la Entidad	Seguimiento al MECI	25	En seguimiento al MECI, se evidencia que el hospital presenta un nivel de cumplimiento del 90%, de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación al Sistema de Control Interno.
	Riesgo Antijurídico	Información suministrada por la Entidad	Política de manejo de riesgo antijurídico	15	El hospital formuló la Política de riesgo antijurídico, sin embargo no se evidencia capacitación y socialización a todos los funcionarios de la entidad, solamente a los supervisores.
	Tendencia modalidad de contratación	Información suministrada por la Entidad	Tendencia en la modalidad de la contratación y cumplimiento del objeto misional	15	Contratación directa
TOTAL FACTOR MEJORAMIENTO DE LA GESTION				165	
PARTICIPACION CIUDADANA		Información suministrada por la Entidad y/o Comunidad Organizada	La Entidad ha firmado pactos por la transparencia	40	Únicamente con la Contraloría por intermedio de La Secretaría de Salud
			Existe un comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos	40	El seguimiento lo realiza la Oficina de Gestión Pública
			Las veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas	40	En cuanto a las veedurías, existe para proyectos de salud pública y proyectos UEL, de las cuales se evidenciaron actas de reuniones en las cuales se hace la exposición de proyectos vigentes que esta ejecutando el hospital para que se inscriban, pero se ha percibido en el 2010, que los usuarios ya no se quieren inscribir como veedores, en razón a que les genera costos y no reciben ninguna remuneración.
			La ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc.	40	El hospital programa rendición de cuentas con la comunidad, a través de los veedores, a quienes se les socializa los proyectos que se van a ejecutar, además en la Junta Directiva hay 2 integrantes de la comunidad que participan en las reuniones, quienes hacen socialización a la comunidad.
			Se identifican mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la Entidad	40	
TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA				200	

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	OBSERVACIONES								
TOTAL MATRIZ DE EVALUACION DE TRANSPARENCIA				732									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Superior a 666</td> <td>RIESGO BAJO</td> </tr> <tr> <td>Entre 334 y 666</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Menor o Igual a 333</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA		Superior a 666	RIESGO BAJO	Entre 334 y 666	-	Menor o Igual a 333	-	
NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA													
Superior a 666	RIESGO BAJO												
Entre 334 y 666	-												
Menor o Igual a 333	-												

Anexo 4.4
VERIFICACION DE INFORMACION DEL PLAN MAESTRO

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
La definición de políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo.	X	Se cumplió a nivel del Guavio y del Hospital Pediátrico
Las proyecciones de población.	X	Se prevé una afectación de 107.385 habitantes para el año 2010
La definición de los componentes y estructuras necesarias para la prestación del respectivo servicio.	X	Cumple con la norma Hospitalaria 4445 de 1996.
La formulación de los proyectos y el cronograma de ejecución.	X	Se cumple de acuerdo con las modificaciones presentadas.
La definición de parámetros para la aplicación de los mecanismos de gestión para generar el suelo necesario para el desarrollo de los proyectos.	X	Se cumple ya que el Hospital contaba con los predios donde se ejecuta la construcción.
El análisis, evaluación y diseño de los aspectos financieros y económicos.	X	Realizados en la formulación del proyecto por la SDS y en desarrollo del mismo por parte del Hospital.
El análisis, evaluación y definición del impacto del plan maestro en las condiciones sociales.	X	Está inmerso en el proyecto.
El análisis, evaluación y diseño de la estrategia ambiental y de reducción de vulnerabilidad.	X	Realizado por la Secretaría Distrital de Salud.
Los mecanismos de seguimiento, evaluación y ajuste del Plan.	X	Realizado por la Secretaría Distrital de Salud.
La cartografía de soporte.	X	Se adjunta en medio magnético.
La definición de políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo.	X	Realizado por la SDS en el objeto del proyecto.

Fuente: Oficina Planeación Hospital Centro Oriente

Anexo 4.5

Matriz de verificación de los compromisos del 'Informe sobre el estado de avance del Plan Maestro de Equipamientos del Hospital Centro oriente II nivel de atención ESE para Bogotá D.C'.

Entidad Distrital coordinadora: Secretaría Distrital de Salud

Dirección de la Contraloría : Salud e Integración Social

Vigencia de : 2009

	La información es satisfactoria en cuanto a la calidad y cantidad			Detalle sobre las Categorías de la información por compromiso		Indicadores	OBSERVACIONES
	hasta un 30%	hasta un 60%	mas de un 80%				
1. Cuadro comparativo entre recursos asignados por proyecto y recursos efectivamente ejecutados para la respectiva vigencia fiscal.-	X			\$15.954.10	\$13.666.08	86.1%	Se reporta datos solo nivel del proyecto El Guavio del Pediátrico no se reporta ya que fue ejecutado por la SDS.
2. Inversiones proyectadas para la siguiente vigencia y recursos disponibles.	X			\$3.800.0	2.288.02	60.2%	Esta asignación y presupuesto se refiere solo al proyecto del Guavio.
3. Cuadro comparativo entre metas fijadas por vigencia fiscal frente a metas cumplidas, indicadores de cumplimiento % de cantidad de metas cumplidas-fijadas, % de monto de metas cumplidas-monto de metas fijadas.	X				NA	NA	Las metas del acuerdo serán gestionadas por la SDS. Para la vigencia 2009- 2012 se muestra en la ejecución presupuestal.
4. El 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			NA	NA	NA	Se observará una vez finalizado y puesto en funcionamiento el proyecto el Guavio.
5. Dificultades que se han presentado en la ejecución de los planes maestros y estrategias que se han implementado para superarlas.	X			NA	NA	NA	De topografía, suelo rocoso, método constructivo para adecuación del terreno (implosión), preservación de predios aledaños costado oriental del proyecto.

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			NA	NA.	NA	No hay impacto ambiental aun debido a que no se ha puesto en funcionamiento el proyecto.
7. Participación de las diferentes comunidades en la puesta en marcha de los planes maestros, determinando los espacios de participación ciudadana realizados y especificados por cada UPZ.	X			NA	NA	NA	La Comunidad participa activamente a nivel de gestión de la SDS, nivel del Hospital en las juntas directivas y algunos comités de obra.
8. Verifique si hubo la debida divulgación de los planes maestros a la sociedad.	X			NA	NA	NA	La SDS realizó la debida divulgación a la sociedad lo cual se muestra en comunicaciones al Hospital.
9. Cuantificación de predios afectados por regularizaciones e implantaciones en cada plan maestro.	X			NA	NA	NA	El Hospital cuenta con los predios y a la fecha ningún inmueble ha sido afectado por alguna de estas dos figuras

Fuente: Oficina Planeación Hospital Centro Oriente