

**INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL- MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL SUBA II NIVEL ESE
VIGENCIA AUDITADA 2009**

**PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2010
CICLO II**

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACION SOCIAL

SEPTIEMBRE DE 2010

AUDITORIA INTEGRAL AL HOSPITAL SUBA II NIVEL ESE

Contralor de Bogotá	Miguel Ángel Moralesrussi Russi
Contralor Auxiliar	Víctor Manuel Armella Velásquez
Director Sectorial	Rafael Humberto Torres Espejo
Subdirector de Fiscalización Salud	Juan Guillermo Plata Plata
Asesor	Luis Carlos Ballén Rojas
Equipo de Auditoría	Adriana María Uribe Cabal - Líder Jorge William Camargo Rodríguez Dámaris Olarte Casallas Cristianne Endemann Venegas Claudia Esperanza Silva Cordero Efraín Sierra Lozano Roberto Jiménez Rodríguez

TABLA DE CONTENIDO

1	Dictamen de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral	4
2	Análisis Sectorial	13
3	Resultados de la Auditoría	29
3.1	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	29
3.2	Seguimiento a los Controles de Advertencia y pronunciamientos comunicados vigentes	29
3.3	Evaluación al Sistema de Control Interno	33
	Evaluación a la Transparencia	52
	Seguimiento al Compromiso Ético Suscrito	55
3.4	Evaluación de Estados Contables	57
3.5	Evaluación al Presupuesto	71
3.6	Evaluación a la Contratación	84
3.7	Evaluación Plan de Desarrollo, Balance Social Y Plan de Ordenamiento Territorial	97
3.7.1.	Evaluación Plan de Desarrollo	97
3.7.2.	Evaluación Salud a su Casa	108
3.7.3.	Evaluación Salud al Colegio	113
3.7.4.	Evaluación Balance Social	115
3.7.5.	Evaluación al Plan de Ordenamiento Territorial	119
3.8	Evaluación a la Gestión Ambiental Institucional	124
3.9	Evaluación a las Acciones Ciudadanas	138
3.10.	Concepto Sobre la Rendición de la Cuenta	140
4.	ANEXOS	142
4.1.	Anexo 1 – Cuadro de Hallazgos	142
4.2.	Anexo 2 – Calificación de la Transparencia	143
4.3	Anexo 3 – Seguimiento al Plan de Mejoramiento	145

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctor:

JUAN CARLOS THOMAS BOHORQUEZ

Presidente Junta Directiva

Doctor

EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS

Gerente Hospital Suba II Nivel ESE

Bogotá, D. C.

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

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. La responsabilidad de la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la Administración de la Entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno junto con 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 auditoria, deberán ser corregidos por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y prestación de servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoria Gubernamentales compatibles con las de general aceptación, así como las políticas y procedimientos de auditoria establecidos por la Contraloría de Bogotá, por lo tanto, requirió de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la

gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Concepto sobre Gestión y Resultados

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

CUADRO 1
CONSOLIDACION CALIFICACION DE LA GESTION

VARIABLES	PONDERACION	CALIFICACION
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico y Balance Social	35	24,5
Contratación	20	13,8
Presupuesto	15	13,1
Gestión Ambiental	10	8,0
Sistema de Control Interno	10	8,4
Transparencia	10	6,4
SUMATORIA	100	74,2

CUADRO 2
RANGO DE CALIFICACION PARA OBTENER CONCEPTO

CONCEPTO DE GESTION	PUNTUACION
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menor a 60

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento para subsanar las observaciones presentadas en el Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral produjo como resultado el cierre de 47 acciones de mejora, la continuidad de 5 por cuanto la entidad aún cuenta con términos para su cumplimiento o por la necesidad de hacer seguimiento a las mismas y el incumplimiento de 2.

En cumplimiento de la metodología establecida para la evaluación y calificación de los planes de mejoramiento suscritos, se estableció que la entidad obtuvo como calificación 1,84 en promedio lo que equivale a un 81.13% de cumplimiento en las acciones de mejoramiento.

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 – fue adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto No. 1599 de 2005 y fue establecido para las entidades del Estado con el fin de proporcionar una estructura para el control a

la estrategia, la gestión y la evaluación en dichas entidades y tiene como propósito, orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado. Su formulación se hizo con el propósito de que las entidades del Estado obligadas, puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

El Sistema de Control Interno del Hospital de Suba II Nivel, presenta un bajo nivel de riesgo en las actividades que ejecutó en virtud de su misión institucional al obtener un cumplimiento del 77.58% y una calificación de 3.88, que determina que el Sistema de Control Interno institucional es bueno y se ubica en un nivel de bajo riesgo.

Con relación a la transparencia de los procesos ejecutados por el sujeto de control, éste obtuvo un puntaje de 643, que lo ubican en un nivel de mediano riesgo, calificación que se vio afectada por incumplimiento de algunos factores relacionados en la metodología aplicada por este ente de control y en particular de los lineamientos generales del Decreto No. 1151 de 2008, donde además se establece la elaboración y adopción del “Manual para la Implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea”, situación que dio como resultado la formulación de un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

La Gerente del Hospital Suba omitió las disposiciones que establecen que el proyecto de presupuesto debe ser aprobado por la Junta Directiva del hospital, así mismo, el Acuerdo 17 de 1997 norma superior, consagra “*Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito...*”. Para el caso, de aprobación del proyecto de presupuesto, el Decreto 195 de 2007 establece “concepto favorable”, el cual operó para el proyecto de presupuesto por valor de \$69.619.96 millones, mediante el Acuerdo 15 de 17 de Octubre de 2008 y no para el presupuesto liquidado por \$61.366,74 millones.

La administración del Hospital Suba día a día debe implementar políticas eficientes y eficaces con miras a mejorar los servicios asistenciales y adoptar correctivos que le permitan mejorar la recuperación de la cartera, mejorando por ende la ejecución activa del presupuesto, para de esta manera cumplir a cabalidad con sus obligaciones, garantizando la mejora en la prestación de los servicios de salud, reflejada en atención oportuna con calidad; también debe asegurar las condiciones que posibiliten la sostenibilidad financiera y patrimonial en el mediano plazo, tal como lo establece el Artículo 8 del Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la protección Social - “*Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera*”.

Contrato No. 53012008 del 11 de marzo de 2008, por valor de \$497.0 millones, celebrado con la firma CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, se observa que en el contrato se pacta el pago de los servicios públicos, posteriormente mediante acta del 5 de marzo de 2008, el supervisor del contrato establece que este pago se realizará cobrando el 1.5 sobre el salario mensual legal vigente, este valor será pagado por el contratista en bienes o servicios.

De acuerdo con la anterior obligación contractual y del análisis realizado a las evidencias documentales que obran dentro del contrato, se observa que existe un incumplimiento parcial por parte del contratista en el pago de los servicios públicos consumidos durante la ejecución del respectivo contrato, además no existe un estudio del costo proporcional del valor de los servicios públicos consumidos por el contratista para establecer la proporcionalidad para fijar el 1.5 SMLMV.

Las anteriores situaciones deberán tenerse en cuenta en el momento de la respectiva liquidación del mencionado contrato con el fin evitar un presunto detrimento al patrimonio del hospital.

Contrato No. 2501 del 13 de abril de 2009, por valor de \$459.6 millones, celebrado con la firma CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, se observa ausencia de un control más estricto por parte de cada servicio, con el fin de evitar que ocasionalmente algunas dietas se pierdan por no ser utilizadas.

De otra parte se observa que en el presente contrato se pacta el pago de los servicios públicos en la obligación 36 que a la letra menciona “Los servicios públicos serán cancelados por el contratista para lo que se cuenta contadores y medidores independientes”, posteriormente en un plan de trabajo del 13 de mayo de 2009, se estableció que “por concepto de servicios se cobrará el 1.5 del SMLMV, que será pagado en bienes y/o servicios al Hospital, una vez instalados todos los contadores independientes éstos serán cancelados directamente por el contratista”

También se observa que en la obligación 56 se estipula lo siguiente “El Hospital dentro de las instalaciones del Centro de Servicios Especializados cuenta con una Área de Servicios de 202 metros cuadrados, las cuales junto con los equipos básicos que en ella se encuentran serán asignados al contratista para la preparación de alimentos y que cancelara al Hospital por utilización.

El total de las conciliaciones efectuadas por el comité de conciliación del hospital a las demandas realizadas por los contratistas a la fecha suman \$8.478,4 millones, a su vez el hospital ha venido gestionando las acciones en la Procuraduría relacionadas en estas conciliaciones a los diferentes contratistas, para conciliar sobre capitales; el tribunal en algunos casos no ha aprobado conciliaciones, dando

lugar a un riesgo inminente jurídico para el hospital. Incumpliendo lo establecido en el Decreto 195 de 2007 en sus artículos 19 “Certificados de Disponibilidad Presupuestal”, toda vez que no existía apropiación presupuestal disponible para la asunción de compromisos; Artículo 20 “Legalidad de los Actos” *“No se podrán tramitar o legalizar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto de gastos cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos”*. Artículo 21 Registro Presupuestal. *“Es el documento mediante el cual se afecta en forma definitiva la apropiación, garantizando que sólo se utilizará para tal fin. Los compromisos deberán contar con un registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin...”* y numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 y numeral 22 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.

Al realizar el análisis del Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012 y los Planes Operativos Anuales de la entidad 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, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección.

El hospital no cumplió con las metas de producción en consulta externa propuestas.

El indicador de oportunidad para consulta externa reportado por el hospital no refleja la realidad que se presenta, toda vez que se evidenció que los días que corren a partir de la asignación de la cita, hasta la fecha de la atención, solo se registran cuando hay agenda disponible.

La información reportada por el hospital relacionada con los recursos de los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio carece de los principios de oportunidad y validez, lo que genera falta de confiabilidad en la misma, toda vez que presentan múltiples diferencias.

Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe de Balance Social presentado por el Hospital Suba II Nivel ESE no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin.

El hospital no presentó ante la SDS- FFDS los proyectos que hacen parte del Plan Maestro de Equipamiento en Salud lo que denota falta de gestión por parte del hospital para dar cumplimiento a lo establecido en el anexo 2 del Decreto 318 de 2006.

Revisadas las copias de los manifiestos de transporte de residuos peligrosos se verificó que algunos no tienen diligenciadas o están parcialmente diligenciadas las casillas algunas casillas lo que dificulta conocer los responsables de las actividades adelantadas por la entidad.

No obstante haber realizado gestiones para obtener el permiso sobre los avisos de publicidad externa, a la fecha el hospital no lo tiene.

Evaluada la documentación relativa a la implementación de la Gestión Ambiental de la entidad se observó que a la fecha no se ha adoptado mediante acto administrativo el Manual de Bioseguridad.

Según lo resuelto en el artículo 4 de la Resolución A940 de marzo 27 de 2009 expedida por la Secretaría Distrital de Salud, en la cual se le concede al Hospital Suba II Nivel la licencia de funcionamiento para equipos de radiaciones ionizantes, pierde su validez cuando se cambie o contrate una o más personas de las relacionados en el listado de personal ocupacionalmente expuesto, de lo anterior se establece que la entidad no cuenta con licencia de funcionamiento para el funcionamiento de estos equipos.

El hospital busca brindar servicios de salud integrales y a mejorar las condiciones de salud y del medio ambiente, por lo anterior la entidad concertó ante la SDA y luego adoptó mediante acto administrativo el Plan Institucional de Gestión Ambiental, por medio de la implementación de actividades y acciones encaminadas a prevenir la contaminación, mitigar, controlar y minimizar los impactos generados sobre el medio ambiente, haciendo un adecuado manejo de los residuos generados, realiza el aprovechamiento de los materiales de reciclaje generados, un óptimo uso de los recursos naturales, control de sus vertimientos y emisiones atmosféricas. Por lo expuesto anteriormente, el concepto de gestión es ACEPTABLE.

Las acciones ciudadanas adelantadas por el hospital han sido oportunas en la respuesta que se le ha dado a las quejas interpuestas por los usuarios (2.166 vigencia 2009), toda vez que se viene dando cumplimiento a las mismas de acuerdo con la normatividad establecida y se han aplicado acciones de mejora para mitigar situaciones como maltrato e inadecuada atención a los usuarios por parte del personal médico, de vigilancia y funcionarios administrativos; demoras en la asignación de citas médicas por acumulación de agenda, atención de urgencias, proceso de facturación, entre otras, resultados que hacen que la interacción hospital-paciente, coadyuve en una adecuada prestación de los servicios de salud por parte de hospital y en la satisfacción de cada uno de los usuarios de la entidad.

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración lo que nos permite conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en los párrafos anteriores, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones y su sistema de control interno se encuentra en un rango regular con un nivel de riesgo mediano, y en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos; por lo que la gestión de la entidad se considera FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

Concepto sobre la evaluación y revisión de la Cuenta

Una vez revisada y evaluada la rendición de la cuenta se estableció que esta fue rendida dentro de los términos establecidos. La información reportada no cumplió totalmente las disposiciones de la Resolución 34 de 2009, ya que se evidenciaron inconsistencias en los datos registrados en los formatos de Salud, Gestión Ambiental, Balance Social, como se describe en el numeral 3.10 del presente informe.

Opinión sobre los Estados Contables

En la cuenta deudores, el saldo de prestación de servicios de salud reportado en los estados contables a 31 de diciembre de 2009 \$36.354.5 presenta una diferencia de \$4.924.4 millones con respecto al valor registrado en cartera que asciende a la suma de \$31.430.0 millones; presentado incertidumbre en el saldo de la cuenta deudores; conllevando a afectar el resultado de ejercicios posteriores en la cuenta resultado de ejercicios anteriores.

En pasivos estimados –provisión para contingencias se presentó sobrestimación en el gasto por valor de \$633.0 millones, igualmente sobreestimación en provisiones diversas por valor de \$1.096.1 millones afectando el resultado del ejercicio de la vigencia fiscal 2009 en forma negativa.

En nuestra opinión excepto por las anteriores cuentas los estados contables del Hospital Suba II Nivel ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas en el Régimen de la Contabilidad Pública suscritas por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo 1 se establecieron veintidós (22) hallazgos administrativos, tres (3) con alcance disciplinario los cuales serán trasladados a la Personería Distrital.

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la buena calidad del Sistema de Control Interno y la opinión expresada de la razonabilidad con salvedades de los estados contables, la cuenta rendida por el Hospital Suba II N.A. ESE, correspondiente a la vigencia 2009, **SE FENECE**.

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

El Plan de mejoramiento debe detallar las medidas que se tomaran respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y del seguimiento a su ejecución, como lo establece la Resolución Reglamentaria 014 de 2010.

Bogotá D. C. Septiembre de 2010

RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO
Director Sector Salud e Integración Social

2. 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 promocional de 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 3
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 su entorno, avanzando en la afectación positiva de los factores determinantes y favoreciendo el ejercicio de los derechos.

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

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 repositivas 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 4
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 5
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.

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

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

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 6
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concurrencia de recursos de los Fondos de Desarrollo

ENTIDADES DE NIVEL DISTRITAL	TIPO DE RELACIÓN	ACTIVIDADES
	complementariedad	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 micro territorios, como se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO 7
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 8
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	

UBICACIÓN	LOCALIDADES	NÚMERO DE EQUIPOS	SEDES CUBIERTAS ESCUELAS Y COLEGIOS			SEDES CUBIERTAS JARDINES	
			Oficial ¹	No Oficial	ATENDIDOS	CENTROS DESARROLLO INFANTIL ²	ATENDIDOS
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

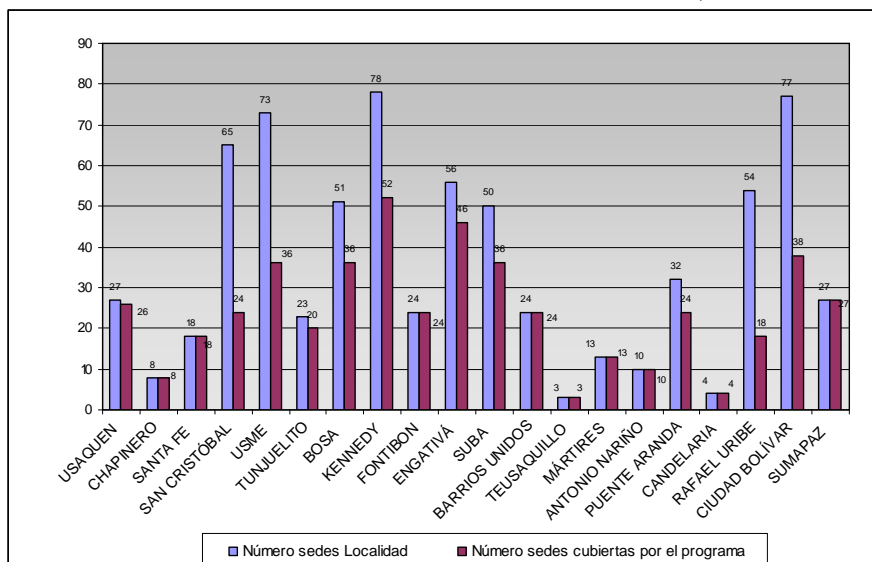
Fuente: Informe Balance Social SDS, SED y SDIS. Corte diciembre 2009.

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.

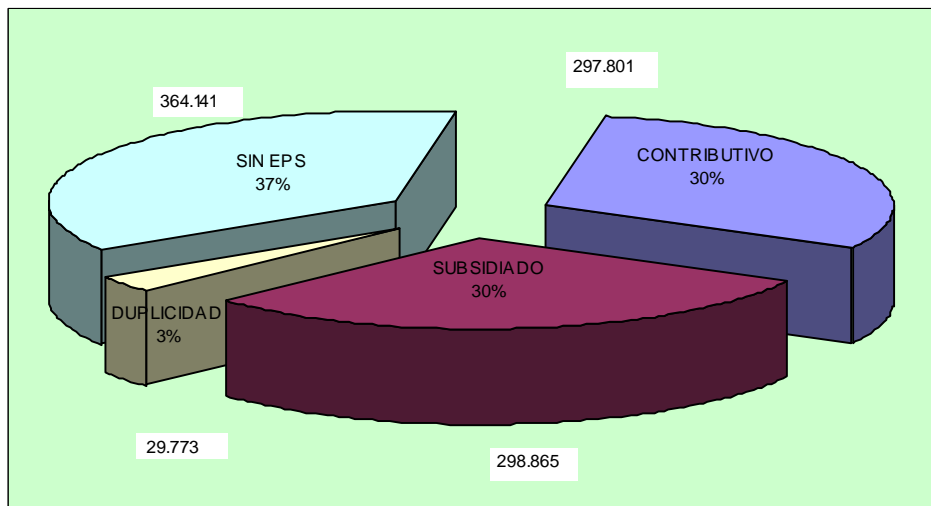


Fuente: Secretaría Distrital de Salud

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 9
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,

PROYECTO NO. 623 “SALUD A SU CASA”	PROYECTO NO. 624 “SALUD AL COLEGIO”
	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.
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	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

PROYECTO NO. 623 “SALUD A SU CASA”	PROYECTO NO. 624 “SALUD AL COLEGIO”
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.	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 entraban 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 AUDITORIA

3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO.

El equipo de auditoría efectuó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la administración del Hospital Suba con este ente de control y el cual recopila las diferentes observaciones formuladas en las auditorias: Auditoría Regular Vigencia 2007 y 2008.

Resultado del proceso auditor se establece que el hospital adelantó el 100% de las acciones previstas para eliminar las causas de 46 acciones de mejora formuladas con un alcance favorable que permiten su cierre, la continuidad de 5 por cuanto la entidad aún cuenta con términos para su cumplimiento o por la necesidad de hacer seguimiento a las mismas y el incumplimiento de 2.

En detalle por componente evaluado se presentan el cuadro “Consolidado Acciones de Mejora del Plan de Mejoramiento, correspondiente a las diferentes observaciones comunicadas por la Contraloría de Bogotá en las auditorias citadas.

CUADRO 10
CONSOLIDADO ACCIONES DE MEJORA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

COMPONENTE	CANTIDAD	CERRADAS	SEGUIMIENTO
Control Interno	10	10	0
Estados Contables	17	14	3
Contratación	15	15	0
Plan de Desarrollo, Balance Social	9	5	4
Acciones Ciudadanas	2	2	0
TOTAL	53	46	7

Fuente: Papeles de Trabajo

Aplicada la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 014 de 2010 para la evaluación y calificación de los planes de mejoramiento suscritos, se estableció que la entidad obtuvo calificación promedio de 1,84 en el nivel de cumplimiento y efectividad de las acciones desplegadas, lo que equivale a un 81.13% de cumplimiento de las acciones de mejoramiento vigentes a 31 de diciembre de 2009.

3.2. SEGUIMIENTO CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS.

3.2.1 “Pronunciamiento sobre el riesgo de dejar de percibir los recursos para financiar la salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por el proceso de saneamiento de aportes patronales previstos en los literales a) y b) del párrafo del artículo 58 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 3815 de 2003 del Ministerio de la Protección Social “.

El Hospital ha venido desarrollando el proceso conciliatorio por Situado Fiscal y Sistema General de Participación.

En dicho proceso la Secretaria Distrital de Salud, ha estado solicitando informes periódicos de como se ha avanzado, durante el año 2009, el hospital logro finiquitar el proceso de conciliación del Situado Fiscal con el Seguro Social hasta lograr el objetivo de la devolución del saldo de aportes a diciembre 31 de 2001.

En relación al Situado fiscal con las EPS, los fondos de pensiones y cesantías y ARP el hospital ha gestionado las conciliaciones de las siguientes entidades: así:

Cafesalud, Caprecon, Cruz Blanca Humana Vivir, Saludcoop, seguro social, Pensiones: Skandia, seguro social; Fondo de Cesantías: Colfondos, Fondo Nacional de Ahorro, Porvenir, protección, ING (Santander, Davivir, colmena), dichos saldos están a favor del hospital. En relación con el seguro social tanto EPS como pensiones el acta de conciliación es del 4 de marzo de 2009, y según informe de talento humano del hospital el valor de \$447.5 millones fue devuelto por el seguro a la Secretaria Distrital de Salud mas rendimientos el saldo del Situado Fiscal.

Colmedica, Compensar y Famisanar con saldos en contra.

Colpatria, Colseguros EPS (liquidada) Unimec (en liquidación) Salud Total, Sanitas EPS, EPS SURA (Su Salud), Saldos de conciliación en ceros.

En relación a Bonsalud EPS existe un saldo a favor de \$1.0 millón, este valor no se puede recuperar, entidad liquidada según resolución 010 del 31 de mayo de 2004, el hospital no participó en la masa liquidadora.

Fondos de Pensiones Colfondos y Horizonte (Colpatria invertir) empezó la conciliación con la firma MAPEO.

Fondo de Pensiones: Porvenir, Protección y ING (Santander Davivir –Colmena) Se encuentran en proceso de conciliación.

Fondo de Cesantías: Horizonte: según informe del hospital no ha sido posible continuar con la conciliación, no han enviado información.

ARP Colpatria: (Pendiente de Conciliar).

La SDS ha brindando en algunos casos asesoría y tratando de presionar a los fondos de pensiones para lograr conciliar, por esto, ASOFONDOS contrato una entidad MAPEOOSAS para ayudar a finiquitar lo mas pronto posible este proceso.

Sistema General de Participaciones

Entidades con certificaciones de conciliaciones: E.PS: Cafesalud, Compensar, Coomeva, Cruz Blanca, Salud Total, Saludcoop, SOS, tienen saldo a favor a diciembre de 2009.

Entidades con certificaciones de conciliaciones: Caprecom, Colmedica, Colpatria , Famisanar , Humana vivir, Sanitas EPS, EPS SURA ING. (Santander , Davivir, colmena), con saldo a favor de años anteriores al 2009, algunas pendientes de conciliar 2009 o en proceso y/o de expedir la certificación, excepto Caprecom que no aplica en periodos 2004 a 2009.

El Seguro Social Pendiente de conciliaciones años 2002 a 2009.

Entidades en proceso de definir las deudas y en proceso de análisis y/o de expedición de las certificaciones en otras no han enviado información: Fondos: Colfondos, Horizonte, Skandia, Porvenir, Protección ING (Santander, Davivir), Seguro Social, Colfondos, Fondo Nacional del Ahorro, Horizonte, Porvenir, Protección,

En relación con la ARP Suratep, se tiene acta de conciliación e hicieron devolución de saldo a favor por valor de \$25.6 millones.

FOSIGA: Se envió soportes esta pendiente que envíen borrador de cuentas para conciliar, para el periodo 2004 a 2009 no han dado respuesta.

El Hospital inicio el proceso de la actualización de las afiliaciones de todos los funcionarios antiguos, porque en su momento no se efectuó la afiliación por cambios de patrón sobre todo los que estuvieron en diferentes hospitales, se tienen concertadas tres citas para continuar con este proceso, después de efectuado este proceso viene el proceso de verificar que los medio magnéticos mes a mes estén en el sistema del seguro social y sino reconstruir los medios magnéticos que sean necesarios, como también puede ser que haya personas reportadas con la c.c. errada y es necesario actualizar también esta información. después viene el proceso de actualización y traspaso del pago por situado fiscal y sistema general de participación, este proceso se va a realizar con la intervención y asesoría de la secretaria Distrital de salud, es prioridad efectuar este proceso para las personas que están o van a tramitar la pensión o prepensionados.

3.2.2. “Pronunciamiento sobre la Crisis Estructural del Sector Salud en Bogotá”

Acciones de mejora y seguimiento efectuado por el Hospital Suba

1. En Relación con lograr la atención gratuita en los servicios de salud a la población mas pobre y vulnerable como son los adultos mayores de 65 años, menores de 5 años y personas en condición de discapacidad severa afiliados al régimen subsidiado de niveles 1 y 2 del SISBEN.

Al respecto el Secretario Distrital de Salud expide el Decreto 345 de 2008 por la cual se reglamenta el proyecto Gratuidad en Salud del Plan de Desarrollo Económico, Social, ambiental y de Obras públicas del Distrito 2008-2012 en el cual decreta implementar el proyecto “Gratuidad en Salud, del cual serán beneficiarios los niños y las niñas entre uno (1) y de cinco (5) años, las personas mayores de 65 años y las personas en condición de discapacidad severa de: Las cuotas de recuperación que se generan por la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por el POS subsidiado para la población identificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN.

El Hospital Suba II Nivel prorroga, adiciona y modifica el contrato No. 477/2007 en la cual en su anexo 4 del contrato modifica que a la letra dice “1)Agregar dentro del numeral 1 “CUOTAS DE RECUPERACION el siguiente texto “el valor dentro de la cuota de recuperación para la población afiliada al régimen subsidiado, identificada en los niveles SISBEN 1y 2 que demande servicios no POS –S que se encuentren dentro de los siguientes grupos poblacionales (1) población entre 1 y 5 años, (2) mayores de 63 años y (3) población con discapacidad severa, será asumida por el FFDS a través del proyecto de “gratuidad en salud, en los términos del presente anexo, y por lo tanto no deberá ser cobrado al usuario...”

2. Crecimiento Sostenido de Cartera

La facturación del hospital pasó de \$64.809.8 millones a \$ 76.706,8 millones en el año 2009 incremento de 11.897,0 millones equivalente al 18.4% en relación con el año anterior, este incremento se ve reflejado especialmente en el servicio tipo de pagador de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y al Régimen subsidiado de acuerdo a su representatividad.

El total de recaudos a 31 de diciembre de 2009 fue de \$65.017.4 millones, que comparado con la vigencia 2008 de \$97.436.1 millones disminuye en \$32.418.7 millones equivalente al -33.27%, esta disminuciones se ve reflejadas en la mayoría de tipos de pagador: Régimen Contributivo, Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado, Plan de intervenciones colectivas (antes PAB), Otras Ventas de Servicios de Salud; el único que incrementó su recaudo fue el tipo de pagador del régimen subsidiado.

El saldo del total de venta de servicios de Salud a 31 de diciembre de 2009 fue de \$40.200.5 millones que comparado con la cartera de 2008 de \$26.347.5 millones sufrió un incremento de \$13.853 equivalente al 56% incremento originado especialmente por el incremento de la facturación.

3. Pago Global Prospectivo

El hospital de Suba Nivel II por la dependencia que tienen con el FFDS, por ser entidad del estado mantienen la contratación bajo la modalidad de pago fijo global prospectivo, a pesar de la diferencia presentada dentro de la facturación a tarifa SOAT y la facturación realmente radicada dentro de las cuentas al Fondo, teniendo en cuenta que solamente se incluyen las actividades denominadas finales y no aquellas que a pesar de tener un costo elevado se determinan como actividades intermedias, frente a esto el Fondo financiero no asume el valor real del servicio prestado sino únicamente la incluida dentro de la matriz de contratación como actividad final, igualmente todas las actividades que no están incluidas dentro de la matriz de contratación de segundo nivel, a pesar de ser realizadas por la necesidad del paciente dentro de la atención integral no son reconocidas porque no existe el Pivote (código para incluir en el anexo 4 de la cuenta una actividad susceptible de cobro).

El Hospital de Suba mediante contrato 477 de 2007 para atención de pacientes vinculados, tiene un techo de \$2.348.0 millones, el promedio de facturación durante el primer semestre del año no ha excedido el techo pactado dentro de la contratación, por lo cual no hay lugar a compensación de parte del FFDS, al finalizar la vigencia fiscal toda vez que la facturación radicada presenta diferencias frente al techo a favor del FFDS, esto debido al aumento de la población afiliada al régimen subsidiado y la disminución de los servicios susceptibles de cobro al FFDS.

4. Actualización de Manuales tarifarias

La Secretaria Distrital de Salud anualmente realiza las actualizaciones de las tarifas se evidenció oficio de la Secretaria de Salud R 28493 del 23 de febrero del 2010 radicado en el Hospital mediante Radicado No. 2338 del 24 de febrero del 2010 que a la letra dice *....en atención al radicado 165576 del 2 de febero de 2010, en el que se informa el incremento de tarifas para el año 2009 del 7.67% y 2010 del 2% ..*” y aclaran algunos aspectos relacionados con el tema.

3.3 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 – fue adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005 y fue establecido para las

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

El Hospital de Suba II Nivel ESE mediante Resolución de Gerencia No. 159 del 28 de noviembre de 2005, adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI: 1000:2005, con el fin de garantizar, desarrollar, implementar y mantener en operación el Sistema de Control Interno.

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

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

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

En desarrollo del segundo ciclo del Plan de Auditoría Distrital, PAD 2010 se valoró el Sistema de Control Interno en el Hospital de Suba II Nivel de Atención ESE, mediante la aplicación de cuestionarios y visitas a las distintas áreas del Hospital, donde participaron funcionarios de las áreas de apoyo, misionales y líderes de proceso.

Los cuestionarios de seguimiento a la implementación del MECI se aplicaron en las áreas de: Participación Social, Administración del Talento Humano, Facturación, Cartera, Presupuesto, Gestión Ambiental, Contratación y Atención al Usuario, en cada uno de sus tres Subsistemas, Componentes y Elementos que lo integran.

En términos generales, dicha evaluación arrojó un nivel de **cumplimiento MECI del 77.58% y una calificación de 3.88**, lo que determina que el Sistema de Control Interno institucional es bueno y lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

La evaluación por subsistemas y componentes arrojó los siguientes resultados:

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Este subsistema obtuvo un cumplimiento de 80.76% y una calificación de 4.04 ubicándolo en un nivel de bajo riesgo.

Componente ambiente de control:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 77.76%, con una calificación de 3.89, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.

El Hospital de Suba cuenta con el “Código de Buen Gobierno”, el cual fue adoptado mediante la Resolución No. 113 de 27 de agosto de 2007 y con el Código de Ética del Hospital, aprobado mediante la Resolución No. 158 del 14 de noviembre de 2007 y mediante el cual, se tomó la decisión de reunir en él conjunto de valores y principios que fundamentan las acciones de todas las personas que a nombre del Hospital prestan servicios de salud. Estas son dos herramientas claves que contienen los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos institucionales que rigen el accionar del Hospital.

El Código de Ética fue elaborado con la participación de todos los servidores y el mismo ha sido difundido en medio físico (Plan Estratégico, cartillas) y a través de la intranet, además, se ha socializado a la totalidad de los funcionarios. Mediante dicho mandato, consideran los funcionarios, se asegura la sostenibilidad y la transformación de la cultura organizacional orientada hacia la prestación del servicio institucional.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 78.0% y una calificación de 3.99, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Desarrollo del Talento Humano:

El Hospital de Suba a diciembre 31 de 2009 contaba con una planta de personal conformada por 177 Empleados Públicos (105 del área misional y 72 del área administrativa), planta que se encuentra clasificada por nombre funcional, denominación del cargo, ubicación interna, código y grado. De la misma, 63 son

funcionarios de carrera administrativa, 28 trabajadores oficiales, 56 en cargos provisionales, 5 de libre nombramiento y 23 otros (comisión, encargos, libre nombramiento y periodo fijo).

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

Con respecto a la capacitación dada por el Hospital a sus empleados y en cumplimiento del TÍTULO VI, “de la Capacitación y de la Evaluación del Desempeño, Capítulo I “La capacitación de los empleados públicos”, de la Ley 909 de 2004, el Hospital adoptó para la vigencia 2010 el Plan Anual de Capacitación, mediante la Resolución No. 089 de abril 27 de 2010. Dicho Plan incluye el Manual de Capacitación y el Manual de Inducción y Reinducción.

Dentro de este Plan se contempla que los gerentes de proyectos prevean dentro de sus planes operativos las necesidades de capacitación y bienestar de cada uno de sus funcionarios, para lo cual se debe suministrar como mínimo el nombre del evento, objetivo, contenido, participantes, fechas de inicio y terminación, horarios y costos. Además de la capacitación que el Hospital brinda a sus trabajadores con recursos del mismo, también recibe apoyo en este proceso de instituciones tales como el Seguro Social, el SENA, ESAP, Apoyo ARP Sura, Veeduría Distrital y Departamento Administrativo del Servicio Civil.

Con respecto al proceso de Evaluación del Desempeño de los funcionarios de carrera administrativa, para el año 2009 se realizó el cambio de la metodología, implementando el proceso de evaluación a través del Sistema Tipo, el cual amplió las variables y forma de medición el cual arrojó seis (6) funcionarios en sobresaliente y 57 satisfactorios.

En la presente vigencia se concertaron objetivos a 72 funcionarios de carrera administrativa (24 Asistenciales, 36 Profesionales y 12 Técnicos). A la fecha, el Hospital realizó la evaluación parcial dando cumplimiento al acuerdo 137 de 2010.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 77.28% y una calificación de 3.86, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

En cuanto a incentivos para los servidores de carrera administrativa se promulgó la Resolución No. 084 de 2009, mediante la cual se formalizó el Plan Anual de Incentivos de los Empleados de Carrera Administrativa, como reconocimiento al desempeño laboral en el nivel sobresaliente en las categorías de nivel profesional, técnico y asistencial. En virtud de lo anterior, mediante Resolución No. 180 de

noviembre 20 de 2009, el hospital otorgó cuatro (4) incentivos no pecuniarios a igual número de funcionarios que se destacaron como los mejores en cada nivel jerárquico.

Estilo de Dirección:

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

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 78.0% y una calificación de 3.90 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente direccionamiento estratégico:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 78.0%, con una calificación de 3.90, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Planes y Programas.

El Hospital de Suba cuenta con instrumentos de planeación como son el Plan Estratégico; Plan de Gestión; Plan Operativo Anual POA, aprobado el 26 de junio de 2009, mediante Acuerdo No. 10/09; el Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012, aprobado mediante el Acuerdo No. 06 de abril 21/09, los cuales se ejecutan en cumplimiento de la política de desarrollo organizacional, y se constituyen en la carta de navegación de la entidad. Por otra parte, cuenta con un Plan de Mejoramiento formulado y concertado con los responsables de los procesos, enfocado al cumplimiento de sus objetivos misionales.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 77.53 % y una calificación de 3.88 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Modelo de Operación por Procesos:

Mediante Acuerdo No.017 del 28 de septiembre de 2009 de la Junta Directiva del Hospital de Suba II Nivel ESE, aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos, el cual fue aprobado mediante Resolución No.192 de diciembre 4 de 2009. Dichos procedimientos los tiene documentados el Hospital en tres (3) grandes subsistemas o macropocesos, de acuerdo con las definiciones tanto del MECI, como por el Sistema de Gestión de la Calidad como son Macroproceso Estratégico, Macroproceso Misional o Clave y Macroproceso de Apoyo.

Para la presente vigencia, la Junta Directiva mediante el Acuerdo No. 10 de julio 27 de 2010, aprobó las modificaciones a los mismos, con el fin de que se conviertan en una herramienta gerencial que garantice la organización y el desarrollo eficiente de la gestión y a su vez permita la racionalización, simplificación y participación de varios programas, grupos y dependencias en su ejecución, posibilitando fijar la responsabilidad, ejecución de funciones y puntos de control necesarios para el ajuste y retroalimentación de dichos procesos que caracterizan el Sistema de Gestión de Calidad.

Como resultado de estas modificaciones y la respectiva aprobación por parte de la Junta Directiva, los mismos fueron adoptados por la Gerencia del Hospital de Suba, mediante la Resolución No. 166 de julio 27 de 2010, Es importante resaltar que este nuevo modelo no es identificado plenamente por los funcionarios y trabajadores del Hospital y según ellos mismos se debe a la falta de divulgación por parte de los líderes de cada uno de los procesos.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 76.75% y una calificación de 3.84 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Estructura Organizacional.

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

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

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 79.0% y una calificación de 3.95 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Administración del Riesgo:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 86.75%, con una calificación de 4.34, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Contexto Estratégico

Dentro de los lineamientos dados por la alta gerencia del Hospital, que oriente las decisiones de la entidad frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos y misión institucional, se diseñó una herramienta gerencial y de gestión, identificada como GUIA MAPA DE RIESGOS POR PROCESO, la cual forma parte de Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos, adoptados mediante Resolución No. 204 de diciembre 23 de 2009.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 86.75% y una calificación de 4.34 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Identificación de eventos

Uno de los objetivos de la Política de Administración de Riesgos en el Hospital está relacionada con la de identificar en los procesos y actividades que se ejecutan en cada una de las áreas de la entidad, aquellos eventos que afecten el logro de sus objetivos y por ende el cumplimiento de su misión institucional, motivo por el cual, se han emprendido las acciones necesarias que le permitan el manejo de eventos (riesgos) que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 86.75% y una calificación de 4.34 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Análisis del Riesgo

Los funcionarios entienden sus riesgos, su importancia y tienen fijados los mecanismos para evitarlos, reducirlos, dispersarlos o asumir los mismos, aplicando respuestas adecuadas para cada uno de ellos. Tienen plenamente identificados que los riesgos inherentes a su dependencia y específicamente a su proceso, se encuentran plasmados y de manera desagregada en el mapa de riesgos por proceso, los cuales pueden entrar a consultar y verificar a través de la intranet.

A pesar de que se han implementado mecanismos de análisis, verificación y valoración de eventos potenciales de manera personal y por áreas, algunos funcionarios desconocen si hay un Plan de Manejo y Valoración de Riesgos, como también de la existencia de una política de administración de los mismos, que según ellos no permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior del hospital.

Valoración del Riesgo

En el Plan de Manejo y Valoración de Riesgos, el Hospital de Suba tiene establecido que los responsables de los procesos deben establecer los lineamientos necesarios, para la Administración de Riesgos que pueden afectar negativamente el logro de los objetivos y las metas Institucionales. De la misma forma, deben velar porque se dé estricto cumplimiento a la aplicación de las Políticas de Administración de Riesgos, procurando con ello el cumplimiento de la Misión Institucional.

Estas herramientas de gestión pueden ser consultadas por los funcionarios de la entidad a través de los sistemas de información que maneja el Hospital como son la intranet y medios impresos. La responsabilidad de la difusión de la Política de Riesgos, se encuentra en cabeza de las Oficinas de Planeación y Comunicaciones de la entidad.

No obstante lo anterior, se pudo evidenciar que a pesar de que se han implementado mecanismos de análisis, verificación y valoración de eventos potenciales de manera personal y por áreas, algunos funcionarios desconocen si hay un Plan de Manejo y Valoración de Riesgos, como también de la existencia de una política de administración de los mismos, que según ellos no permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior del hospital.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 86.75% y una calificación de 4.34 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Política Administración del Riesgo

A través de la Resolución No. 204 de diciembre 23 de 2009, la Gerencia del Hospital de Suba II Nivel ESE, adopta la Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos, la cual está encaminada a desarrollar acciones para prevenir, reducir y controlar los riesgos a los que están expuestos los usuarios, clientes, colaboradores y la entidad; mediante la generación de una cultura del monitoreo permanente de éstos, como herramienta fundamental para la implementación de acciones de mejora y la definición de una metodología para su identificación, análisis valoración y manejo acordes con su criticidad. Lo anterior en cumplimiento del Decreto 1537 de 2001 mediante el cual se establece la obligación a las entidades de la Administración Pública de contar con una Política de Administración de Riesgos y lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través de la Cartilla Guía Administración del Riesgo.

En cabeza de la Subgerencia Administrativa y Financiera, la Oficina de Calidad y Acreditación y el equipo de mejora MECI, se delegó la responsabilidad de liderar el proceso de Administración del Riesgo en el Hospital.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 86.75% y una calificación de 4.34 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.

Este subsistema obtuvo un cumplimiento de 79.0% y una calificación de 3.95 ubicándolo en un nivel de bajo riesgo.

Componente Actividades de Control:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 82.03%, con una calificación de 4.10, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Políticas de Operación:

El hospital de Suba tiene implementadas como políticas de operación para el logro de su objetivo misional, cinco (5) políticas como son: Desarrollo de Servicios de Salud, Desarrollo Organizacional, Desarrollo del Talento Humano, Gestión Financiera y Desarrollo Tecnológico en Innovación, políticas estas que le han permitido definir los parámetros necesarios para desarrollar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, de los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo adoptadas para la entidad.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 81.65% y una calificación de 4.08 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Procedimientos:

El Hospital de Suba tiene adoptados y documentados tres (3) grandes subsistemas o macropocesos, a nivel Estratégico, Misional y Apoyo. Estos a su vez se subdividen en procesos así: ESTRATEGICO (Direccionamiento Estratégico y Seguimiento y Mejora Continua). MISIONAL (Gestión Ambulatoria, Gestión Hospitalización y Cirugía, Gestión de Salud Pública y Gestión Apoyo Diagnóstico y Terapéutico). APOYO (Gestión Ambiental y de Recursos Físicos, Gestión Financiera, Gestión Sistemas de información y Documental y Gestión del Talento Humano).

Se pudo establecer que cada uno de estos procesos se encuentran adoptados y documentados y en ellos se evidencia el alcance del proceso, la política de

operación formulada y aplicable, los objetivos estratégicos, el flujograma del proceso con sus respectivas actividades, los indicadores que miden la efectividad de la gestión y los responsables de cada proceso.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 83.0% y una calificación de 4.15 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Controles

Dentro de la “GUIA MAPA DE RIESGOS POR PROCESO” que tiene el Hospital de Suba, se establecen las actividades de control necesarias para asegurar que las respuestas a los riesgos institucionales, se lleven adecuada y oportunamente. De igual forma, se establecen actividades de monitoreo permanente sobre la efectividad de los componentes de la administración del riesgo.

Como responsable de brindar asesoría en la identificación de los riesgos y su posterior tratamiento se asignó el área de Gestión de Calidad y por su parte, el Área de Gestión Pública y Autocontrol es la responsable de realizar el monitoreo, control y reporte de los riesgos, aportando la experiencia en Administración del Riesgo y conocimiento de la Institución.

Independientemente de las responsabilidades y funciones que tienen asignadas estas oficinas, algunos funcionarios manifiestan que no se evidencian controles a todos los procedimientos, procesos y subprocesos de la entidad y que los pocos que sí se han efectuado se realizan de manera periódica como una acción preventiva para mitigar los riesgos, De estas actividades, afirman, se realizan evaluaciones periódicas en las respectivas áreas.

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

Indicadores:

Al respecto la administración maneja los indicadores que están directamente relacionados con las actividades consignadas en el Plan Operativo Anual (POA) y los manuales de procesos y procedimientos, además los de monitoreo del Sistema de Información en los que se incluye los pertinentes a los del Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad SOGC”, que le permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la Entidad.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 75.50% y una calificación de 3.78 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Manual de Procedimientos

Mediante el Acuerdo No. 10 de julio 27 de 2010, la Junta Directiva del Hospital de Suba aprobó las modificaciones al Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital, en función de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Sistema de Gestión de Calidad. Estos a su vez fueron adoptados por la Gerencia del Hospital de Suba, mediante la Resolución No. 166 de julio 27 de 2010.

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

Componente información:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 76.63%, con una calificación de 3.83 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Información primaria

El Hospital cuenta con un Plan de Desarrollo adoptado, normas de carácter presupuestal, disposiciones generales de la SDS, Ministerio de la Protección Social, así como una compilación de normas de fácil consulta por los funcionarios asignados a la entidad, a través de herramientas tales como, Intranet, pagina Web entre otros. Este conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto se encuentran consagrados en el normograma de la entidad.

Los mecanismos establecidos por la administración para recepcionar la información recibida a través de las peticiones, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía, han sido efectivos y han coadyuvado para mejorar la prestación de los servicios y por ende la satisfacción de cada uno de los usuarios del hospital. Este elemento obtuvo un cumplimiento del 79.40% y una calificación de 3.97 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Información secundaria

De la información que se origina y procesa al interior del Hospital se resaltan los actos administrativos, los manuales de procesos y procedimientos, de funciones, de gestión y de acción, acuerdos y resoluciones, los cuales se encuentran en la intranet y pagina Web para su consulta, tanto del cliente interno como externo, respectivamente.

En la rendición de cuentas realizada a diciembre 31 de 2009, en el Formulario 3700 CB-0405 “RELACION PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS POR TIPOLOGIA”, la entidad reporta diez (10) derechos de petición de información general; siete (7) Derechos de petición en interés particular por oportunidad; dos (2) Derecho de Petición para solicitud de medicamentos y once (11) Derechos de Petición por Atención, para un total de treinta (30) Derechos de Petición tramitados durante el 2009. Sin embargo, una vez verificada la información puesta a disposición en diez (10) AZ, se observa que el Hospital no reportó la misma en forma completa, al evidenciarse un total de sesenta (60) Derechos de Petición tramitados en la respectiva vigencia.

3.3.1. Con respecto a las actas resultantes de reunión de los distintos comités que tiene creados el Hospital de Suba, se evidenció incumplimiento a lo normado en la Resolución No. 13437 de 1991 del Ministerio de Salud y No. 158 de 2007, del Hospital de Suba; Resolución 182 de 2006 del Hospital de Suba; Artículo Primero “Integración”, de la Resolución 27 de 1997 del Hospital de Suba y Resolución 23 de 2005 del Hospital de Suba, lo que da como resultado el incumplimiento de la normatividad que los aprobó, así:

Inicialmente se observa que el hecho de que la gran mayoría de las actas resultantes del Comité de Ética y Gestión Ambiental se presenten a mano, no permiten verificar con claridad los temas tratados, los compromisos adquiridos y su respectivo seguimiento. Los participantes a la misma, en la mayoría de los casos son personas distintas a quienes conforman dicho comité y por lo tanto no habría quórum que permita aprobar las decisiones tomadas. Se evidencia mínima participación de los representantes del Copaco y de la Alianza de Usuarios, lo que no le permite al Comité legalizar los temas tratados. Por otra parte, en lo que se alcanza a entender de dichas actas, pues son poco legibles, es que las reuniones de este Comité se hace mucho énfasis en el tema de construir una cultura del servidor público, dejando de lado otras de las funciones como la de promover programas de promoción y prevención y divulgar entre los funcionarios y la comunidad los derechos y deberes de los usuarios.

Por lo anterior, se considera que hay un incumplimiento por parte del Hospital, a las Resoluciones No. 13437 de 1991 del Ministerio de Salud y No. 158 de 2007, del Hospital de Suba.

Por otra parte, evaluadas las actas de comité de compras realizadas durante la vigencia 2009, se observó que las sesiones del comité de compras debieron realizarse una (1) vez por semana como lo establece la Resolución 182 de 2006, observándose que para los meses de enero, febrero, agosto y diciembre, hicieron falta 2 sesiones; en el mes de mayo no se realizaron sesiones y para los meses de septiembre, octubre y noviembre solo se realizó una sola sesión, de donde se

concluye, que el cumplimiento del Comité de Compras en relación con el número de sesiones que debió realizar tan solo fue del 46%, toda vez que solo se suscribieron 24 actas de un total al año de aproximadamente 52, contraviniendo la norma antes mencionada.

Adicionalmente, dentro del cuerpo del Acta de Comité de Control Interno, no se relacionan los nombres de los participantes. No obstante, a cada acta se anexan los listados de asistentes con nombres y cargos poco legibles e incompletos que no le permiten al cliente externo identificar si esas personas corresponden a los integrantes de dicho comité. Por otra parte, el hecho de que el Hospital de Suba durante 12 años no haya ajustado dicho comité a la nueva estructura del Hospital, se puede concluir que el mismo no cumple con lo establecido en el Artículo Primero “Integración”, de la Resolución 27 de 1997 del Hospital de Suba, toda vez que los asistentes relacionados en el anexo como participantes difieren de los establecidos en la citada norma, lo que puede acarrear inconvenientes a la hora de aprobar las decisiones tomadas.

Por lo establecido en los párrafos anteriores, se considera que el Hospital presenta deficiencias de Control Interno en lo relacionado con el incumplimiento de lo normado en las distintas resoluciones de creación y conformación de los Comités evaluados y en aras de que la entidad adecúe la normatividad a las necesidades del Hospital.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 78.0% y una calificación de 3.90 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Sistemas de Información

Con respecto a los recursos tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad, ésta cuenta con el Sistema Hipócrates a través de interfaces con los módulos de nómina, presupuesto, tesorería, contabilidad, activos fijos y almacén.

Por otra parte, manejan el aplicativo AXIOMA para las áreas de facturación y cartera, como para el procedimiento de contestación de glosa parcial, evidenciándose que el hecho de que con este aplicativo no se trabaje en línea, se incurre en el reproceso de la información y esta debilidad en el sistema de información, repercute en un momento dado en otros procesos del Hospital al no contar con un servicio en red que permita procesar y manejar información directamente.

Con respecto a los back up de información, el hospital no cuenta con una política o directriz para conservar la información secundaria a través de estos medios. Sin embargo se pudo establecer, que cada funcionario es responsable de crear sus propios back up, los cuales son guardados en las respectivas áreas.

En memoria institucional, se observa que la entidad cuenta con la conformación del archivo central, el cual se encuentra debidamente clasificado, organizado y con la debida descripción de cada tipo de información tanto físicamente como en el sistema a través de la utilización de hojas de Excel. Por otra parte, se crearon las tablas de retención documental, las cuales han sido socializadas a los responsables del archivo en cada dependencia. De igual forma, se han realizado capacitaciones a los funcionarios del hospital, relacionados con los procesos archivísticos.

Para el manejo de la documentación institucional, se tiene elaborada la GUIA GESTION DOCUMENTAL, la cual fue diseñada para todos los colaboradores del Hospital, con el objetivo de normalizar la metodología de la Gestión Documental, que garantice la elaboración, actualización, revisión, aprobación y socialización de cada uno de los documentos adoptados en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en el Hospital.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 72.50% y una calificación de 3.63 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Componente comunicación pública.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 76.57%, con una calificación de 3.83, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Comunicación Organizacional.

El Hospital ha difundido sus políticas, planes y proyectos, como los demás tipos de información generada al interior de la entidad, con el propósito de que todos los funcionarios y contratistas identifiquen claramente los objetivos, las estrategias y toda la gestión que se realiza en cumplimiento de la misión institucional.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 76.70% y una calificación de 3.84 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Comunicación Informativa.

El hospital presenta una comunicación abierta con los diferentes grupos de interés, lo que se ve reflejado en el contacto de los usuarios de los servicios de salud,

quienes a través de las quejas y reclamos interactúan con el hospital en aras de tomar las medidas que mejoren la calidad de los servicios de salud.

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

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

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 77.50% y una calificación de 3.88 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Medios de Comunicación:

Entre los elementos de control utilizados por la administración para divulgar la información hacia los diferentes grupos de interés se encuentran las carteleras, volantes, plegables informativos, llamadas telefónicas, Intranet con los diferentes centros y oficinas a fin de mejorar y evaluar la comunicación, entre otros. A través de la página Web, tanto del mismo hospital como de la Alcaldía Mayor, se puede acceder a la normatividad que rige el accionar del hospital, como los informes y resultados de la gestión de la entidad.

3.3.2. Evaluada la metodología de la transparencia en el Hospital de Suba II Nivel de Atención, se determinó que éste no dio cumplimiento a lo establecido en el Decreto No.1151 de abril 14 de 2008, mediante el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, especialmente, a los artículos 6 y 7 relacionados con la elaboración y adopción del “Manual para la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea” y que debió realizarse en un plazo de dos (2) meses contados a partir de la expedición de dicho Decreto. Este incumplimiento se ve reflejado en los resultados de la evaluación de la transparencia, el cual arrojó un puntaje de 643 puntos, que lo ubican en un nivel de mediano riesgo que determina que la entidad no garantiza la calidad, oportunidad, accesibilidad, uniformidad y confianza en la información y servicios institucionales ofrecidos por medios electrónicos a la comunidad para cumplir su objeto social. Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto

Presidencial antes mencionado y Capítulo Segundo, Artículo 34, numeral 1, de la Ley 734 de 2002 “Código Único Disciplinario”.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 75.50% y una calificación de 3.78 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN.

Este subsistema obtuvo un cumplimiento de 73.58% y una calificación de 3.68 ubicándolo en un nivel de mediano riesgo.

Componente Autoevaluación:

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 73.75%, con una calificación de 3.69, que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Autoevaluación del Control.

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

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

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 73.75% y una calificación de 3.69 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Autoevaluación a la Gestión

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

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

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 73.75% y una calificación de 3.69 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Componente evaluación independiente.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 77.0%, con una calificación de 3.85, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Evaluación del Sistema de Control Interno.

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

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

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 77.00% y una calificación de 3.85 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Auditoría Interna.

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

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 77.00% y una calificación de 3.85 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Planes de Mejoramiento.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 70.00%, con una calificación de 3.50, que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Plan de Mejoramiento Institucional.

El Hospital tiene presente las recomendaciones y observaciones que se formulan en los Planes de Mejoramiento que se suscriben con los Organismos de Control, situación que se vio reflejada en el seguimiento realizado en la presente auditoría al plan suscrito con la Contraloría de Bogotá en la vigencia 2009, el cual presentó un cumplimiento del 88.5%, calificación que demuestra la responsabilidad de la entidad con la normatividad vigente, las obligaciones y los objetivos con los que se comprometió.

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

Planes de Mejoramiento por Procesos

El Hospital adelantó durante el 2009 auditorías y seguimiento a algunos procesos de la entidad, entre los que se encuentran entre otros los procedimientos de Gestión de Imágenes Diagnosticas, Gestión de Apoyo Diagnóstico (Laboratorio Clínico), Gestión de Salud Pública (Programa de Discapacidad) y Gestión de Hospitalización Apoyo Diagnóstico. Producto de estos acompañamientos se suscribieron Planes de Mejoramiento se establecieron estrategia de ejecución con su respectivo responsable para verificar el cumplimiento de los compromisos pactados, en procura del logro de metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad en su conjunto.

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

Planes de Mejoramiento Individual.

En la entidad se cuenta con una herramienta denominada “COMPARENDO PEDAGOGICO PARA EL MEJORAMIENTO”, donde se selecciona un servicio prestado las deficiencias que se detectan en su ejecución. Con base en esa situación detectada, se establecen las acciones requeridas para su mejoramiento y los compromisos adquiridos por el colaborador. Los funcionarios que pertenecen a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hacen seguimientos a la efectividad y eficacia de las acciones programadas en dichos comparendos en forma periódica.

Es importante resaltar, que es poco el conocimiento que tienen los funcionarios sobre este tipo de planes, lo que puede estar ocasionado con la falta de socialización de los mismos.

Este elemento obtuvo un cumplimiento del 60.0% y una calificación de 3.00 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

CUADRO 11
AGREGACION GENERAL DE RESULTADOS
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACION	PROMEDIO
1 CONTROL ESTRATÉGICO	1.1. AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos	3.90	3.89
		Desarrollo del Talento Humano	3.86	
		Estilos de Dirección	3.90	
	1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	3.88	3.89
		Modelos de Operación por Procesos	3.84	
		Estructura Organizacional	3.95	
	1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Contexto estratégico	4.34	4.34
		Identificación de Riesgos	4.34	
		Análisis de Riesgos	4.34	
		Valoración de Riesgos	4.34	
Políticas de Administración de Riesgos		4.34		
2. CONTROL DE GESTIÓN	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de Operación	4.08	4.10
		Procedimientos	4.15	
		Controles	4.00	
		Indicadores	3.78	
		Manual de Procedimientos	4.50	
	2.2 INFORMACIÓN	Información Primaria	3.97	3.83
		Información Secundaria	3.90	
		Sistemas de Información	3.63	
	2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA	Comunicación Organizacional	3.84	3.83
		Comunicación Informativa	3.88	
Medios de Comunicación		3.78		
3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.1. AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación de control	3.69	3.69
		Autoevaluación de Gestión	3.69	
	3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación del Sistema de Control Interno	3.85	3.85
		Auditoría Interna	3.85	
	3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento Institucional	3.75	3.50
		Plan de Mejoramiento por Procesos	3.75	
Plan de Mejoramiento Individual		3.00		
CALIFICACION CONTROL INTERNO				3.88

Fuente: Evaluaciones aplicadas en las diferentes áreas

De la anterior evaluación se pudo establecer en términos generales que el Sistema de Control Interno en el Hospital de Suba es buena, al evidenciarse que la Entidad coordina, aplica y evalúa de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos, situación que se refleja en el resultado arrojado de la evaluación al Sistema de Control Interno, el cual obtuvo un cumplimiento del 76.84% y una calificación de 3.84, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

EVALUACION TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS

La aplicación de la metodología para evaluar la transparencia del Hospital de Suba II Nivel de Atención se realizó en algunas de las áreas del Hospital como son Sistemas, Gestión Pública y Autocontrol, Atención al Ciudadano y la Oficina Jurídica. El procedimiento utilizado se basó en verificar el cumplimiento del Decreto No. 1151 de abril 14 de 2008, mediante el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia Gobierno en Línea de la Republica de Colombia. De dicha evaluación se obtuvo un puntaje de 643 puntos, que lo ubican en un nivel de mediano riesgo, calificación que se vio afectada por las siguientes observaciones:

- Con respecto a la estructura y contenido de la página Web del Hospital, se evidenció que la misma no contempla los objetivos, ni el organigrama de la entidad. No se establecen las normas básicas que regulan la actividad del Hospital y por último, para que el usuario pueda establecer la dirección y teléfonos de cada una de las sedes del Hospital, tiene que remitirse al link de Portafolio de Servicios, siendo más ágil y de fácil acceso para los mismos, que esta información se evidenciara en la página de inicio. Por otra parte se pudo establecer que la poca información que el Hospital publica en su página Web no es actualizada periódicamente, pero para la misma, la página permite una navegación ordenada y rápida para el usuario.
- El hospital cumple en términos generales con la publicación de la información relacionada con la contratación, excepto con la del Plan de Compras. Con respecto a la normatividad relacionada, el hospital se rige por el derecho privado en cumplimiento del Acuerdo 6 de abril 23 de 2010, mediante el cual se aprueba el Estatuto de Contratación del Hospital de Suba, II Nivel de Atención ESE. De igual forma, en el portal del CISE no se registra el Plan de Compras, ni el registro de Contratos superiores a 50 SMLV, toda vez que no están obligados a realizarlo por regirse por la contratación privada. Dado lo anterior, para estos componentes se asignó la calificación establecida en la metodología.

- Con respecto a la rendición de cuentas a la Ciudadanía y Órganos de Control, no se publican en la página Web los planes y programas ejecutados en la vigencia, como tampoco el presupuesto en ejecución tal como lo establece la normatividad. No obstante lo anterior, el Hospital además de la Contraloría le rinde cuentas a la Contraloría General, Revisoría Fiscal y Organismos de Vigilancia y Control como SDS, Contaduría General de la Nación, Ministerio de la Protección Social, entre otros.
- Frente a la existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano el hospital cuenta con una dependencia para atender las quejas de la comunidad, quejas que son depositadas por los usuarios en los buzones para PQR que se tienen ubicados en cada una de las sedes del hospital y que son abiertos los días jueves con el acompañamiento de la Veeduría de Asociación de Usuarios.

La entidad también dispone de un Call Center (6621111 Ext.1220) y dos (2) extensiones telefónicas (1250 y 1314) para que los usuarios manifiesten sus inquietudes y agradecimientos. En la página WEB del hospital hay un link donde la ciudadanía puede poner sus derechos de petición y una vez se realice el trámite, al usuario se le asigna un numero de radicación para su seguimiento Otra manera de acceder a las inquietudes de la comunidad, es a través de la línea 195 que funciona en la SDS, quien las recepciona y hace el respectivo traslado para que se le dé respuesta.

Adicionalmente, se tramitan también a través del modulo de la Alcaldía Mayor de Bogotá vía Internet. A través de estos medios, se tramitaron en la vigencia 2009, un total de 2.166 Quejas, reclamos y otras (Sugerencia, Felicitación, Manifestación, etc.), a las cuales se les dio el tramite respectivo aplicando las acciones de mejora pertinentes

- Con respecto a los trámites que se puedan realizar en la entidad, no se cuenta en la página Web con información al usuario que le permita conocer los requisitos y documentos necesarios para acceder a uno de los servicios brindados por el Hospital, como tampoco el área o dependencia ante la cual pueda solicitarlo. La entidad no hace trámites en línea.
- La administración del Hospital durante la vigencia 2009 y lo que va corrido del presente año, no ha suscrito pactos por la transparencia. No obstante lo anterior, se evidencia que las veedurías ciudadanas y los comités de usuarios, han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas han tenido un buen grado de efectividad.

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO NORMA DE CALIDAD NTCGP 1000:2004

En cumplimiento de la NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA NTCGP-1000:2004, se creó “El manual de gestión de calidad del Hospital de Suba”, el cual reúne las acciones básicas del ciclo de mejoramiento PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) para el logro de la prestación de los servicios de salud que ofrece.

La Política de Calidad del hospital es “*Trabajamos comprometidos con estándares de calidad que nos permitan contribuir al restablecimiento y sostenibilidad de la salud de la comunidad usuaria, al crecimiento institucional, el desarrollo y satisfacción de quienes conformamos la familia del Hospital de Suba*”. En cumplimiento de la misma, se creó el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), el que le permitió definir la política y objetivos de calidad, como también definir los procesos y la estructura del Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital de Suba ESE, que deben seguir los funcionarios para dar cumplimiento a las necesidades de los clientes tanto internos como externos.

En cumplimiento de esta política y teniendo como herramienta el manual, el hospital viene cumpliendo con los objetivos establecidos en la norma, los que son coherentes con los del Plan de Desarrollo Institucional, con lo cual se ha coadyuvado al cumplimiento de las metas formuladas en la política y objetivos de calidad, los cuales están relacionados con:

- Prestar servicios de salud a la población que lo necesita, en el momento que lo requiera bajo condiciones técnico-científicas que alcancen la satisfacción y conquisten la lealtad de los usuarios.
- Garantizar la óptima administración de los recursos financieros, físicos y tecnológicos que soporten permanentemente la prestación de los servicios de salud.
- Fortalecer y desarrollar competencias en el talento humano que garanticen la productividad y redunden en el mejoramiento del clima organizacional.
- diseñar estrategias que garanticen el desarrollo, el crecimiento institucional y la competitividad en el sector.

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

SEGUIMIENTO AL COMPROMISO ETICO SUSCRITO

El hospital con el propósito de dar cumplimiento al acuerdo suscrito por el Gerente, el Secretario de Salud y el Contralor de Bogotá, en mayo de 2008, en el cual se adquirieron compromisos con el objeto de fortalecer la ética y la moral administrativa, y así garantizar la transparencia y objetividad de las actuaciones como gestor público al servicio de la comunidad, estableció unos objetivos, los cuales se desarrollaron a través de las siguientes actividades:

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

Este compromiso se llevó a cabo mediante la implementación del modelo de atención basado en atención primaria en salud, para lo cual se contrató la publicación del libro de atención primaria integral en salud “Estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud”. Se publicaron 1500 ejemplares. Como resultados de la actividad se consiguió mejorar los indicadores salud de la población usuaria. Por otra parte se le dio cumplimiento al Plan de Desarrollo Institucional el cual logró una ejecución del 95% de las metas de impacto para el año 2009.

2. *Alcanzar estándares de excelencia en el desempeño institucional de todos y cada uno de los integrantes de la ESE*

Este compromiso se ejecuto a través de las siguientes actividades, las cuales se cumplieron de la siguiente manera:

- a) Garantizar permanentemente el cumplimiento de los estándares de habilitación, para lo cual se verifico de manera sistemática las condiciones de los servicios ofertados. El porcentaje de cumplimiento fue del 100%.
- b) Obtener la acreditación en salud. Realizando, realizando la articulación del SUA (sistema único de acreditación) con el PAMEC (Programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad), revisando y ajustando el documento PAMEC del Hospital, participando en el Premio de Calidad vigencia 2009, preparando y acompañando las visitas de evaluación externa de acreditación y diseñando e implementando la metodología de referenciación competitiva. El porcentaje de cumplimiento fue del 100%.

- c) Adoptar el sistema de información para la evaluación de la calidad de la atención en salud a los usuarios del Hospital, revisando fichas técnicas, estandarización fuentes de datos, responsabilidades. Monitoreando los indicadores de calidad trazadores de la atención en salud e Implementando la metodología de análisis y solución de problemas. (93% de cumplimiento).
 - d) Ejecutar el Plan de Auditoria para el mejoramiento de la calidad en el nivel de auditoría interna, la que se llevo a cabo estructurando y ejecutando el programa de auditoría acorde a la priorización de procesos y evaluando y haciendo seguimiento a la implementación del modelo estándar de control interno MECI. (100% de cumplimiento).
 - e) Dar continuidad y seguimiento a la implementación del MECI, para lo cual se actualizó el mapa de riesgos al modelo de atención y prestación de servicios de salud del hospital. (100% de cumplimiento).
 - f) Articular los sistemas de gestión ambiental y salud ocupacional a la Gestión de calidad del Hospital, adaptando los procesos de salud ocupacional, Salud Publica, procesos Misionales para la integralidad de la Gerencia de Ambiente Físico (100% de cumplimiento).
3. *Adelantar actuaciones encaminadas a buscar la participación de la ciudadanía en el buen ejercicio del control social y fiscal, que redunde en la buena administración de la ESE*

Durante el año 2009, el Hospital de Suba a través de la coordinación de participación social y la coordinación de Proyectos UEL de la Oficina de Planeación, realizó el acompañamiento a la comisión de control social de COPACO para fortalecer la participación de la ciudadanía en el buen ejercicio del control social y fiscal, a través de actividades de control social a la gestión pública (Se realizó control social a 10 proyectos desarrollados por la ESE a través de la UEL Salud); cualificación de sus miembros quienes participaron de manera activa en mesas de control social con la SDS; y por último se evaluó la comisión y se conformaron los Comités Técnicos de Seguimiento mensuales.

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

Se cumplió ejecutando el presupuesto de la vigencia de acuerdo con la programación financiera, con el fin de lograr niveles óptimos de liquidez, rentabilidad, sostenibilidad y solidez del modelo de gestión y atención,

mediante estrategias de administración de recursos y flujos financieros y la diversificación de los mercados.

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

Envío de información mensual, semestral y anual a la Contraloría, la que se hace en cumplimiento de la normatividad vigente expedida por el Ente de Control, mediante la presentación de la cuenta a través del Sistema Sivicof. De igual forma, atendiendo los requerimientos en la forma y términos que realizan los distintos grupos auditores

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

En relación con los principios establecidos en la Ley 909 de 2004, el hospital viene cumpliendo con la implementación del Modelo de Gestión por Competencias laborales y comportamentales a las diferentes modalidades de contratación y fortaleciendo el clima organizacional y la satisfacción laboral tendientes a su mejoramiento.

3.4. EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por con corte a 31 de diciembre 2009, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Efectivo

El saldo a 31 de diciembre de 2009 está conformado así:

CUADRO 12
Composición del Efectivo

Descripción	Saldo
Efectivo	406,5
Caja	3,9
Bancos y corporaciones	402,6
Cuentas Corrientes	143
Cuentas de Ahorro	259,6

Fuente: Contabilidad –Sistema Hipócrates

Deudores

El saldo a 31 de diciembre de 2009 fue de \$36.210.8 millones que al compararlo con el año anterior por valor \$24.806.61 millones presenta un aumento en la cartera de \$11.404.22 millones, dicho incremento se originó especialmente por los servicios de salud prestados por la entidad al pasar de \$13.835.83 millones a \$25.501.05 millones en el 2009. La variación de dicha cuenta esta representada así:

CUADRO 13
Comparativo Deudores

Millones de \$

	<i>Cuenta</i>	<i>Dic. 2009</i>	<i>Dic. 2008</i>	<i>Variación absoluta</i>	<i>Variación Relativa</i>
14	DEUDORES	36.210,83	24.806,61	11.404,22	45,97
1409	Servicios De Salud	25.501,05	13.835,83	11.665,22	84,31
1420	Avances Y Anticipos Entregados	127,00	296,79	169,79	-57,21
1424	Recursos Entregados Administra.	2.952,27	2.541,79	410,48	16,15
1470	Otros Deudores	893,77	469,38	424,39	90,41
1475	Deudas De Difícil Recaudo	10.853,40	9.500,47	1.352,93	14,24
1480	Provisión Para Deudores (Cr)	-4.116,65	-1.837,65	2.279,00	124,02

Fuente: Contabilidad –sistema Hipócrates

Se efectuó un cruce de saldos a 31 de diciembre de 2009, entre lo reportado en las cuentas 1409 Servicios de Salud, 1475 Deudas de difícil recaudo, con lo reportado en el formato CB 0117 20091231 información de cartera por deudor y edades, presentando una diferencia de \$2.946.0 millones así:

CUADRO 14
Diferencias Presentadas Entre Cartera y contabilidad

Millones de \$

Cuenta	Deudores según libro mayor	Reporte de Sivicof Formato CB 0117-20091230	Diferencia a 31 de diciembre de 2009	Según Conciliaciones a 31 de diciembre de 2009		Diferencia
				Contabilidad	Cartera	
	Contabilidad	*Cartera por deudor y edades				
1409 Servicios de Salud	25.501,10	22.544,20	2.956,90			
1475-Deudas de Difícil cobro	10.853,40	10.864,30	-10,9			
Total Cartera Servicios de Salud	36.354,50	33.408,50	2.946,00	36.354,40	31.430,00	4.924,40

Fuentes: Libro Mayor 2009 y reporte SIVICOF cartera por deudor y edades y conciliaciones cartera

CUADRO 15
Cartera por Edades a 31 de diciembre de 2009

Millones de \$

Concepto	Régimen Contributivo		Régimen Subsidiado		SOAT ECAT		Población Pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda Secret Depart		Población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda Secret Mun y dist		Otros Deudores		Totales Cartera por Edades	
	Valor	% participación	Valor	% Participación	Valor	% Part	Valor	% Part	Valor	% Part	Valor	% Part	Valor	% Part
1 a 30 días	695,01	37,27	2210,5	34,38	239,64	34,44	200,53	16,82	2.223,47	10,00	101,35	10,20	5.670,5	16,97
31 a 60 días	82,85	4,44	343,1	5,34	32,39	4,66	15,73	1,32	564,26	2,54	36,06	3,63	1.074,4	3,22
61 a 90 días	82,16	4,41	296,8	4,62	2,17	0,31	57,61	4,83	805,17	3,62	28,03	2,82	1.272,0	3,81
91 a 180 días	192,06	10,30	367,6	5,72	54,35	7,81	104,27	8,75	1.930,97	8,69	109,33	11,01	2.758,6	8,26
181 a 360 días	356,86	19,14	775,6	12,06	92,64	13,31	190,31	15,96	2.113,78	9,51	213,13	21,46	3.742,3	11,20
Mayor a 360 días	455,97	24,45	2436,9	37,90	274,59	39,46	623,86	52,32	14.594,09	65,65	505,41	50,88	18.890,8	56,54
Total Cartera	1.864,90		6430,5		695,79		1.192,30		22.231,74		993,31		33.408,5	
Cartera Reconocida	1.025,17	54,97	3282,7	51,05	414,16	59,52	1.001,91	84,03	2.930,88	13,18	946,45	95,28	9.601,3	28,74
Cartera No Reconocida	839,73	45,03	3147,8	48,95	281,63	40,48	190,40	15,97	19.300,85	86,82	46,86	4,72	23.807,3	71,26
%		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0

Fuente: SIVICOF CB 0117 20091230

La cartera del hospital se encuentra concentrada en edades superiores a 360 días el cual corresponde a un valor \$18.890,8 millones equivalente al 56,54% del total de la cartera presentada en el formato CB 0117, ésta concentración se evidencia especialmente en las siguientes entidades:

Del Régimen contributivo: FAMISANAR EPS, Humana Vivir EPS. Solsalud EPS,, Susalud EPS compañía Suramericana y Salud Total EPS.

Régimen subsidiado: Caja Salud ARS UT, Convida EPS, Ecoopsos Entidad Cooperativa, Emdisalud, Humana Vivir EPS, Salud cóndor, Salud Total EPS, y Solsalud EPS;

SOAT: Consorcio Fisalud FOSYGA;

Población Pobre en lo no cubierto con subsidio a la Demanda (Secretarías departamentales); la -Secretaría Salud de Cundinamarca.

Población Pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (Secretarías municipales y distritales), está el fondo financiero distrital de Salud

3.4.1 El saldo de prestación de servicios de salud reportado en los estados contables a 31 de diciembre de 2009 \$ 36.354.5 presenta una diferencia de \$4.924.4 millones con respecto al valor registrado en cartera que asciende a la suma de \$31.430.0 millones; presentado incertidumbre en la cuenta deudores; Incumpliendo con lo estipulado en “el Título II Sistema nacional de contabilidad Pública 5. Propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública Numeral 82.... Por lo tanto, el SNCP se fundamenta en Criterios homogéneos, transversales, comparables y objetivos¹¹. Conllevando a afectar el resultado de ejercicios de vigencias posteriores en la cuenta ejercicios anteriores.

Propiedad Planta y Equipo

El saldo a 31 de diciembre de 2009 fue de \$38.072.89 millones que al compararlo con el año anterior por valor \$40.935.95 millones presenta una disminución de \$2.863.07 millones, equivalente al 6.99%, disminución que se debe esencialmente al efecto de las depreciaciones y las provisiones, por efecto de homologación del nuevo PGCP se trasladaron las desvalorizaciones a la cuenta 1695 – Provisión para Protección de propiedad Planta y Equipo.

CUADRO 16
Composición y comparativo Propiedad Planta y Equipo

En millones de \$

Cuenta	Año		Variaciones	
	2009	2008	Absoluta	Relativa
Terrenos	4.358,33	4.358,33	0	-
Bienes Muebles En Bodega	262,71	417,29	-154,577	-7,04
Propiedades, Planta Y Equipo No Explotados	0,58	0,58	0	-
Edificaciones	26.835,57	26.835,57	-	-
Maquinaria Y Equipo	1.807,56	1.807,56	0,00	0,00
Equipo Médico Y Científico	10.431,58	10.411,82	19,76	0,19
Muebles, Enseres Y Equipo De Oficina	946,05	911,88	34,16	3,75
Equipos De Comunicación Y Computación	2.123,18	1.984,59	138,59	6,98
Equipos De Transporte, Tracción Y Elevación	498,81	508,15	-9,34	-,84
Equipos De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelaría	165,74	168,89	-3,16	-1,87
Subtotal Propiedad Planta y Equipo	47.430,12	47.404,68	25,44	0,05
Depreciación Acumulada (Cr)	-8.953,78	-7.042,71	-1.911,07	27,14

¹¹ PGCP

Cuenta	Año		Variaciones	
	2009	2008	Absoluta	Relativa
<i>Provisiones Para Protección De Propiedades, Planta Y Equipo (Cr)</i>	-403,45	-1.052,78	649,33	-61,68
TOTAL	38.072,89	40.935,95	-2.863,07	-6,99

Fuente: Contabilidad

Cuenta 1640: Edificaciones:

La entidad a 31 de diciembre de 2009 presenta un saldo de \$26.835,57 millones este valor no presentó movimiento en el periodo auditado.

Cuenta 1660 Equipo Medico y Científico:

El hospital a 31 de diciembre de 2009 su saldo es \$10.431.6 millones, la entidad mediante contratos 108 de diciembre de 2009 y contrato 102 de diciembre de 2009 realizo adquisiciones para el rubro de dotaciones hospitalarias, dichos elementos fueron ingresados al hospital en junio y agosto de 2010 por valor de \$. 61.473.4 millones.

Pasivo

El pasivo del hospital a 31 de diciembre de 2009 fue de \$38.359.6 millones que comparado con el año anterior 2008 aumentó en \$22.954.3 millones equivalente al 149% en relación con el año anterior, este incremento se ve reflejado especialmente en las cuentas por pagar:

CUADRO 17
Composición del pasivo comparado vigencia anterior
Millones de \$

DESCRIPCION	Dic-09	Dic-08	Variaciones	
			Absoluta	Relativa
PASIVO	38.359,60	15.405,30	22.954,30	149,00
<i>Cuentas Por Pagar</i>	22.268,60	12.717,20	9.551,40	75,11
<i>Obligaciones Laborales</i>	2.183,90	2.145,50	38,40	1,79
<i>Pasivos Estimados</i>	13.798,90	621,5	13.177,40	2.119
<i>Otros Pasivos</i>	92,20	532,70	440,50	-82,69
<i>Pasivo no Corriente</i>	16,00	9,90	6,10	61,62

Fuente: Contabilidad

Cuentas por Pagar

El saldo de cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2009 ascendió a \$22.268.5 millones, que comparada con la vigencia anterior aumentó en \$9.551.5 millones, equivalente al 75.11% aumento que se ve reflejado en la adquisición de bienes y servicios *este aumento esta dado por la antigüedad de las cuentas por pagar se evidenciada en su lenta rotación.*

CUADRO 18
Comparativo Cuentas por Pagar y su Composición

DESCRIPCIÓN	2009	2008	Millones de \$	
			Absoluta	Relativa
CUENTAS POR PAGAR	22.268,50	12.717,20	9.551,30	75,11
Adquisición De Bienes Y Servicios Nal.	10.620,20	6.425,00	4.195,20	65,29
Acreeedores	2.348,70	2.228,60	120,10	5,39
Rete Fuente, ICA E Impuesto De Timbre	177,80	302,20	-124,40	-41,16
Avances Y Anticipos Recibidos	9.121,80	3.761,40	5.360,40	142,51

Fuente: Área de Contabilidad – Sistema Hipócrates – Hospital Suba

Pasivos estimados

El saldo a 31 de diciembre de 2009 fue de \$13.798.9 que comparado con el año 2008 sufrió un incremento representativo al pasar de \$ 621.5 millones a \$13.798.9 en la vigencia 2009 equivalente al 2.119% incrementos que se ven reflejados en las cuentas provisión para contingencias litigios y demandas y provisiones diversas.

3.4.2 Cuenta 2710 Provisión para contingencias

A 31 de diciembre de 2009 el Hospital Suba Nivel II ESE, efectuó una provisión de “\$633 millones corresponde al proceso 2008-00308 el cual se registró por el monto de la pretensión inicial por no presentar valoraciones según lo informado por el área jurídica del Hospital y de acuerdo al reporte contable del aplicativo SIPROJ del 6 de enero/10.”¹². El área contable registró dicho ajuste de acuerdo al soporte SIPROJ, pero este reporte carece de la valoración jurídica, como lo establece la “Resolución No. 000303 de 2007 numeral 4.2.3.2. Obligaciones Contingentes generadas por Sentencias y conciliaciones Para que las entidades distritales den cumplimiento al procedimiento de valoración de las Obligaciones Contingentes, en el proceso de calificación, valoración cuantitativa de riesgo y el reporte contable de las obligaciones contingentes, los abogados deben efectuar trimestral”. Dando lugar a

¹² Tomado de las notas a estados contables a 31 de diciembre de 2009 hospital Suba Nivel II ESE

sobreestimación en el gasto afectando el resultado del ejercicio, en forma negativa por valor de \$633 millones. Debido a fallas en la oportunidad en la valoración y conceptualización jurídica de dicha contingencia y sus obligaciones deben ser justificables y su medición monetaria debe ser confiable, Tal estimación deberá adelantarse mediante procedimientos de reconocido valor técnico, y no será aplicable a las obligaciones contingentes que cuenten con contragarantías, o sobre las cuales exista la opción de emprender procesos ejecutivos de recuperación. Dichos eventos se deberán reconocer en las respectivas cuentas de orden hasta tanto sean considerados como eventuales o remotos. Esto conllevó a que el hospital efectuara una provisión que no esta acorde a la realidad financiera, afectando el resultado del ejercicio, en forma negativa por valor de \$633 millones.

Es de aclarar que la cuenta por pagar compra de bienes a 31 de diciembre de 2009 de SERVIFARMA S.A. en su reporte rcoauxran (sistema Hipócrates) 4.4.0 libro auxiliar de un rango terceros su saldo es de \$516.4 millones, igualmente la demanda realizada por la Compañía de Servicios Farmacéuticos SERVIFARMA S.A. es una demanda ejecutiva para lograr el recaudo de la obligación contenida en el acta de terminación bilateral del contrato No. 6101 de 2008. Lo que se evidenció es que la entidad ya tenía el compromiso del pago de dicha obligación y lo que había que valorar son las costas y agencias en derecho e intereses como lo establece la norma.

Igualmente se evidenció el pronunciamiento del tribunal superior del distrito Judicial sala civil de mayo de 2010, en donde conoció en segunda instancia la apelación de dicha demanda en el cual declara la nulidad de todo lo actuado en el proceso.

3.4.3 Cuenta 2790 provisiones diversas

En esta cuenta se encuentra registrado \$13.165 millones, de los cuales 12.919.6 millones pertenecen a cuentas por pagar que no han sido radicados al hospital por servicios que ya fueron prestados y que no cuentan con respaldo presupuestal, fueron soportados con base en los informes de los interventores, según cuadro de central de cuentas, el hospital realiza actas de concertación a 31 de diciembre de 2009 con los contratistas en donde concretan: *“concertamos: Primero.- atendiendo los informes rendidos tanto por el área financiera como por el supervisor del contrato, realizar un corte parcial a la ejecución del contrato a 31 de diciembre de 2009, en el cual se liquidarán los saldos a favor del contratista sin respaldo presupuestal SEGUNDO.- suscribir OTRO SI que adicione el valor del contrato a partir del 1 de enero de 2010 afectando la vigencia presupuestal del año 2010.. TERCERO De acuerdo con lo preceptuado en el art. 44 del acuerdo 21 de 2008, acudir a la CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, con el fin de reclamar los valores resultantes a favor del contratista por concepto de la ejecución del contrato”¹³.*

¹³ Tomado de una acta de concertación realizada por el hospital y el contratista.

Se efectuó un seguimiento a dicha cuenta, en donde se evidenció comprobante de ajuste No. 1006025 del 30 de junio 2010 en donde el hospital efectúa la reversión parte de la provisión de dicha cuenta por valor de \$1.096.1 millones, igualmente se comprobó diferentes valores entre lo provisionado y el valor a conciliar que coincide con el informe de ejecución del contrato con corte a 31 de diciembre de 2009, conllevando a incumplimiento del PGCP “numeral 234. Los pasivos estimados deben reconocerse empleando criterios técnicos de conformidad con las normas y disposiciones legales vigentes”. Y el “artículo 3 características del control interno numeral e Todas las transacciones de las entidades deberán registrarse en forma exacta, veraz y oportuna de forma tal que permita preparar informes operativos, administrativos y financieros” Esto evidenció fallas procedimentales en el calculo de la provisión respectiva de las cuentas que no fueron radicadas en el Hospital a 31 de diciembre de 2009, dando lugar a que la cuenta pasivos estimados - provisiones diversas haya quedado sobreestimada en \$1.096.1 millones, afectando el resultado del ejercicio en forma negativa a 31 de diciembre de 2009 en el mismo valor.

Patrimonio

El saldo a 31 de diciembre de 2009 del patrimonio antes del resultado del ejercicio contable fue de \$62.193.04 millones que comparado con el año anterior se incrementó en \$281.87 millones equivalente a 0.46%, dicho patrimonio después del Resultado del Ejercicio sufrió una disminución de \$14.849.32 millones, equivalente -23.96%, esta disminución se debe especialmente a las provisiones diversas por servicios prestados, afectando el gasto y/o el costo, dando lugar a un incremento en forma negativa del resultado del ejercicio.

CUADRO 19
Composición del Patrimonio y sus Variaciones

En millones de \$

Cuenta	Año		Variaciones	
	2009	2008	Absoluta	Relativa
Capital Fiscal	49.025,21	48.959,78	65,43	0,13
Superávit por Donaciones	321,71	321,71		0,00
Superávit por valorizaciones	10.285,68	10.718,57	-432,89	-4,04
Patrimonio Institucional Incorporado	2.560,43	2.560,43	0,00	0,00
Provisiones Depreciaciones y amortizaciones	-	-649,33	-649,33	100,00
Patrimonio Antes del Resultado del Ejercicio	62.193,04	61.911,17	281,87	0,46
Resultado del Ejercicio	-13.450,42	65,43	-13.832,53	-21.140,64
Total Patrimonio	48.742,62	61.976,60	-14.849,32	-23,96

Fuente: Contabilidad –Sistema Hipócrates

Ingresos

Los ingresos a 31 de diciembre de 2009 se incrementaron en \$11.933.19 equivalente al 17.29%, al pasar de \$69.016.92 millones a \$80.950.08 millones este incremento se evidencia especialmente en la cuenta venta de servicios estos se ven reflejados por su representatividad en los servicios Promoción y prevención, hospitalización estancia general, quirófanos, Urgencia consulta procedimientos y farmacia e insumos hospitalarios. Estos se causan en cada uno de los centros de atención de acuerdo a la facturación que realizan cada uno de los cajeros, los cuales transfieren a la caja principal los movimientos de caja y los ingresos se registran en el modulo de facturación, estos movimientos son soportados por los Boletines diarios de venta en cada uno de los centros de atención que tiene la entidad.

CUADRO 20
Comparativo Estructura de la Facturación y componente de glosa en la
Venta de Servicios de Salud por Operador

En millones de \$

Tipo de Pagador	Facturación		Variaciones		2009		2008		Porcentaje de glosa definitiva en relación con la facturación	
	2009	2008	Absoluta	Relativa	Glosa Inicial (Objeciones)	Glosado Definitivo	Glosa Inicial (Objeciones)	Glosado Definitivo	2009	2008
Régimen Contributivo	2.470,3	2.395,2	75,1	3,1	204,8	90,8	890,6	282,4	3,7	11,8
Régimen Subsidiado	21.012,3	16.300,0	4.712,2	28,9	1.794,8	857,8	3.626,9	1.169,2	4,1	7,2
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	49.653,0	30.635,6	19.017,4	62,1	810,3	805,3	3.492,7	515,5	1,6	1,7
...Servicios No POSS de la Población Afiliada al Régimen Subsidiado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SOAT (Diferentes a Fosyga)	487,0	369,0	118,1	32,0	10,6	7,8	100,3	40,1	1,6	10,9
FOSYGA	134,2	79,8	54,4	68,3	0,2	0,0	2,6	0,1	0,0	0,1
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	0,0	10.625,6	-10.625,6	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras Ventas de Servicios de Salud	2.950,0	4.404,7	-1.454,7	-33,0	0,3	0,3	26,9	14,5	0,0	0,3
Total venta de servicios de salud	76.706,8	64.809,8	11.897,0	18,4	2.821,2	1.762,0	8.139,9	2.021,8	2,3	3,1

Fuente Hospital Suba nivel II Decreto 2193

El total de ventas de salud a 31 de diciembre de 2009 fue de \$ 76.706,8 millones su facturación se incremento en \$11.897,0 millones equivalente al 18.4% en relación con el año anterior, este incremento se ve reflejado especialmente en el servicio tipo de pagador de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y al Régimen subsidiado de acuerdo a su representatividad.

De otra parte las glosas definitivas disminuyeron en relación con el periodo anterior 2008 en \$259.8 millones al pasar de \$2.021.8 millones a \$1.762 millones, y comparada con la facturación estas disminuyeron en un 0.8% con el periodo anterior reflejada especialmente en la facturación del régimen contributivo y régimen subsidiado.

Gastos y Costos de Venta

CUADRO 21
Comparativo Gastos y Costos de Venta y su Participación

En millones de \$

Concepto	Año		Variaciones		% de participación 2009
	2009	2008	Absoluta	Relativa	
Gastos	17.889,97	10.436,33	7.453,64	71,42	18,95
De administración	7.756,75	6.256,68	1.500,07	23,98	8,22
Provisiones, agotamiento, depreciación	3.210,66	1.626,65	1.584,01	97,38	3,40
Otros gastos	6.922,57	2.553,01	4.369,56	171,15	
Costo de Venta de Servicios de Salud	76.510,50	58.515,20	17.995,30	30,75	81,05
<i>total Gastos y costos</i>	94.400,47	68.951,53	25.448,94	36,91	100,00

Fuente: Área de Contabilidad – Hospital Suba

Los Gastos a 31 de diciembre de 2009 se incrementaron en \$7.453.64 al pasar de \$10.436.33 millones a \$17.889.97 millones, este incremento se ve principalmente reflejado en la cuenta Otros Gastos –Glosas definitivas por un valor de \$1.099.0 millones.

En relación con los Costos incurridos para la Venta de Servicios de Salud a 31 de diciembre de 2009 se incrementaron en un 30.75% en relación con el año anterior al pasar de \$58.515.2 millones a \$76.510.5 millones, estos costos son registrados de acuerdo a las diferentes unidades funcionales, igualmente este incremento en los costos se ven reflejados principalmente en las siguientes unidades funcionales: Actividad de promoción y prevención, Hospitalización estancia General, Quirófanos, Urgencias consulta y procedimientos farmacia e insumos hospitalarios

Cuenta 5808 -Glosas Definitivas por Definir responsabilidad

Según registros contables a 3 de diciembre de 2009 esta cuenta registra un valor de \$1.099.0 millones, de acuerdo al comité de glosas con fecha abril 16 de 2010 se han establecido responsabilidades así:

CUADRO 22
Glosas Definitivas con Responsables

Responsable	Causal	Valor Glosa Definitiva
Asesorías y Servicios	Error en Pagador	39,6
	Autorizaciones	72,6
	Pertinencias Urgencias	15
	Pertinencias (ambulatorio)	0,3
	Pertinencias Consulta Externa	0,06
Inversiones Nobbon	Pertinencias (Uci Neo)	14,2
	Pertinencias (Pedia)	10,4
Fundación Alexis Carrel	Pertinencias (CX)	11,2
	Pertinencias (M. IN)	9,5
Fundación Social ciudad de Cali	Pertinencia Gineco	7
Asociación Gremial Critical UCI GROUP	Pertinencia UCI Adulto	28,1
Total		207,96

Fuente: Oficio No. 1605/104 de junio 22 de 2010 y soporte de informe de glosas aceptada por autorización

De \$1.099.0 millones el hospital ha adelantado procesos de responsabilidad por \$207.9 millones quedando un valor de \$891,0 millones sin que a la fecha la entidad haya determinado la responsabilidad y no se evidenció en el comité de sostenibilidad contable la evaluación de dichos valores para realizar su respectivo seguimiento.

Salud a su Casa y Salud al Colegio

En relación con la inversión realizada a los programas de salud a su Casa y Salud al colegio el Hospital efectúa el registro por ámbito familiar y escolar, en los centros de costos respectivos, por valor de \$6.410.8 millones.

Estado de Actividad Económica Financiera y social

Para el año 2009 se observa que los ingresos operacionales fueron de \$79.600.4 millones y los Costos y Gastos Operacionales suman \$88.750.6 millones generando un déficit operacional de \$-9.150.1 millones que al agregarle los ingresos no operacionales y extraordinarios de \$5.755.6 millones y deducirle los gastos no operacionales de \$-5.649.9 millones, el déficit del ejercicio superó los \$-13.450.4 millones

Control Interno Contable

Producto de la evaluación al control interno contable se observa lo siguiente:

Aspectos Generales

El Hospital cuenta con el área contable y financiera, como lo establece el artículo 5 de la ley 298 de 2000; la entidad tiene definidos los manuales de procesos y procedimientos para el área contable y financiera, se encuentran formalmente establecidos mediante acuerdo 010 de 2010, por la cual se aprueba la modificación del manual de procesos y procedimientos y mediante resolución 166 del 27 de julio de 2010 los manuales de procesos y procedimientos fueron adoptados por la gerencia. La entidad en sus aspectos más relevantes aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros de contabilidad se llevan en medio magnético y se registra mediante un sistema Hipócrates, y esta integrada con las áreas: Facturación, presupuesto, activos fijos la documentación se encuentra debidamente archivada y soportada. El hospital realiza trimestralmente conciliaciones con el FFDS, quien es su mayor pagador a la fecha, adicionalmente con la previsor, Instituto Colombiano de Bienestar familiar y gobernación del Meta.

Aspectos Específicos:

Área del Activo

Las conciliaciones bancarias se realizan mensualmente, los valores a conciliar se investigan y se solicitan los respectivos soportes en caso de no obtener respuesta se informan en el comité de sostenibilidad contable para proceder con los ajustes.

La Propiedad Planta y Equipo se encuentran registrados en la contabilidad del hospital, igualmente la provisión se calcula en forma individual ítem por ítem, El hospital dispone de un inventario físico y su última valorización se realizó a diciembre 31 de 2008.

Deudores

A 31 de diciembre de 2009 quedó pendiente la legalización de un anticipo de METAL CARE, el cual fue legalizado en febrero de 2010.

De otra parte existe conciliaciones entre el área de contabilidad y cartera, en relación con el área de facturación esta concilia con cartera. A la fecha se evidenció:

Área del Pasivo

Las cuentas por pagar, cuentan con los debidos soportes como el contrato, registro de disponibilidad y facturas. A 31 de diciembre de 2009 se evidenció en notas a estados contables cuentas sin radicar de contratistas, por prestación de servicios prestados al hospital sin tener respaldo presupuestal. Hallazgo plasmado en el numeral 3.4.3 provisiones diversas.

Área del Patrimonio:

Se encuentran controlados el manejo del grupo de cuentas del patrimonio, pero se evidenció deficiencias procedimentales en el cálculo de los Pasivos Estimados y provisiones diversas conllevando a afectar el resultado del ejercicio en forma negativa hallazgos plasmados en el numeral 3.4.2 y 3.4.3

Cuentas de Resultado:

Los ingresos y gastos se registran oportunamente en su materialidad, se causan dentro del ejercicio contable. Las Operaciones recíprocas se efectúan trimestralmente; a la fecha se encuentran con la previsor, Instituto Colombiano de Bienestar familiar y gobernación del meta. A 31 de diciembre de 2009 se evidenció

3.4.4. En la Cuenta 5808 -Glosas Definitivas por Definir responsabilidad no se evidencia conciliaciones a 31 de diciembre de 2009 entre facturación-glosas y contabilidad, incumpliendo la Ley 87, Artículo 2 Objetivos del sistema de control interno literales d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional y numeral e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros y numeral g. garantizar que el sistema de control interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, causado por no efectuar conciliaciones de cifras entre facturación –glosas y contabilidad conllevando a que la información no sea confiable

CONCEPTO DE CONTROL INTERNO CONTABLE

De conformidad con los resultados de la evaluación presentados en el proceso auditor, el control interno contable es satisfactorio.

Indicadores Financieros

Capital de Trabajo - razón corriente: En relación con dicho indicador, el margen de seguridad de liquidez es favorable, toda vez que por cada peso que se debe en el pasivo corriente se cuenta con 1.5 para su cancelación, las exigibilidades a corto plazo están cubiertas.

Alta Liquidez: El indicador es de \$0.01 a 1, es decir que por cada peso que se debe a corto plazo se cuenta con \$0.02, la entidad cuenta con un efectivo en cuentas corrientes y de ahorro de \$406.5 millones para cubrir un pasivo corriente de \$38.343.7 millones. El hospital recurrirá a cartera para su respectiva cancelación.

Margen de Rentabilidad Operacional: El indicativo es de -10% lo que indica el promedio que se obtuvo sobre ventas del servicio, el resultado resulta un déficit operacional del -10% de las ventas por servicios de salud

Dependencia con el FFDS: Para el año 2009 la dependencia con el hospital es del 62.13% de los ingresos generados por el Hospital son prestados al Fondo Financiero lo que demuestra que tanto para la prestación del servicio de salud como para el efectivo que paga al Hospital

Dependencia con Otros Pagadores: Del total de lo facturado el 37% obedece a otros operadores.

Margen Neto: El indicador es de -16.61 indicada que la gestión administrativa y operacional, lo que señala que por cada cien pesos invertidos en la prestación del servicio se obtuvo un déficit de -16.61%.

Rotación de Cartera No. De Veces y Rotación de Cartera No. de días:

Las cuentas por cobrar vigencia 2009 ascendieron a \$36.354.4 millones estas se convirtieron en efectiva 2.09 veces durante el periodo y el número de días en que esta se hace efectiva la cartera esta se convierte en efectivo cada 172.14 días

OPINION ESTADOS CONTABLES

En nuestra opinión, **excepto por** lo enunciado en los numerales 3.4.1 cuenta deudores –prestación de servicios de salud diferencias de \$4.924,40 en la conciliación reportada por el área de contabilidad y cartera; numeral 3.4.2 Pasivos Estimados –Provisión para contingencias sobreestimación en el gasto afectando el resultado del ejercicio 2009, en forma negativa por valor de \$633 millones; numeral 3.4.3 provisiones diversas por sobrestimación en la provisión en \$1.096.1 millones, los estados contables del Hospital Suba II Nivel ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas en el Régimen de la Contabilidad Pública suscritas por la Contaduría General de la Nación.

3.5. EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

La Junta Directiva del Hospital Suba II Nivel de Atención, mediante el Acuerdo 0015 de 17 de Octubre de 2008, emitió concepto favorable al proyecto de presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del Hospital Suba II N.A. ESE para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009, por valor de sesenta y nueve mil trescientos treinta y nueve millones novecientos noventa y dos mil pesos (\$69.339,99 millones M/CTE.); previa aprobación del CONFIS Distrital mediante la Resolución 015 de fecha 05 de Noviembre de 2008, por valor de \$61.366.73 millones M/Cte., por lo que la Gerente del Hospital Suba emitió la Resolución 0191 de fecha 21 de Noviembre de 2008 con la que liquidó el presupuesto para la vigencia fiscal 2009 por valor de \$61.366,73 millones; Resolución que fue modificada por la Resolución 026 de 2009 en la denominación de algunas partidas del Presupuesto de Gastos e Inversiones.

En el curso de la vigencia 2009, el hospital tuvo 16 modificaciones presupuestales por valor de \$35.264,89 millones, de los que \$22.133,27, corresponden a adiciones, quedando el presupuesto definitivo del Hospital a 31 de diciembre de 2009 en un monto de \$83.500,00 millones

Liquidación del Presupuesto

El presupuesto del Hospital Suba para la vigencia 2009 se liquidó por la Gerente del Hospital a través de la Resolución 0191 del 21 de noviembre de 2008 por un valor de \$61.366,73 millones. Previa aprobación del CONFIS por el mismo valor, siendo su conformación la siguiente:

CUADRO 23
PRESUPUESTO LIQUIDADO HOSPITAL SUBA VIGENCIA 2009

(En millones de pesos)

DISPONIBILIDAD INICIAL	INGRESOS CORRIENTES	RECURSOS DE CAPITAL		TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD
2.786,57	58.580,17			61.366,74
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN	INVERSIÓN	DISPONIBILIDAD FINAL	TOTAL GASTOS, INVERSIÓN Y DISPONIB. FINAL
15.846,61	45.152,46	367,67	0	61.366,74

FUENTE: Ejecución Presupuestal Hospital Suba II Nivel de Atención ESE

Tomando en consideración las modificaciones que tuvo el presupuesto del Hospital Suba en la vigencia 2009, este se incrementó en un porcentaje del 36.07%, quedando en definitiva el presupuesto a 31 de Diciembre de 2009, tal como se aprecia a continuación.

CUADRO 24
PRESUPUESTO DEFINITIVO - HOSPITAL SUBA II NIVEL DE ATENCIÓN ESE

(En millones de pesos)

DISPONIBILIDAD INICIAL	INGRESOS CORRIENTES	RECURSOS DE CAPITAL		TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD
437,28	83.062,72	0		83.500,00
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN	INVERSIÓN	DISPONIBILIDAD FINAL	TOTAL GASTOS, INVERSIÓN Y DISPONIB. FINAL
19.567,89	63.564,44	367,67	0	83.500,00

FUENTE: Ejecución Presupuestal Hospital Suba II Nivel de Atención - ESE

Modificaciones efectuadas Durante La Vigencia 2009

Durante la vigencia 2009, el Hospital Suba efectuó 16 modificaciones presupuestales, que tenían las aprobaciones respectivas, de las cuales ocho (8) de ellas fueron adiciones, las que ascendieron a un monto de \$22.133,27 millones; mientras que las otras ocho (8) fueron traslados presupuestales, que no modificaron el valor total de las apropiaciones; ascendiendo a un monto de \$13.131,62 millones.

3.5.1. La Gerente del Hospital Suba omitió las disposiciones que establecen que el proyecto de presupuesto debe ser aprobado por la Junta Directiva del hospital (Numeral 4. Artículo 12 del Acuerdo Distrital No. 17 de 1997; Acuerdo 012 de 30 de Mayo de 2006 expedido por la Junta Directiva del Hospital Suba), así mismo, el Acuerdo 17 de 1997 norma superior, consagra *“Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito...”*. Para el caso, de aprobación del proyecto de presupuesto, el Decreto 195 de 2007 establece “concepto favorable”, el cual operó para el proyecto de presupuesto por valor de \$69.619,96 millones, mediante el Acuerdo 15 de 17 de Octubre de 2008 y no para el presupuesto liquidado por \$61.366,74 millones.

El CONFIS mediante la Resolución 15 de 2008, aprobó el presupuesto de ingresos y gastos de los 22 hospitales distritales por un monto de \$878.903,21 millones, correspondiéndole al Hospital Suba un valor de \$61.366,74 millones. Mediante la Resolución No. 191 de 21 de noviembre de 2008 expedida por el Gerente del Hospital Suba., se liquidó el presupuesto de rentas e ingresos y de gastos e inversiones del hospital Suba para la vigencia fiscal 2009, por valor de \$61.366,74 millones; la Junta Directiva emitió concepto favorable al proyecto de Presupuesto con el Acuerdo 15 de 17 de Octubre de 2008 por \$61.366,74 millones; siendo modificado el artículo segundo de la Resolución 191 de 2008 por el artículo primero de la Resolución 026 de 18 de febrero de 2009.

La administración del Hospital Suba no puso a consideración de la Junta Directiva el proyecto de Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversión de la

vigencia fiscal 2009, que sirvió de base para liquidar el presupuesto de la mencionada vigencia, ya que la Junta Directiva emitió un concepto favorable y no la aprobación a un proyecto por \$61.366,74 millones, el que sirvió de base para la liquidación del presupuesto indicado anteriormente.

Al no someter a la aprobación sino al concepto favorable de la Junta Directiva el proyecto de Presupuesto de Rentas e Ingreso y Gastos e Inversiones del Hospital Suba, que sirvió de base para la liquidación del presupuesto del Hospital Suba, la administración omitió lo establecido en el Numeral 4., del Artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997 expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. y en el numeral 4.- del Artículo 12° del Acuerdo 012 del 30 de Mayo de 2006 expedido por la Junta Directiva del Hospital Suba que contemplan que la Junta Directiva tiene entre sus funciones la de analizar y aprobar el proyecto de presupuesto y las operaciones de crédito de la Empresa social del Estado.

Ejecución Activa

Para la vigencia fiscal 2009, el presupuesto inicial de Rentas e Ingresos del Hospital Suba ascendió a \$61.366,73 millones, habiéndose efectuado modificaciones presupuestales que conllevaron al término de la vigencia 2009 a un presupuesto de \$83.500 millones, es decir, que el presupuesto tuvo un incremento del 36.07%. La disponibilidad inicial pasó de \$2.786,57 millones al comienzo de la vigencia a \$437.29 millones al cierre de la vigencia fiscal; diferencia debida a que en la proyección efectuada para la aprobación del proyecto de presupuesto de conformidad con la información de tesorería se consideró que los ingresos reales iban a ser mayores.

CUADRO 25
PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2009 - HOSPITAL SUBA II NIVEL ESE

(En millones de pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	PPTO. DEFINITIVO (1)	RECAUDO ACUMULADO (2)	% EJEC. (3)=(2/1*100)	SALDO POR RECAUDAR (4)=1-2
DISPONIBILIDAD INICIAL	437,29	437,29	100	0
INGRESOS CORRIENTES	83.062,72	65.017,45	78.28	18.045,27
Venta de Servicios	82.919,72	65.017,45	78.41	17.902,27
FFDS - Atención a Vinculados	29.907,02	25.557,69	85.46	4.349,33
FFDS – PIC	12.734,58	11.524,29	90.50	1.210,29
FFDS – APH	395,98	434,99	109.85	-39.00
FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos	1.774,45	1.774,45	100.00	0
FFDS - Otros ingresos	747,10	722,30	96.68	24,81
Régimen Contributivo – EPS	3.059,43	1.134,78	37.09	1.924.65
Régimen Subsidiado - EPS Capitado	15.246,60	12.535,38	82.22	2.711.22
Régimen Subsidiado – EPS no	5.348,19	2.934,03	54.86	2.414,16

RUBRO PRESUPUESTAL	PPTO. DEFINITIVO (1)	RECAUDO ACUMULADO (2)	% EJEC. (3)=(2/1*100)	SALDO POR RECAUDAR (4)=1-2
Capitado				
Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT	801,95	265,42	33.10	536,53
Cuotas de Recuperación y Copagos	1.696,57	1.665,04	98.14	31,53
Otras IPS	8,90	1,41	15.81	7,49
Particulares	358,03	65,81	18.38	292,22
Fondo de Desarrollo Local	2.483,87	1.328,33	53.48	1.155,54
Entes Territoriales	237,37	11,41	4.81	225,96
Otros Pagadores por Venta de Servicios	132,36	68,73	51.93	63,63
Cuentas por Cobrar Venta de Servicios	7.987,28	4.993,38	65.52	2.993,90
Otras Rentas Contractuales – Convenios	143	0	0	143
RECURSOS DE CAPITAL	0	4,10	0	-4,10

Fuente: Ejecución Presupuestal 2009 e información SIVICOF. Hospital Suba II - Nivel ESE

Durante el año fiscal 2009, el presupuesto del Hospital Suba no presentó reducciones ni suspensiones.

El Hospital Suba II N.A. ESE, tuvo ingresos en el curso de la vigencia fiscal 2009, por valor de \$65.458,84 millones, equivalentes al 78.39% del presupuesto definitivo, dejando de recaudar \$18.041,16 millones; el Hospital sobreestimó algunos rubros presupuestales como son Régimen Contributivo EPS, Eventos Catastróficos y Accidentes de tránsito – ECAT, Otras IPS, Venta de Servicios a Particulares, Entes Territoriales, Otros Pagadores por Venta de Servicios, Fondo Financiero Distrital de Salud (Cuentas por Cobrar Venta de Servicios); a pesar de esto el recaudo de ingresos fue mayor, ya que en la vigencia 2008 la ejecución activa presenta un recaudo de \$61.397,86 millones, es decir que se recaudaron \$4.060,98 millones más, equivalentes al 6.61% adicionales, al confrontar estos ingresos con la ejecución de Gastos e inversiones de la vigencia 2009, la que fue de \$83.415,23 millones, equivalentes al 99.90% del Presupuesto de Gastos e Inversiones, se aprecia que la ejecución pasiva fue mayor que la activa en \$17.956.39 millones.

Mes con Ejecución más alta

En el curso de la vigencia fiscal 2009 el mes donde se recibieron más ingresos en el Hospital Suba fue el mes de Diciembre, ya que se recibieron \$\$9.795,49 millones, equivalentes al 14,96% del total de ingresos de la vigencia que fue de

\$65.458.84 millones. Esta situación fue debida a que ingresaron \$5.042.23 millones por concepto de FFDS - Atención a Vinculados y un anticipo del FFDS – Contrato 477 por \$1.800,00 millones.

Ingresos Corrientes con ejecución más baja

Los rubros presupuestales cuya ejecución presupuestal fue menor dentro de la ejecución de ingresos fueron los siguientes:

Entes Territoriales

De un presupuesto definitivo de \$237,37 millones, recaudó 11.41 millones, es decir que refleja una ejecución del 4.81%. Esta situación se presenta porque no hay contrato alguno suscrito con los entes territoriales, sino los pacientes que llegan de esos otros municipios o departamentos del país se presentan por urgencias; razón por la que hay que prestarles los servicios requeridos por cada uno de ellos.

Otras IPS

Al termino de la vigencia fiscal 2009 el presupuesto definitivo ascendió a \$8.90 millones, siendo recaudados \$1.41 millones, equivalentes al 15.81%. A través de este rubro se atiende pacientes diferentes a IPS públicas no hay contrato firmado previamente, por lo que las proyecciones se efectúan de acuerdo con el comportamiento histórico.

Fondo Financiero Distrital de Salud (Cuentas por Cobrar Venta de Servicios)

De un presupuesto definitivo de \$3.410,00 millones, en el curso del año 2009 el Hospital recaudó \$608,06 millones con una ejecución del 17.85%. La atención brindada con cargo a este rubro presupuestal es la incluida en el contrato de vinculados mediante el contrato 477 de 2007, el cual no ha sido liquidado, sino que año a año se ha prorrogado. Con cargo a este rubro, se atiende las personas que no están registradas ni en el régimen contributivo ni en el régimen subsidiado (SISBEN), pero que es necesario atender, como son desplazados y los indigentes. Este rubro se proyecta de conformidad con el cruce de información que efectúa el Hospital con la Secretaría Distrital de Salud.

Venta de Servicios a Particulares

Este rubro presupuestal al termino de la vigencia tenía una apropiación definitiva de \$358,03 millones, ejecutándose el 18.38% equivalentes a \$65,81 millones. Este rubro básicamente refleja el valor en que incurre el Hospital por gastos en oxígeno

domiciliario y por pagarés o letras de cambio suscritas por algunos de los particulares atendidos. No hay demanda fija, por lo que se proyecta por estimativo.

Venta de Servicios - Eventos Catastróficos y accidentes de tránsito

De un presupuesto definitivo de \$801,96 millones recaudó tan solo \$265,42 millones, lo que representa el 33.10%. La proyección se efectúa por los casos atendidos en los primeros meses del año, pero para el segundo semestre bajo significativamente, razón por la que se desfasó la proyección del rubro.

Régimen Contributivo – EPS

A 31 de Diciembre de 2009 el hospital, tenía este rubro con presupuesto definitivo de \$3.059,43 millones, recaudando al termino de la vigencia \$1.134,78 millones, los que representan el 37.09%. El cobro de por este rubro va cogido de la mano a lo cobrado por cada evento (Atención específica a cada paciente), para lo cual el Hospital suscribe con las EPS contratos de atención abiertos.

Cuentas por Cobrar por Venta de Servicios - Eventos Catastróficos y accidentes de tránsito - ECAT

En la vigencia 2009 se obtuvieron ingresos por este rubro por valor de \$76,36 millones, de un presupuesto definitivo de \$149,26 millones, representando el 51.16% del valor estimado para recaudar en el curso del año. Estos cobros dependen de la buena voluntad de las aseguradoras, poniendo trabas porque para incurrir en algunos gastos se requieren autorizaciones, las que en algunos casos por la gravedad del paciente no la alcanza a tramitar el Hospital

Régimen Subsidiado – EPS no Capitado

Por este concepto, se obtuvieron ingresos por \$2.934,03 millones, de un presupuesto definitivo de \$5.348,20 millones, es decir se recaudó el 54.86% de lo presupuestado. El valor de este rubro se efectúa por las proyecciones de mercadeo (anteriormente Desarrollo Institucional, oficina dependiente de la Gerencia).

Entes Territoriales

De un estimado de ingresos de este rubro de \$ 2.483,87 millones, se recuperaron \$1.328,33 millones, es decir ingresó el 53.48%. Los ingresos dependen de la buena voluntad de los entes territoriales (Municipios o Departamentos), pagos que se dificultan por las trabas colocadas por cada uno de dichos entes básicamente por la solicitud de autorizaciones que no se pueden tramitar oportunamente

porque se requieren los días de fin de semana o feriados o por la gravedad de los pacientes.

Cumplimiento de las Cuentas por Cobrar

El hospital en el curso de la vigencia fiscal 2009 tenía dentro de la Ejecución presupuestal de ingresos, a 31 de Diciembre de 2009, un presupuesto definitivo por concepto de Cuentas por Cobrar Venta de Servicios de \$7.987,28 millones, de los que recaudó \$4.993,38 millones, equivalentes al 62.52%

Ejecución Pasiva

El Hospital Suba presentaba a 31 de Diciembre de 2009 un presupuesto de Gastos de Funcionamiento, Operación e Inversión más disponibilidad final de \$83.500,00 millones, distribuidos en gastos de funcionamiento \$19.567,89 millones equivalentes al 23.44%; gastos de operación \$63.564,44 millones, equivalentes al 76,12 % y para inversión \$367,69 millones, equivalentes al 0.44%.

El Hospital Suba en el curso de la vigencia 2009 no constituyó ninguna obligación con cargo a vigencias futuras, como tampoco fue receptora de transferencias de ningún orden (Nacional, Departamental, Municipal ó Distrital), ni su presupuesto tuvo ninguna reducción ni ninguna suspensión.

En el curso de la vigencia fiscal 2009, el Hospital Suba cada vez que adquirió cualquier tipo de compromiso, expidió los respectivos certificados de disponibilidad presupuestal, como los registros presupuestales exigidos por la normatividad presupuestal vigente.

El Hospital Suba en el curso de la vigencia fiscal 2009 desarrollo cinco (5) Políticas, así:

1. Política de Desarrollo de Servicios de Salud, la cual tenía cuatro (4) Directrices de Gerencia.
2. Política de Desarrollo Organizacional, en la que se desarrollaron (4) Directrices de Gerencia.
3. Política de Talento Humano, que contó con cinco (5) Directrices de Gerencia.
4. Gestión Financiera, en que se ejecutaron 11 Directrices de Gerencia, y
5. Desarrollo Tecnológico, la cual ejecutó cuatro (4) Directrices de Gerencia.

En el curso de la vigencia fiscal 2009, el Hospital Suba expidió para su normal funcionamiento dentro de la ejecución pasiva 1.757 Certificados de Disponibilidad Presupuestal, 1.979 Certificados de Registro Presupuestal; asimismo, se

efectuaron 1.352 giros presupuestales por valor de \$64.742,56 millones, los cuales conllevaron a reflejar la situación presupuestal presentada por el Hospital Suba a 31 de Diciembre de 2009. Al término de la vigencia fiscal 2009, el hospital presenta una ejecución pasiva de \$83.415,23 millones, equivalentes al 99.90%, con unos giros presupuestales por \$64.742,56, tal como se indicó anteriormente.

Salud a su Casa y Salud al Colegio

El ámbito familiar está enmarcado en los planteamientos de Atención Primaria en Salud y en la estrategia promocional de Calidad de Vida y Salud.

Salud a su Casa se desprende del PIC, el cual está conformado por tres (3) componentes y cinco (5) ámbitos, siendo uno de ellos el ámbito familiar, dentro del cual se encuentra Salud a su Casa, el cual no tiene un rubro presupuestal específico, sino que los gastos en que se incurre por este concepto están incorporados dentro de algunos de los rubros presupuestales que maneja el hospital para su funcionamiento normal, sin embargo se estableció que en el curso de la vigencia fiscal 2009, el Hospital Suba asignó recursos para el programa Salud a su Casa por valor de \$3.029,03 millones, con los que se desarrollaron las actividades que se mencionan en el capítulo de “EVALUACION PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL” – punto 3.6.1. “Plan de Desarrollo del presente informe”.

De la misma forma Salud al Colegio hace parte del Ámbito Escolar no tiene rubro presupuestal específico, pero se estableció que se le asignaron recursos por \$1.486.6 millones

Gastos de Funcionamiento.

La ejecución presupuestal del Hospital Suba presenta un presupuesto disponible del rubro gastos de funcionamiento a 31 de diciembre de 2009 de \$19.567,89 millones, de los que se ejecutaron \$19.501,16, equivalentes al 99.66% del presupuesto disponible.

A través de este rubro presupuestal el hospital cancela todos los gastos en que incurre por concepto de los diferentes conceptos de servicios personales (Del personal de planta), como también los gastos generales, entre los que se encuentran la adquisición de bienes y servicios, mantenimiento y reparaciones, seguros, servicios públicos y otros gastos generales como sentencias judiciales, intereses - comisiones y programas - convenios institucionales; en general todas las obligaciones administrativas del hospital para el desarrollo normal de sus actividades, como también las de apoyo relacionadas con la gestión

administrativa. Todos los rubros que integran los gastos de funcionamiento, muestran ejecuciones presupuestales por encima del 95%.

El rubro de Servicios personales a 31 de diciembre de 2009 tenía un presupuesto disponible por \$2.186,14 millones, presentando una ejecución del 100%, con unos giros presupuestales igualmente por \$2.186,14 millones, equivalentes al 100%. Dentro del mismo rubro, pero de Gastos de Operación, al cierre de la vigencia fiscal 2009, se tenía un presupuesto disponible por valor de \$3.292,85 millones, habiéndose ejecutado y girado presupuestalmente la totalidad de los recursos; lo anteriormente expuesto nos muestra un valor consolidado de presupuesto disponible por servicios personales de \$5.478,99, con una ejecución presupuestal y giros presupuestales por el mismo valor, es decir del 100%. Adicional a estos rubros el Hospital Suba contrató Servicios Asistenciales, rubro para el que a 31 de Diciembre de 2009 contaba con un presupuesto disponible por \$43.573,18 millones, ejecutando en el curso de la vigencia el mismo valor, es decir que se ejecutó el 100% del rubro y se giró presupuestalmente \$35.572,73 millones, equivalentes al 81.64%.

Los gastos de funcionamiento del Hospital Suba ejecutados en el curso de la vigencia 2009 tuvieron un incremento de 8.86%, al confrontarlos con los ejecutados en la vigencia fiscal 2008, ya que pasaron de \$17.975,58 millones en el 2008 a \$19.567,89 en el 2009.

Gastos de Operación

A 31 de Diciembre de 2009, el Hospital Suba presentaba un presupuesto disponible por este grupo de \$63.564,44 millones, de los cuales se ejecutaron \$63.546,51 millones, equivalentes al 99.97%. A través de este rubro se cancelan todas las obligaciones que el hospital adquiere para prestar los servicios asistenciales a la población que atiende, tanto del régimen contributivo, como del régimen subsidiado de salud, entre los cuales se encuentran los servicios personales asociados a la nómina, contratación de servicios asistenciales, aportes patronales, compra de medicamentos y material médico quirúrgico, adquisición y mantenimiento a los equipos hospitalarios, suministro de alimentos, entre otros.

Gastos de Inversión

El Hospital Suba programó en el curso de la vigencia fiscal 2009 un presupuesto por concepto de inversión por valor de \$367.55 millones, de los que \$11.39 millones estaban incluidos en el rubro de infraestructura, dinero que se comprometió totalmente a través de la celebración del contrato sin formalidades plenas No. 106022009, suscrito con el arquitecto Mauricio Sánchez Coronado y la expedición del Registro Presupuestal No.1976 el 30 de Diciembre de 2009; el cual

tenía como objeto contratar la prestación del servicio de realización de las adecuaciones físicas necesarias del cuarto frío del centro de acopio PAI sede salud pública del Hospital de Suba II Nivel de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por la Organización Panamericana de la Salud y de acuerdo a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato. Igualmente había un presupuesto de \$138,13 millones destinados para dotaciones, valor del cual se comprometió el 100%, habiéndose girado en el curso de la vigencia 13.15 millones; por último al cierre de la vigencia fiscal se tenía presupuesto disponible por concepto de cuentas por pagar – Inversión por valor de \$218.15 millones, los que se comprometieron totalmente y se giraron presupuestalmente.

Cuentas por Pagar al cierre de la vigencia fiscal 2008

Las cuentas por pagar del Hospital Suba al cierre de la vigencia fiscal 2008 ascendían a un monto de \$11.277 millones, de los cuales \$4.138 millones eran de Gastos de Funcionamiento; \$6.921 millones eran de Gastos de Comercialización y \$218 millones correspondían a Inversión. En el curso de la vigencia fiscal 2009 se ejecutaron \$4.138 por Gastos de Funcionamiento, \$6.919 de Gastos de Comercialización y \$218 millones de Inversión, para una ejecución total de cuentas por Pagar en la vigencia fiscal 2009 de \$11.275 millones, siendo girados presupuestalmente de este valor \$5.681,53 millones.

CUADRO 26
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A CIERRE DE 2008
PARA EJECUTAR EN EL 2009

(En millones de pesos)

RUBRO	SALDO CONSTITUIDO COMO CXP A 31-12/08	EJECUTADO A31 DIC/09	SALDO A 31 DIC/09
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	4.138	4.138	0
TOTAL GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	6.921	6919	2
TOTAL CUENTAS POR PAGAR DE INVERSIÓN	218	218	0
TOTAL CXP	11.277	11.275	2

Fuente: Información área de Presupuesto Hospital Suba

Cuentas por Pagar a Cierre de 2009.

Al cierre de la vigencia 2009 el Hospital Suba muestra unas cuentas por pagar, en la ejecución a 31 de Diciembre de 2009 por valor de \$1.655,43 millones, las cuales frente a las constituidas en la vigencia 2008, que ascendieron a un valor de \$11.277 millones, disminuyeron en un 85.60%, ya que disminuyeron en \$9.842,21 millones, quedando registradas \$199,99 millones, por concepto de gastos de

funcionamiento y \$1.455,44 millones por gastos de comercialización, en tanto que por inversión no se constituyeron cuentas por pagar; lo anterior de acuerdo con el proceso auditor, en el cual se revisaron cuentas por pagar tanto de Gastos de Funcionamiento, como de Gastos de Operación reflejan un buen manejo de esos rubros presupuestales.

CUADRO 27
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A CIERRE DE 2009

(En millones de pesos)

RUBRO PPTAL	CXP 2009	CXP 2008	VARIACIÓN % + (-)
Gastos de Funcionamiento	199,99	4.209,13	(4.009,14)
Gastos de Comercialización	1.455,44	0	1.455,44
Gastos de Inversión	0	7.288,51	(7.288,51)
TOTAL CUENTAS POR PAGAR	1.655,43	11.497,64	(9.842,21)

Fuente: Información reportada al SIVICOF e información área de presupuesto Hospital Suba II Nivel de Atención - ESE.

Imputación Presupuestal en forma Manual

La imputación presupuestal que efectúa la oficina de presupuesto en las órdenes de pago elaboradas por el Hospital Suba, las hace en forma manual, ya que el sistema que tiene actualmente el Hospital para llevar el registro de la información financiera, es decir el HIPOCRATES, no tiene contemplado un campo con miras a efectuar esa imputación. Actualmente el hospital está adelantando la implementación del sistema AXIOMA, el que ya está incorporado en el manejo de toda la información asistencial, pero se pretende implementarlo también para el manejo de la información administrativa. A comienzos de Agosto de 2010, Ya estaban diseñados los módulos e iniciaron el proceso de alimentar el sistema, con miras a comenzar el proceso de registro y procesamiento de la información en paralelo con el aplicativo actual "HIPOCRATES"

Proyectos, Metas y Resultados (P.M.R.)

Tomando en cuenta el Capítulo V de la Resolución 1602 de 2001, expedida por la Secretaría de Hacienda de Bogotá - Manual Operativo Presupuestal, el PMR se define como un "instrumento gerencial que permite establecer un vínculo claro entre la asignación de recursos y las prioridades de la administración, constituyéndose en un acuerdo público que promueve el uso eficiente y efectivo de los recursos".

El P.M.R. busca "facilitar el vínculo entre los lineamientos del Plan de Ordenamiento Territorial, los compromisos pactados en el Plan de Desarrollo, y el gasto total de la administración", con lo que se busca incentivar a las entidades a planear sus gastos y orientar la gestión hacia el logro de los resultados misionales, haciendo participe al ciudadano, con el fin de que realice control sobre los recursos, y así aumentar la confianza de éste

en las instituciones públicas; participación tenida en cuenta en el Hospital Suba con la participación de un miembro de la Asociación de Usuarios del hospital en la Junta Directiva.

El Hospital Suba en la vigencia fiscal 2009 dentro del P.M.R., identificó tres (3) objetivos con 30 indicadores. El objetivo prestar servicios de salud eficientes y efectivos, reduciendo la morbilidad y la mortalidad a la población usuaria tenía siete (7) indicadores de los cuales cumplió seis (6) y no se cumplió el de mortalidad materna institucional. El objetivo ejecutar acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud tenía 14 indicadores, cumpliendo 9 de ellos y los otros no, la mayor parte por razones ajenas al hospital no se cumplieron. Por último el objetivo garantizar la rentabilidad social y financiera de la ESE tiene nueve (9) indicadores de los que se cumplieron cinco (5), en tanto que los otros cuatro (4) no.

Igualmente el hospital tenía 18 productos para efectuar el seguimiento de los logros y resultados, los que contemplan 57 indicadores, con los que se busca evaluar el desempeño de cada una de las metas anuales.

Para manejar la información con los que se evalúa el Presupuesto Orientado a Resultados, el Hospital Suba lo hace mediante el manejo de hojas electrónicas en Excel, ya que el sistema con que cuenta actualmente el hospital – el HIPÓCRATES -, no posee un módulo que permita manejar esa información directamente.

El procedimiento mencionado contraviene lo estipulado en el Capítulo V de la Resolución 1602 de 2001 de la Secretaría de Hacienda del Distrito, por el cual se adopta el presupuesto Orientado a Resultados, como también lo normado en la Ley 87 de 1993 en sus artículos 2 y 4; pero que como se indicó anteriormente está en proceso de corrección, mediante la implantación del sistema AXIOMA.

Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

El PAC Se define como “un instrumento de administración financiera mediante el cual se verifica y aprueba el monto máximo mensual de fondos disponibles para las entidades financiadas con recursos del Distrito, igualmente, contempla el monto máximo mensual de pagos; los pagos se harán teniendo en cuenta el PAC y se sujetarán a los montos aprobados en él. Las modificaciones al mismo se harán con base en las metas financieras establecidas por la Entidad en su Plan Financiero.

Comparación del PAC con ejecuciones presupuestales

Al confrontar el Plan Anual de Caja - PAC, con las ejecuciones presupuestales mensuales, se observa que la caja del Hospital Suba reflejó en el curso de la vigencia 2009 desfinanciación (Déficit) durante cuatro (4) meses, siendo estos Enero, Junio, Julio y Septiembre, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO 28
COMPORTAMIENTO REAL DE LA CAJA DURANTE EL 2009
(En millones de pesos)

ITEM MES	INGRESOS PROYECT. P.A.C.	RECAUDO MENSUAL	GIRO PPTAL. POR MES	CAJA (DÉFICIT)	CAJA SUPERÁVIT
ENERO	1.774,37	1.873.75	2.873.50	(999.75)	
FEBRERO	5.688.23	6.264.95	3.796.77		2.468.18
MARZO	5.799,20	5.939.92	3.594.81		2.345.11
ABRIL	4.784,14	4.921.60	4.668.54		253.06
MAYO	7.346,50	7.570.82	4.550.35		3.020.47
JUNIO	4.374,34	4.516.84	7.672.48	(3.155.64)	
JULIO	4.259,76	4.404.49	4.828.15	(423.66)	
AGOSTO	7.844,37	8.069.72	1.565.46		6.504.26
SEPTIEMBRE	3.665,28	3.724.49	4.251.69	(527.20)	
OCTUBRE	4.605,13	4.737.58	4.690.65		46.93
NOVIEMBRE	3.493,86	3.639.18	3.074.61		564.57
DICIEMBRE	9.679,99	9.795.50	8.401.02		1.394.48
TOTAL	63.315,17	65.458.84	58.817.23	(29.493,49)	6.641.61

Fuente: Información Presupuesto - Hospital Suba II-Nivel de Atención ESE

En desarrollo de la vigencia 2009, el hospital presentó superávit de caja, es decir, que los ingresos recibidos por el Hospital fueron mayores a los giros presupuestales en ocho (8) meses, siendo estos Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Agosto, Octubre, Noviembre y Diciembre; el mes donde se presentó un mayor superávit fue el de Agosto de 2009.

La disponibilidad inicial, que al inicio del periodo ascendió a un monto de \$2.786,57 millones, ascendió al final de la vigencia a un valor de \$437.28 millones, recursos que en el curso de la vigencia se destinaron a cancelar las cuentas por pagar.

Cierre Presupuestal.

El Hospital Suba a 31 de diciembre de 2009 tenía fondos disponibles en tesorería de \$406.393,56 millones, menos acreedores varios por valor de \$302.185,83 millones, lo cual deja una disponibilidad neta en tesorería de \$104.207,73 millones; recursos que se encontraban en cuentas corrientes y de ahorro del hospital, sin tener ninguna clase de inversión financiera. Las cifras mencionadas

anteriormente coinciden con las incluidas en el formato del SIVICOF. El Hospital Suba tuvo ingresos en el curso de la vigencia fiscal 2009 por \$65.458,84 millones, en tanto que efectuó giros presupuestales por \$58.817.23 millones, es decir que presentó un superávit de tesorería por \$6.641.61 millones. Igualmente el Hospital presenta en el curso de la vigencia fiscal 2009 un déficit presupuestal de \$17.956.39 millones, teniendo en cuenta que los ingresos presupuestales fueron de \$65.458.84 millones y los compromisos presupuestales fueron de \$83.415.23 millones

Opinión Presupuestal

De conformidad con las verificaciones realizadas, en el Hospital Suba a través de la ejecución presupuestal tanto activa como pasiva y demás documentos elaborados en el área de presupuesto, este ha cumplido con la normatividad vigente, **excepto** por la no aprobación del Proyecto de Presupuesto por parte de la Junta Directiva y refleja la situación presupuestal de la entidad; en el curso de la vigencia fiscal 2009, siendo **CONFIABLE**.

3.6. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

De acuerdo a los lineamientos del encargo de auditoría y el listado de contratos suministrado por el Hospital de Suba II Nivel de Atención y una vez determinado la cantidad mínima de contratos por cada entidad se procedió a extraer mediante el método aleatorio simple el listado de contratos a evaluar por cada entidad auditada, es así como se determinó una muestra de \$9.168,7 millones que corresponde al 54,6% del total de la contratación principal del 2009, que ascendió a \$83.415, millones, es de anotar que el porcentaje de la muestra puede variar en el momento en que sean sumadas las adiciones a los contratos seleccionados, en este orden de ideas se seleccionó como muestra del componente de contratación los siguientes contratos:

CUADRO 29
MUESTRA CONTRATACION

No.	Numero de Contrato	Contratista	OBJETO	Valor Inicial
1	1012009	CLINICA ODONTOLOGICA DEL OCCIDENTE	Consiste en la prestación del servicio de toma, procesamiento y entrega de resultados de exámenes de laboratorio, contenidos en la resolución 5261 de 1994 así como los servicios no pos y demás normas que lo modifiquen y lo adicione	360.000.000
2	8012009	AUTOS RONDON Y CIA LTDA	Consiste en la prestación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del parque auto motor del hospital	60.000.000

No.	Numero de Contrato	Contratista	OBJETO	Valor Inicial
3	14012009	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	Consiste en la prestación de apoyo y refuerzo para el desarrollo y cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas del hospital	2.400.000.000
4	19022009	AVANTEL	Consiste en la prestación de servicios de comunicaciones movil avantel	7.840.000
5	21012009	CONSULCONTAF	Consiste en la prestación de servicios de revisoría fiscal de manera integral.	109.244.566
6	23012009	DIATEST LTDA	Consiste en el suministro de reactivos e insumos de laboratorio y la adquisición de equipos y medios tecnológicos bajo la modalidad de comodato	750.000.000
7	25012009	CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA	Consiste en el suministro de alimento de pacientes hospitalizados y suministro de alimentación para eventos especiales	459.666.667
8	27012009	SERVIESPECIALES S.A.	Consiste en la prestación del servicio Permanente e integral de aseo, desinfección, conservación de las instalaciones, Mantenimiento de las zonas verdes, jardines, exteriores, muebles, etc., y el servicio de cafetería, incluyendo materiales, elementos de	393.200.000
9	28012009	LAVANDERIA OMEGA LTDA	Consiste en el servicio de recolección, transporte, lavado, desinfección, desmanchado de ropa hospitalaria	126.859.200
10	30012009	FUNDACION SOCIAL DE CALI	Consiste en organizar y prestar el servicio integral de ginecobstetricia del Hospital.	908.333.333
11	38012009	EMBIO EXPRESS LTDA	Consiste en la prestación del servicio de transporte para el traslado de muestras biológicas de domingo a domingo 24 horas	30.600.000
12	41012009	CLINICA ODONTOLOGICA DEL OCCIDENTE	Consiste en la prestación del servicio de la ejecución del proyecto de fortalecimiento de salud sexual y salud reproductiva que se encuentran en el convenio de cofinanciación 009 de 2008	298.000.000
13	42012009	BUHO SEGURIDAD LTDA	Consiste en la prestación del servicios del servicio integral de vigilancia y seguridad de sus instalaciones con personal armado y debidamente uniformado complementado con sistemas de monitoreo electrónico cerrado	351.733.333
14	50012009	COPITECNICOS	Consiste en la prestación del servicio de fotocopia duplicación impresión y venta al publico	68.600.000
15	53012009	SER GRAFICAS LTDA	Consiste en el suministro de papelería, elementos de oficina y suministro de litografía	220.202.169
16	56012009	CLINICA ODONTOLOGICA DEL OCCIDENTE LTDA	Consiste organizar y prestar el servicio de promoción y prevención del hospital	981.250.000
17	58012009	DIAGNOSTICO E IMÁGENES	Consiste en el suministro de medicamentos y dispositivos médicos POS enmarcados en el decreto 2200 necesarios para el funcionamiento de la ESE	750.000.000
18	70012009	SUMINISTRO Y DOTACIONES PERMANENTES DE LA COSTA ATLANTICA	Consiste en el suministro de medicamentos y dispositivos médicos POS enmarcados en el decreto 2200 necesarios para el funcionamiento de la ESE	600.000.000

No.	Numero de Contrato	Contratista	OBJETO	Valor Inicial
19	83012009	FULGOR ENERGIA S.A.	Consiste en la prestación del servicio de mantenimiento preventivo, correctivo del sistema interrumpido de potencia eléctrica, incluye suministro de repuestos y accesorios instalación y puesta en funcionamiento.	72.600.000
20	87012009	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Consiste en la prestación del servicio que consiste en realizar actividades de adquisición de bonos, actividades en los hijos de los colaboradores y el desarrollo de los juegos de integración del hospital	27.332.625
21	98012009	JIMENEZ RODRIGUEZ KARL BREZHNEV	Consiste en la prestación del servicio de mantenimiento de las redes de voz y datos. Organización de gabinetes, marcación general de salidas de trabajo puntos de consolidación y la generación de manuales técnicos y del usuario	56.000.000
22	104012009	WORDL SERVICE GROUP S.A.	Consiste en la prestación de servicios del mantenimiento y actualización de la planta telefónica (AVAYA) y el mantenimiento del CALL CENTER, conforme a la propuesta presentada por el contratista	45.568.214
23	106022009	MAURICIO SANCHEZ CORONADO	Consiste en contratar la prestación del servicio de realización de las adecuaciones físicas necesarias del cuarto frío del centro de acopio PAI sede salud publica	11.388.216
24	107012009	CESAR ORLANDO BERNAL AVILA	Consiste en contratar el suministro e instalación del cuarto frío del centro de acopio PAI sede salud publica	50.000.000
25	108012009	INTERHOSPITALARIA LTDA	Consiste en la compra de elementos de dotación básica del cuarto frío del centro de acopio PAI	30.281.488
TOTAL				9.168.699.811

De acuerdo a los lineamientos dados por el Subdirector de Salud, en mesa de trabajo No. 8 del 5 de agosto de 2010, se aprobó la inclusión dentro de la muestra del componente de contratación de los siguientes contratos 1501-2009, 1601-2009, 1701-2009, suscritos con FUNALCER.

Posteriormente, de acuerdo a los estudios realizados a los contratos mencionados y analizados durante esta auditoria, se estableció la necesidad de agregar a la muestra del componente de contratación los contratos No. 38012008, del 3 de marzo de 2008, celebrado con Servicios y Asesorías S.A., por valor de 2.280.000.000 y el contrato No.53012008 del 11 de marzo de 2008, celebrado con Consorcio de Alimentos de Colombia. Por valor de 497.000.000, lo cual fue aprobado en la mesa de trabajo No. 9 del 18 de agosto del 2009.

En atención al memorando de planeación y la muestra de contratación establecida en el mismo, se revisaron los diferentes aspectos que intervienen en el desarrollo de un contrato, a partir de la firma y perfeccionamiento del mismo, teniendo en cuenta las etapas precontractual, contractual y pos contractual bajo la observancia

de las disposiciones legales que para este evento establecen las reglas y principios del régimen de contratación privada y pública.

Se verificó que los contratos seleccionados en la muestra, contaran con los estudios, diseños y análisis de conveniencia y oportunidad, y se adecuaran a los planes de inversión y compras, así como que cumplieran con los preceptos señalados por el estatuto de contratación estatal y lo establecido en el Plan de Desarrollo.

Se observó que los términos de referencia o pliegos de condiciones estuvieran acorde con la oferta presentada por el contratista, de igual forma se constató la oportuna liquidación de los contratos y su publicación de acuerdo a lo establecido en el artículo 45 del Acuerdo No. 0021 del 5 de agosto de 2008, (“Reglamento interno de contratación del Hospital de Suba”).

Se constató que la entidad contara con una programación para la contratación, como es el Plan de Compras. De otra parte también se comprobó que todas las facturas o cuentas de cobro de los contratos examinados, fueran acompañadas de los informes de Interventoría y/o supervisión, como también del pago de parafiscales.

Con relación a los programas de Salud a su Casa y Salud al Colegio se pudo establecer que la contratación no se presentó en forma individual si no que esta incluido dentro del contrato No. 14012009 (Servicios y Asesorías S.A.), consistente en la prestación de apoyo y refuerzo para el desarrollo y cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas del Hospital.

De acuerdo con las evidencias y los elementos materiales de prueba recopilados durante la auditoría y del análisis documental de los contratos; se verificó el cumplimiento de las normas vigentes y especialmente las contempladas en el Reglamento de Contratación del Hospital (Acuerdo No. 0021 del 5 de agosto de 2008, “Reglamento interno de contratación del Hospital de Suba”) observando los requisitos contemplados en las convocatorias o invitaciones a cotizar para la selección de contratistas y el cumplimiento de las obligaciones suscritas en los contratos. Así como, la aplicación de las exigencias del derecho privado, relacionadas con los requisitos de las obligaciones de las partes contratantes que tienen que ver con que: consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca vicios, que sea legalmente capaz o sea que haya capacidad adjetiva y sustantiva de quienes suscriben los acuerdos, los objetos y las causas lícitas (artículo 1502 del Código Civil); se constató si el objeto contractual obedece a los fines y necesidades de los habitantes, se verificó el cumplimiento de los objetivos Misionales y el Plan de Desarrollo; todo ello bajo un enfoque normativo y jurídico.

Durante el transcurso de la auditoria y a medida que fueron apareciendo observaciones producto de la revisión de los contratos, las mismas fueron comunicadas mediante los oficios Nos.100416-015 del 25 de junio, 100416.-024 del 9 de julio y 100416-26 del 30 de julio de 2010, con el objeto de ser subsanadas.

En respuesta a los anteriores oficios la administración del Hospital, mediante las comunicaciones del 29 de junio, 30 de junio y 3 de agosto, de 2010, dio las respectivas explicaciones con las que se puede concluir que fueron subsanadas todas las observaciones realizadas a los contratos materia de examen, en consecuencia no se deben ser incluidas en el informe, por cuanto desaparece el fundamento que dio origen a las mismas.

En los contratos de la muestra, revisados en esta auditoria se observa que en su parte legal cumplieron con lo establecido en la Ley 79 de 1998, artículo 1 del Decreto 536 de 2004, el Decreto 4588 de 2006, el Decreto 2417 de 2007, el Decreto 3758 de 2007. y la Circular No. 36 del Ministerio de Protección Social, Artículo 127 de la Constitución Política, y en particular los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículos 13 de la Ley 1150 de 2007, y 51 del Decreto Reglamentario 066 de 2008, Decreto 1477 de 1995, relacionado con la publicación del contrato, Decreto 2474 de 2008, 2025 de 2009 y (Acuerdo No. 0021 del 5 de agosto de 2008, “Reglamento interno de contratación del Hospital del Hospital de Suba”) y el decreto 2170 de 2002, relacionado con la transparencia en la actividad contractual.

En cuanto a la ejecución de los anteriores contratos se observa que su objeto se cumplió a satisfacción de acuerdo a los elementos materiales de prueba y las demás evidencias aportadas al plenario, de igual forma se revisaron las facturas de pago, las cuales vienen acompañadas de las certificaciones de cumplimiento del supervisor quien la suscribe dando fe de que el servicio se prestó a satisfacción, también se acompaña certificación del pago de parafiscales, tales como seguridad social integral, aportes a EPS; AFP; ARP, retfuente, impuesto a las ventas e industria y comercio, y en las Empresas Temporales, se examinó las planillas de novedades de personal ocurridas dentro del mes, planilla integral de liquidación de aportes y de seguridad social, en todos los contratos se inspeccionó que figure el pago de publicaciones del respectivo contrato y sus adiciones, en consecuencia podemos concluir que del análisis realizado a los contratos no se evidenció ninguna clase de hallazgo que pueda generar una responsabilidad administrativa, fiscal o disciplinaria, a excepción de los contratos 2501 de 2009 y 5301 de 2008, a los cuales se les formularon observaciones.

En este orden de ideas, se constató que en general los contratos cumplieran con todos los requisitos legales y se encontraran debidamente liquidados y archivados,

exigiendo para cada caso en concreto los documentos soportes, salvo las observaciones que se enuncian a continuación.

3.6.1 Contrato No. 53012008 del 11 de marzo de 2008, Por valor de 497.000.000, celebrado con la firma CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, cuyo objeto “Consiste en el suministro de alimentos a pacientes hospitalizados del Hospital de Suba II Nivel ESE. Para los pacientes que residan dentro de las instalaciones del Centro de de Servicios Especializados así como en los diferentes centros de primer nivel pertenecientes al Hospital y que presten el servicio de hospitalización y en el suministro de alimentos para eventos especiales, conforme a los términos de referencia 02 de 2008.”

Se observa que en el presente contrato se pacta en la Cláusula Segunda, Obligaciones Especiales del Contratista, el pago de los servicios públicos en el ordinal HH que a la letra menciona *“Los servicios públicos serán cancelados por el contratista para lo que se cuenta contadores y medidores independientes”*, posteriormente mediante acta del 5 de marzo de 2008, el supervisor del contrato establece que el pago por servicios públicos se realizará cobrando el 1.5 sobre el salario mensual legal vigente, este valor será pagado por el contratista en bienes o servicios

En primer lugar es importante señalar que el acta del 5 de marzo de 2008, no es el medio idóneo y legal para modificar las obligaciones contractuales, por cuanto todo contrato celebrado legalmente es Ley para las partes y su modificación requiere de la aprobación de las partes que suscriben el contrato principal.

De acuerdo con la anterior obligación contractual y del análisis realizado a las evidencias documentales que obran dentro del contrato, se observa que existe un incumplimiento parcial por parte del contratista en el pago de los servicios públicos consumidos durante la ejecución del respectivo contrato, además no existe un estudio del costo proporcional del valor de los servicios públicos consumidos por el contratista para establecer la proporcionalidad para fijar el 1.5 SMLMV.

De otra parte es primordial realizar un estudio mediante el cual se logre establecer que el consumo de los servicios públicos derivados de la ejecución del contrato materia de la presente revisión no superen el 1.5 SMLMV, por que de lo contrario el Hospital le estaría pagando en una parte los servicios públicos al contratista. Lo cual se podría convertirse en un presunto detrimento para el Hospital.

De igual forma se observa que en la Cláusula Segunda, Obligaciones Especiales del Contratista, en la obligación GG estipula lo siguiente *“El Hospital dentro de las instalaciones del Centro de Servicios Especializados cuenta con una Área de Servicios de 202 metros cuadrados, las cuales junto con los equipos básicos que en ella se encuentran serán asignados al contratista para la preparación de alimentos y que cancelara al Hospital por utilización*

definiéndose un valor a pagar de \$ 800 por ración entregada, con las raciones diarias entregada , dicho valor será cancelado al Hospital mediante la adquisición de bienes o servicios para el Hospital de acuerdo a las solicitudes realizadas por la Gerencia”.

En las mismas circunstancias de la observación anterior el contratista incumple parcialmente la presente obligación por cuanto al revisar los soportes del mencionado contrato no existe prueba que demuestre el pago total de la presente obligación, cuando el contrato fue ejecutado en su totalidad.

Las anteriores situaciones deberán tenerse en cuenta en el momento de la liquidación del mencionado contrato con el fin evitar un presunto detrimento.

El incumplimiento de las anteriores obligaciones contraviene los numerales 4, 5,9 y 10 del artículo 39, numerales 1, 3, del artículo 40 del (Acuerdo No. 0021 del 5 de agosto de 2008, “Reglamento interno de contratación del Hospital del Hospital de Suba”)

3.6.2. Contrato No. 2501 del 13 de abril de 2009, por valor de \$459.666.667, celebrado con la firma CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, cuyo objeto *“Consiste en el suministro de alimento de pacientes hospitalizados y suministro de alimentación para eventos especiales”* Al revisar el mencionado contrato se encontraron las siguientes observaciones:

Se observa ausencia de un control estricto por parte de cada servicio, con el fin de evitar que ocasionalmente algunas dietas se pierdan por no ser utilizadas.

Al revisar el contrato en mención encontramos que se pacta en la Cláusula Segunda, Obligaciones Especiales del Contratista, el pago de los servicios públicos descrito en la obligación 36 que a la letra menciona *“Los servicios públicos serán cancelados por el contratista para lo que se cuenta con contadores y medidores independientes”*, posteriormente en un plan de trabajo del 13 de mayo de 2009, el supervisor del contrato establece que *“por concepto de servicios se cobrará el 1.5 del SMLMV, que será pagado en bienes y/o servicios al Hospital , una vez instalados todos los contadores independientes éstos serán cancelados directamente por el contratista”*.

Se hace necesario señalar que el plan de trabajo del 13 de mayo de 2009, no es el instrumento idóneo y legal para modificar las obligaciones contractuales, por cuanto todo contrato celebrado legalmente es Ley para las partes y su modificación requiere de la aprobación de las partes que suscriben el contrato principal

De acuerdo con la anterior obligación contractual y del análisis realizado a las evidencias documentales que obran dentro del contrato, se observa que existe un incumplimiento parcial por parte del contratista en el pago de los servicios públicos

consumidos durante la ejecución del respectivo contrato, del mismo modo no existen razones por las cuales no se han instalado y puesto en funcionamiento los contadores independientes para que éstos servicios sean cancelados directamente por el contratista

En la Cláusula Segunda, Obligaciones Especiales del Contratista, se observa que en la obligación 56 se estipula lo siguiente *“El Hospital dentro de las instalaciones del Centro de Servicios Especializados cuenta con una Área de Servicios de 202 metros cuadrados, las cuales junto con los equipos básicos que en ella se encuentran serán asignados al contratista para la preparación de alimentos y que cancelara al Hospital por utilización definiéndose un valor a pagar de \$ 870 por ración entregada, con las raciones diarias entregada , dicho valor será cancelado al Hospital mediante la adquisición de bienes o servicios para el Hospital de acuerdo a las solicitudes realizadas por la Gerencia”.*

Respecto de la presente obligación es importante señalar que según el informe correspondiente al periodo comprendido entre el 12 de abril y el 31 de diciembre de 2009, se nota que el lapso del 12 de abril al 30 del mismo mes, se esta liquidando el servicio de la utilización del Área de Servicios de 202 metros cuadrados, junto con los equipos básicos que en ella se encuentran, cada ración entregada por un costo de \$800 y no por valor de \$870, que fue el valor estipulado en el respectivo contrato.

Las anteriores observaciones se deben tener en cuenta en el momento de la liquidación de la obligación contractual, con el fin prevenir un presunto detrimento al patrimonio del Hospital.

El incumplimiento de las anteriores obligaciones contraviene los numerales 4, 5,9 y 10 del artículo 39, numerales 1, 3, del artículo 40 del (Acuerdo No. 0021 del 5 de agosto de 2008, “Reglamento interno de contratación del Hospital del Hospital de Suba”)

En cuanto al Contrato No.3801 del 3 de marzo de 2008, celebrado con SERVICIOS Y ASESORIAS S.A., por valor de \$2.280.000.000, cuyo objeto Consiste en la prestación de apoyo y refuerzo para el desarrollo y cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas del hospital.

Al revisar la parte legal y de ejecución del mencionado contrato, se encontró la siguiente liquidación relacionada con la Cláusula Segunda, Obligaciones Especiales del Contratista, la obligación No. 50 pactada en el contrato y que consistente en el reingreso del 1% del total del contrato, como soporte a los programas de bienestar y capacitación programados por el Hospital.

CUADRO 30
RELACION REINTEGRO DEL 1% CONTRATO SERVICIOS Y ASESORIAS No 38012008

Contratista	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	
Nit.	890,312,779-7	
Contrato No	38-01-2008	
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	
Objeto	El objeto del consiste en la prestación de servicio de apoyo y refuerzo para el desarrollo ejecución y cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., para dar cumplimiento las obligaciones contraídas por el HOSPITAL en desarrollo de su objeto social, conforme a los términos de referencia 14 de 2008, y a la propuesta presentada por el contratista.	
Fecha de Celebración	3 de marzo de 2008	
Fecha de Iniciación	3 de marzo de 2008	
Fecha de Terminación	2 de marzo de 2009	
Valor Inicial del Contrato	\$ 2.280.000.000	
Valor Adicionado	\$ 13.762.573.248	
Valor Total del Contrato	\$ 16.042.573.248	
Valor Ejecutado	\$ 15.727.576.414	
Saldo a favor del Hospital	\$ 314.996.834	
EJECUCIÓN CONTRATO MES A MES		
Mes	Valor Mensual Factura	1% reintegro sobre Facturación mes del hospital Mes
MARZO	1.294.382.838	12.943.828
ABRIL	1.324.546.543	13.245.465
MAYO	1.235.117.505	12.351.175
JUNIO	1.225.969.535	12.259.695
JULIO	1.242.152.419	12.421.524
AGOSTO	1.258.304.544	12.583.045
SEPTIEMBRE	1.365.115.927	13.651.159
OCTUBRE	1.394.344.886	13.943.449
NOVIEMBRE	1.399.977.919	13.999.779
DICIEMBRE	1.362.596.306	13.625.963
ENERO	1.246.387.259	12.463.873
FEBRERO	1.378.680.730	13.786.807
TOTAL	15.727.576.411	157.275.764
RELACION DE SOPORTES		
fecha de los soportes	Descuentos Autorizados	Valor Descuento Mensual
11/03/2008	SOMBRILLAS	6.800.306
19/05/2008	CELEBRACION DIA DE LA SECRETARIA	800.000
06/08/2008	UNIFORMES ATENCION AL USUARIO	8.268.000
28/05/2008	CAPACITACION GEHOS SEGURIDAD DEL PACIENTE	2.200.000

Contratista		SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.
20/05/2008	COOPDISALUD LTDA EQUIPO DE TEJO	200.000
06/08/2008	MUEBLES OFICINA	17.337.770
11/09/2008	LUDOTECAS ATENCION AL USUARIO	3.598.130
11/08/2008	ORGANIZACIÓN JUEGOS	9.600.000
15/08/2008	JUEGOS INTERCENTROS HOSPITAL	2.750.000
12/12/2008	ELEMENTOS COMUNICACIONES	17.190.500
12/12/2008	FIESTA NAVIDAD FUNCIONARIOS	21.000.000
12/12/2008	ANA LUCIA VILLARREAL (Evento Dic/08)	9.200.000
27/10/2008	PREMIACION JUEGOS DE INTEGRACION	900.000
27/01/2009	FUNDASUPERIOR	630.000
2008	ADECUACION CAFETERIAS USUARIOS	56.801.058
TOTAL		157.275.764

Fuente: Área Contratación – Hospital Suba

Esta situación se identificó adicionalmente en los siguiente contratos, que aunque no están liquidados, tiene pactado dentro de sus obligaciones el reingreso de 1%.

1- Contrato No. 2301 del 13 de abril de 2009, por valor de \$750.000.00 celebrado con la firma DIATEST LTDA, cuyo objeto consiste “Consiste en el suministro de reactivos e insumos de laboratorio y la adquisición de equipos y medios tecnológicos bajo la modalidad de comodato Consiste en el suministro de reactivos e insumos de laboratorio y la adquisición de equipos y medios tecnológicos bajo la modalidad de comodato.

2- Contrato No. 2801 del 13 de abril de 2009, por valor de \$126.859.200, celebrado con la firma, LAVANDERIA OMEGA LTDA cuyo objeto consiste “Consiste en el servicio de recolección, transporte, lavado, desinfección, desmanchado de ropa hospitalaria”.

3- Contrato No.3001 del 31 de marzo de 2009, por valor de \$900.333.333, celebrado con la firma, FUNDACION SOCIAL DE CALI TDA cuyo objeto consiste “Consiste en organizar y prestar el servicio integral de ginecobstetricia del Hospital.,”

4- Contrato No.5601 del 29 de mayo de 2009, por valor de \$ 981.250.000, celebrado con CLINICA ODONTOLOGICA DEL OCCIDENTE, cuyo objeto “Consiste organizar y prestar el servicio de promoción y prevención del hospital

5- Contrato No. 101 del 5 de enero de 2009, celebrado con CLINICA ODONTOLOGICA DEL OCCIDENTEY CIA LTDA, por valor de \$360.000.000, cuyo objeto consiste en la prestación del servicio de toma, procesamiento y entrega de resultados de exámenes de laboratorio, contenidos en la resolución

5261 de 1994, así como los servicios no pos y demás normas que lo modifiquen y lo adicionen,

6- Contrato No. 2501 del 13 de abril de 2009, por valor de \$ 459.666.667, celebrado con la firma CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, cuyo objeto consiste "Consiste en el suministro de alimento de pacientes hospitalizados y suministro..."

7- Contrato No.1401 del 3 de marzo de 2009, celebrado con SERVICIOS Y ASESORIAS S.A., por valor de \$ 2.400.000.000, Consiste en la prestación de apoyo y refuerzo para el desarrollo y cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas del hospital.

El pacto del porcentaje enunciado en los párrafos anteriores debe ser analizado a la luz de la normatividad y la razonabilidad económica, toda vez que el manejo de los recursos públicos debe hacerse directamente por las entidades a fin de garantizar la optimización de los mismos.

Se verifico el estado actual de los procesos activos en la jurisdicción Civil, laboral, y contencioso Administrativos, concluyéndose que existen 24 procesos en trámite distribuidos de la siguiente forma:

ACCIONES REPARACION DIRECTA	12
ACCIONES DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DERECHO:	1
ACCIONES POPULARES:	5
ORDINARIO LABORAL	4
EJECUTIVOS:	2

El estado actual de los anteriores procesos corresponden a la primera instancia a excepción de los procesos No. 25000232600020050043502 y 25000232600020050043502, que se encuentran en apelación, el resto de procesos están surtiendo los tramites normales, tales como notificaciones, fijación en lista, excepciones, pendiente de tramite en secretaria, llamamiento en garantía, contestación demanda, traslado de excepciones, dictamen de medicina legal , traslado del dictamen medico, traslado a las parte para alegatos de conclusión, audiencia testimonial

Al revisar las actuaciones de los comités de conciliación en torno de las demandas falladas en contra de la entidad se encontró lo siguiente:

Durante el año 2009, se profirieron dos (2) fallos en contra de la entidad, dichos fallos fueron:

El fallo proferido en el Proceso No. 25000232600020050043502, llevado en el Juzgado 33 Administrativo de Bogotá, siendo parte demandante: María Odilia González Piñeros.

El fallo proferido en el Proceso No. 11001310300720080030801, llevado en el Juzgado 7º Civil del Circuito de Bogotá D.C., siendo parte demandante: LA COMPAÑÍA DE SERVICIOS FARMACEUTICOS - SERVIFARMA S.A.

El Comité de Conciliación, esta pendiente de esperar el resultado de estos procesos en la segunda instancia, si se tiene en cuenta que ambos fueron apelados por el Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

De igual forma se estableció que a la fecha no se han efectuado pagos por sentencias judiciales durante la vigencia 2009, y parte del 2010, por estar los procesos cuyos fallos fueron en contra del Hospital, en segunda instancia pendientes de sentencia.

3.6.3. El total de las conciliaciones efectuadas por el comité de conciliación del hospital a las demandas realizadas por los contratistas a la fecha suman \$8.478,4 millones, a su vez el hospital ha venido gestionando las acciones en la Procuraduría relacionadas en estas conciliaciones con los diferentes contratistas, para conciliar sobre capitales, pero se evidenció en el cuadro No. 31 que la jurisdicción contencioso administrativa en algunos casos no ha aprobado conciliaciones (el trámite se encuentra en curso), dando lugar a un riesgo inminente jurídico para el hospital. Incumpliendo lo establecido en el Decreto 195 de 2007 en sus artículos 19 “Certificados de Disponibilidad Presupuestal”, toda vez que no existía apropiación presupuestal para la asunción de compromisos; Artículo 20 “Legalidad de los Actos” *“No se podrán tramitar o legalizar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto de gastos cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos”*. Artículo 21 Registro Presupuestal. *“Es el documento mediante el cual se afecta en forma definitiva la apropiación, garantizando que sólo se utilizará para tal fin. Los compromisos deberán contar con un registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin...”* y numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 y numeral 22 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.

A la fecha de auditoria este es el estado de las conciliaciones con los respectivos contratistas así:

CUADRO 31
Estado de las conciliaciones con los contratistas
Millones de \$

NIT	CONTRATOS	EXPEDIENTE	ENTIDAD	Suma a conciliar	COMPETENTE	ULTIMO ESTADO
900273336	2601/09	2010-00137	SOCIEDAD MEDICA ALEXIS CARREL S.A	1.049,83	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	RECHAZA REPOSICIÓN. CONCEDE APELACIÓN SUBSIDIARIA
860404674	4201/09	2010-00143	BUHO SEGURIDAD	85,36	JUZGADO 032 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	AUTO APRUEBA CONCILIACION
830087784	5601/09	2010-00401	CLINICA ODONTOLOGICA DEL OCIDENTE Y CIA LTDA	1.024,01	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	NO APRUEBA ACUERDO CONCILIATORIO (SOLICITUD DESGLOSE-GABRIELINA MOLINA AMEZQUITA APD DDTE)
900257670	5701/09	2010-00256	ASOCIACION GREMIAL CRITICAL GROUP	450,00	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	AL DESPACHO
830092718	38/07-6501/08 y 5801/09	2010-00329	DIAGNOSTICO E IMÁGENES	617,19	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	AL DESPACHO MEMORIAL (APODERADA DEL DEMANDADO ALLEGA DOCUMENTOS)
830051760	2301/09	2010-00264	DIATEST LTDA	504,68	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	AUTO INAPRUEBA CONCILIACION
900027811	3001/09	2010-00096	FUNDACIÓN SOCIAL DE CALI	228,65	JUZGADO 034 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	AUTO APRUEBA CONCILIACION (ARCHIVO DEFINITIVO)
802000608	7001/09	2010-00322	SUMINISTROS Y DOTACIONES DE COLOMBIA	1.189,48	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	AUTO INAPRUEBA CONCILIACION / AUTO QUE CONCEDE RECURSO DE APELACION CONTRA AUTO QUE IMPROBO CONCILIACION PREJUDICIAL
900130445	2901/09 - 3101/09	2010-00241	INVERSIONES NOBBON	840,00	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	AL DESPACHO
		2010-00355	INVERSIONES NOBBON	1.283,93	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	IMPROBAR EL ACUERDO CONCILIATORIO / TRASLADO RECURSO DE REPOSICION

NIT	CONTRATOS	EXPEDIENTE	ENTIDAD	Suma a conciliar	COMPETENTE	ULTIMO ESTADO
900226250	0301/09 - 4901/09	2010-00101	MENTAL CARE LTDA	240,00	JUZGADO 035 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	APRUEBA LA CONCILIACION
		2010-00364	MENTAL CARE LTDA	490,00	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	PENDIENTE DE TRAMITE EN SECRETARIA
800188588	2801/09	2010-00130	LAVANDERIA OMEGA	58,60	JUZGADO 032 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	AL DESPACHO
830054059	3601/09	2010-00164	ROBERT NAVARRO	46,54	JUZGADO 037 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	Reparto y Radicación
890331277	2701/09	2010-00102	SERVIESPECIALES	178,91	JUZGADO 037 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	AUTO APRUEBA CONCILIACION
		2010-00151	VALMERI LTDA	68,90	JUZGADO 038 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	AL DESPACHO POR REPARTO
860040094	7501/09	2010-00124	OXIGENOS DE COLOMBIA	122,34	JUZGADO 038 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA	AUTO SOLICITA DOCUMENTOS
Totales				8.478,41		

Fuente: jurídica

3.7. EVALUACION PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

3.7.1. EVALUACION PLAN DE DESARROLLO

El Hospital Suba II Nivel ESE contó para la vigencia 2009 con un presupuesto de gastos de \$83.500 millones, de los cuales \$19.567,86 millones (23,4%) del presupuesto corresponde a gastos de funcionamiento, \$63.564,44 millones (76,1%) a gastos de operación y \$367,66 millones equivalente al 0,4% al rubro de inversión.

CUADRO 32
PRESUPUESTO DE GASTOS

CODIGO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	PPTO. INICIAL	PPTO. DISPONIBLE	EJECUTADO						SIN EJECUTAR	
				COMPROMISOS	%	GIROS	%	CUENTAS POR PAGAR	%	TOTAL	%
3	GASTOS	61.366,73	83.500,00	83.415,22	99,90	64.742,56	77,615	18.672,66	22,39	84,78	0,10
31	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	15.846,61	19.567,89	19.501,15	99,66	15.816,49	81,11	3.684,66	18,89	66,74	0,34
311	SERVICIOS PERSONALES	6.042,52	7.791,43	7.784,33	99,91	7.500,14	96,35	284,18	3,65	7,10	0,09
31101	Servicios Personales asociados a la nómina	2.638,87	2.186,61	2.186,61	100,00	2.186,61	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31102	Servicios Personales Indirectos	2.534,08	4.738,28	4.738,28	100,00	4.454,10	94,00	284,18	6,00	0,00	0,00
31103	Aportes Patronales al sector privado	869,56	866,52	859,42	99,18	859,42	100,00	0,00	0,00	7,10	0,82
312	GASTOS GENERALES	7.463,98	7.638,39	7.568,75	99,09	4.378,27	57,85	3.200,48	42,29	69,64	0,91
31201	Adquisición de Bienes y Servicios	7.218,76	7.509,22	7.449,67	99,21	4.329,19	58,11	3.120,48	41,89	59,55	0,79
31202	Otros Gastos Generales	245,20	129,16	129,08	99,94	49,08	38,02	80,00	61,98	0,08	0,06
314	CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO	2.340,12	4.138,06	4.138,06	100,00	3.938,07	95,17	199,99	4,83	0,00	0,00
32	GASTOS DE OPERACION	45.152,45	63.564,44	63.546,51	99,97	48.694,87	76,63	14.851,63	23,37	17,93	0,03
321	GASTOS DE COMERCIALIZACION	45.152,45	63.564,44	63.546,51	99,97	48.694,85	76,63	14.851,63	23,37	17,93	0,03
32101	Servicios Personales	5.043,57	4.664,24	4.650,03	99,70	4.650,03	100,00	0,00	0,00	14,21	0,30
32102	Compra de Bienes	6.487,45	6.498,44	6.496,62	99,97	2.082,49	32,05	4.414,13	67,95	1,82	0,03
32103	Adquisición de Servicios	29.879,82	45.480,92	45.480,92	100,00	36.498,84	80,25	8.982,06	19,75	0,00	0,00
32104	Compra de Equipos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32105	Cuentas por Pagar Comercialización	3.741,61	6.920,84	6.918,94	99,97	5.463,49	78,96	1.455,44	21,04	1,90	0,03
322	GASTOS DE PRODUCCION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	INVERSION	367,66	367,66	367,55	99,97	231,18	62,90	136,37	37,10	0,00	0,00
341	DIRECTA	0,00	149,52	149,52	100,00	13,15	8,79	136,37	91,21	0,00	0,00
34113	Bogotá Positiva para Vivir Mejor	0,00	149,52	149,52	100,00	13,15	8,79	136,37	91,21	0,00	0,00
3111301	Ciudad de Derechos	0,00	149,52	149,52	100,00	13,15	8,79	136,37	91,21	0,00	0,00
341130103	Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud	0,00	149,52	149,52	100,00	13,00	8,69	136,37	91,21	0,00	0,00
3411301030633	Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria	0,00	149,52	149,52	100,00	13,15	8,79	136,37	91,21	0,00	0,00
341130103063301	Infraestructura	0,00	11,38	11,38	100,00	0,00	0,00	11,38	100,00	0,00	0,00
341130103063302	Dotación	0,00	138,13	138,13	100,00	13,15	9,52	124,98	90,48	0,00	0,00
343	CUENTAS POR PAGAR INVERSION	367,66	218,14	218,03	99,95	218,03	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ejecución Presupuestal - Hospital Suba II Nivel ESE

Del presupuesto de gastos ejecutado en el rubro de funcionamiento (\$19.567,89 millones) en la vigencia 2009 se realizaron compromisos por valor de \$19.501,15 millones (99,66%) de los cuales se hicieron giros por \$15.816,40 millones (81,11%), compromisos por pagar en la vigencia 2010 por valor de \$3.684,66 millones (18,89%) y se dejaron de ejecutar \$66,74 millones que equivalen al 0,34%.

Con relación a gastos de operación que correspondió a \$63.564,44 millones, de este valor se efectuaron compromisos por \$63.546,51 millones correspondientes al 99,97%, de los cuales se giraron \$48.694,87 millones en el 2009 para un porcentaje real de ejecución del 76,63% y se dejaron compromisos por pagar de \$14.851,63 millones correspondientes al 23,37% y sin ejecutar \$17,93 millones (0,03%).

En el rubro de inversión contaron para el 2009 con \$367,66 millones, en inversión directa \$149,52 millones (40,7%), y en cuentas por pagas inversión \$218,03 millones (59,3%). De la inversión directa en infraestructura, del presupuesto disponible para este rubro (\$11,38 millones equivalente a 3,1%) se realizaron compromisos por valor de \$11,38 millones (100%) y no se realizaron giros en la vigencia para una ejecución real del 0% quedando compromisos por pagar de la totalidad de estos recursos (\$11,38 millones, 100%).

En el rubro de dotación se contaba con recursos por valor de \$138,13 millones, se realizaron compromisos por la totalidad del valor presupuestado y se efectuaron giros por \$13,15 millones (9,52%) dejando compromisos por pagar para la vigencia 2010 de \$124,98 millones (90,48%).

CUADRO 33
COMPARATIVO RECAUDO VIGENCIAS 2008 - 2009

COD. PPTO.	DESCRIPCIÓN	2009				2008			
		PPTO DEF.	RECAUDO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR	PPTO DEF.	RECAUDO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR
2120401	Venta de Servicios	83.419,15	64.516,87	77,34	18.902,28	68.842,97	59.694,34	86,71	9.148,63
212040101	FFDS - Atención vinculados	29.907,02	25.557,68	85,46	4.349,34	29.714,76	29.714,76	100,00	0,00
212040102	FFDS - PIC	12.734,58	11.524,29	90,50	1.210,29	9.803,01	9.621,38	98,15	181,63
212040104	FFDS - APH	395,98	434,98	109,85	-39,00	576,48	436,35	75,69	140,13
212040105	FFDS - P Y P Afiliados al Régimen Subsidiado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212040106	FFDS - Venta de servicios sin situación de fondos	1.774,45	1.774,45	100,00	0,00	1.762,61	1.762,61	100,00	0,00
212040107	FFDS - Otros ingresos	747,10	722,29	96,68	24,81	1.287,58	789,43	61,31	498,15
212040108	Régimen contributivo - EPS	3.059,42	1.134,78	37,09	1.924,64	1.251,32	1.039,61	83,08	211,71
212040109	Régimen Subsidiado ARS Capitado	15.246,60	12.535,38	82,22	2.711,22	7.054,53	6.763,61	95,88	290,92
212040110	Régimen Subsidiado ARS no Capitado	6.348,19	2.934,03	46,22	3.414,16	2.690,43	2.548,99	94,74	141,44
212040111	ECAT	801,95	265,42	33,10	536,53	410,72	220,38	53,66	190,34
212040112	Cuotas de recuperación y copagos	1.696,56	1.665,03	98,14	31,53	1.965,86	1.546,28	78,66	419,58
212040113	Otras IPS	8,90	1,40	15,73	7,50	60,00	19,64	32,73	40,36
212040114	Particulares	358,03	65,80	18,38	292,23	60,09	60,09	100,00	0,00
212040115	Fondo de Desarrollo Local	2.483,87	1.328,32	53,48	1.155,55	1.000,00	0,00	0,00	1.000,00
212040116	Entes territoriales	237,37	11,41	4,81	225,96	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00
212040117	Otros pagadores por venta de servicios	132,35	68,73	51,93	63,62	550,00	85,66	15,57	464,34
212040118	Cuentas por cobrar por venta de servicios	7.486,78	4.492,88	60,01	2.993,90	10.655,58	5.085,55	47,73	5.570,03
2120401180001	FFDS	3.406,99	608,06	17,85	2.798,93	3.232,91	1.384,09	42,81	1.848,82
2120401180002	Régimen contributivo - EPS	887,83	882,20	99,37	5,63	797,00	372,94	46,79	424,06
2120401180003	Régimen Subsidiado - ARS	2.629,69	2.620,06	99,63	9,63	4.786,51	2.598,60	54,29	2.187,91
2120401180004	ECAT	149,26	76,36	51,16	72,90	60,00	50,28	83,80	9,72
2120401180005	Otras IPS					8,63	8,63	100,00	0,00
2120401180006	Fondo de Desarrollo Local	500,48	500,48	100,00	0,00	772,12	595,14	77,08	176,98
2120401180007	Entes territoriales	0,00	0,00	0,00	0,00	48,41	48,41	100,00	0,00
2120401180008	Otros pagadores por venta de servicios	413,01	306,20	74,14	106,81	950,00	27,46	2,89	922,54

Fuente: Ejecuciones Presupuestales 2009 - 2008- Hospital Suba II Nivel ESE

Al realizar un comparativo entre los ingresos del hospital en los años 2008 – 2009 se observó que a pesar de que la venta de servicios presentó un incremento de \$14.575,18 millones el recaudo disminuyó en 9,37% con relación al 2008. En referencia a la venta de servicios al Fondo Financiero Distrital de Salud por atención de pacientes vinculados su comportamiento fue muy similar en las dos vigencias, sin embargo se observó que se presentó un menor recaudo correspondiente a -14,54% en este rubro en el 2009.

Se pudo observar un incremento significativo en la venta de servicios al régimen contributivo – EPS, régimen subsidiado ARS capitado, régimen subsidiado ARS no capitado, ECAT, particulares, Fondo de Desarrollo Local y Entes Territoriales, lo

que evidencia gestión eficiente del área de mercadeo del hospital, sin embargo el recaudo presentó un decrecimiento mostrando un incremento en la cartera y una gestión deficiente de esta área.

Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo Institucional 2009 – 2012 del Hospital Suba II Nivel Ese cuenta con 6 títulos en los que se establecen los conceptos a ser desarrollados durante el periodo¹⁴.

- Titulo I: Describe los enfoques conceptuales que sustentan el plan: atención primaria en salud integral y modo promocional de calidad de vida y salud.
- Titulo II: Presenta los modelos de atención y gestión implementados por la administración, la capacidad instalada de la institución y el portafolio de servicios.
- Titulo III: Se describen las metas de los planes de desarrollo nacional, distrital, local y las políticas en salud vigentes en el distrito.
- Titulo IV: Presenta el análisis situacional de la institución organizado por ciclos vitales con la tendencia en la prestación de servicios e indicadores financieros de las vigencias 2006, 2007 y en algunos numerales la producción del 2008.
- Titulo V: Plantea la plataforma estratégica de la entidad, refiriendo la misión, visión, valores, y establece objetivos y metas para cada una de las políticas definidas por el hospital.
- Titulo VI: Plan financiero 2009-2012, proyección de ingresos y de gastos.

Con relación al cumplimiento de las metas planteadas en el mencionado plan se pudo establecer que se logró el cumplimiento de un gran porcentaje de las mismas, aunque se evidenció que algunas de las metas no se describen claramente, los indicadores no permiten medir su cumplimiento ocasionando dificultades para establecer su estado de avance o el logro obtenido.

Algunas de las metas del plan de desarrollo institucional que no se cumplieron dentro de la vigencia 2009 fueron:

- **POLITICA 1: DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD:** Responder a las necesidades en salud de nuestros usuarios, familia, comunidad y medio ambiente,

¹⁴ Documento "Plan de Desarrollo 2009 – 2012"

fortaleciendo el modelo integral de atención, con el fin de impactar positivamente los indicadores de salud

OBJETIVOS:

1. Mejorar los indicadores salud de la población usuaria integrando la prestación de servicios a través de la operativización del modelo de atención con enfoque de Atención Primaria Integral en Salud.

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
Tasa de mortalidad materna evitable institucional	0	0,11	NO CUMPLE

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
% de los casos nuevos positivos de TBC diagnosticados en la institución curados	35%	20%	57,14%
Promedio de lactancia materna exclusiva	4 meses	2,7 meses	67,5%
% de ejecución de las actividades contratadas de IVC ambiental	100%	95,2%	95,2%

- **POLITICA 2:** Posicionar la empresa en el sector salud a nivel nacional, mediante el desarrollo de un modelo de gestión organizacional, que le permita ser competitiva y legitimada por sus clientes y usuarios de los servicios

OBJETIVOS

1. Desarrollar, implementar y desplegar competencias organizacionales que orienten a la institución hacia lograr el posicionamiento.

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
Numero de procesos estandarizados	21	15	71.42

- **POLITICA 3:** Desarrollar un modelo de gestión del talento humano basado en competencias, que permita conformar un equipo de colaboradores comprometidos con el logro de los objetivos de la empresa y una optima calidad de vida laboral

OBJETIVOS

1 Definir un modelo de competencias organizacionales que permitan alinear las conductas individuales con la misión, visión, valores y objetivos de la institución.

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
% de avance de desarrollo del modelo de gestión por competencias	100	66,5	66,5
% de avance de la implementación del modelo de gestión por competencias	40%	10%	25%

2. Fortalecer la cultura organizacional a través del gerenciamiento de los principios y valores que contribuyan a mejorar la humanización del servicio.

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
% satisfacción del cliente interno	0,78	Las encuestas se realizaron en el 2010	0%

-. **POLITICA 4:** Lograr niveles óptimos de liquidez, rentabilidad, sostenibilidad y solidez del modelo de gestión y atención, mediante estrategias de administración de recursos y flujos financieros y la diversificación de los mercados.

OBJETIVO

1. Garantizar flujo de efectivo que permita cumplir oportunamente con los compromisos financieros adquiridos

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
LIQUIDEZ - RAZON CORRIENTE	Mayor o igual a uno	0,51	51%

3. Establecer lineamientos de contratación para la compra y venta de bienes y servicios aplicando el principio del menor costo.

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
EQUILIBRIO OPERACIONAL (Venta de servicios MENOS Costo de ventas MENOS Gastos administrativos)	Mayor o igual a cero	-8.238,0	No se cumple

4. Generar nuevas fuentes de ingresos

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
% de recaudo acumulado frente al presupuesto asignado	85%	78,39%	92,22%

- **POLITICA 5:** Desarrollar un modelo integrado de gestión tecnológica e información mediante la generación de alianzas, la referenciación de las mejores practicas, orientado a líneas de investigación que garanticen el cumplimiento de estándares óptimos de atención.

OBJETIVOS

1. Mejorar la eficiencia de los procesos y la calidad de los servicios de salud prestados a la comunidad diseñando y desarrollando políticas de investigación basadas en la identificación de las necesidades priorizadas en los procesos de atención de usuarios.

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
Numero de Procesos mejorados a través de Investigación y desarrollo	1	No se ha realizado	0%

2. Mejorar la integralidad y continuidad de los servicios desarrollando el sistema de información integral de la ESE que sirva de soporte a la toma de decisiones en los niveles gerencial, táctico y operativo.

INDICADOR	2009		
	PROGR.	CUMPLI.	%
% de avance en la integración del Sistema único integrado de información.	25%	20%	80%

Con respecto al Plan Operativo Anual del Hospital Suba II Nivel ESE 2009 se evidenció que fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 10 del 26 de Junio de 2009.

3.7.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012 y los Planes Operativos Anuales de la entidad 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, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección. Incumpliendo lo establecido en los literales d y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 34
POA 2009 – HOSPITAL SUBA II NIVEL ESE

DIRECTRIZ GERENCIA	QUE	COMO	INDICADOR	META
Organizar la prestación integral de los servicios de salud en los programas de atención integral a la gestante y detección de cáncer de cuello uterino, estrategias IAFI, AIEPI y ERA de la población en forma sistemática, garantizando la rentabilidad social y económica.	Estandarizar procesos y procedimientos de la atención en salud	Levantando y/o actualizando procedimientos misionales	% de procedimientos actualizados	100
		Socializando los procesos diseñados	% de procedimientos divulgados	50
Mantener la accesibilidad en la prestación integral de los servicios de la población priorizada	Mantener la accesibilidad en la prestación integral de los servicios de la población priorizada	Levantando y/o actualizando las rutas por ciclo vital.	% rutas actualizadas	100%
		Verificando la implementación de las rutas por ciclo vital.	% rutas verificadas	100%
		Estandarizando tres rutas por ciclo vital.	% rutas estandarizadas	100%
		Haciendo seguimiento trimestral a las oportunidades de citas por servicio.	# de seguimientos	4
Identificar y canalizar los usuarios a la ruta de atención definida institucionalmente.	Identificar y canalizar los usuarios a la ruta de atención definida institucionalmente.	Realizando seguimientos de Salud a su Casa SASC.	% de microterritorios con seguimientos trimestrales a las alertas	100
		Identificando y canalizando alertas de los ámbitos.	% de ámbitos con seguimientos de alertas	100
Garantizar el cumplimiento de las metas de producción.	Garantizar el cumplimiento de las metas de producción.	Dando cumplimiento a la programación de consulta externa.	% de cumplimiento de actividades programadas.	100%
		Dando cumplimiento a la programación de egresos hospitalarios.	% de cumplimiento de actividades programadas.	100%
		Dando cumplimiento a la	% de cumplimiento	100%

DIRECTRIZ GERENCIA	QUE	COMO	INDICADOR	META
		programación de urgencias.	de actividades programadas.	
		Dando cumplimiento a la programación de cirugía.	% de cumplimiento de actividades programadas.	100%

Fuente: Acuerdo 10 del 26 de Junio de 2009 de la Junta Directiva del Hospital Suba II Nivel ESE.

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

Es de aclarar que las metas de productividad no están establecidas en ningún documento del hospital, estas son manejadas por la Subdirección Científica de acuerdo a la capacidad instalada de la institución y al personal médico contratado y en el caso de consulta externa especializada son evaluadas de acuerdo a las horas contratadas en el momento de la evaluación y no con los datos de la programación de metas. Es así como se evidenció que en consulta externa especializada el seguimiento no se realizó frente a lo que la subgerencia científica había programado sino frente a la contratación que el hospital tenía en el momento de la evaluación, mostrando un cumplimiento de actividades que no esta acorde con la realidad.

CUADRO 35
PRODUCTIVIDAD CONSULTA EXTERNA – HOSPITAL SUBA

ESPECIALIDAD	2.009		
	PROGRAMADO	REALIZADO	% CUMP.
Anestesia	3.447	3.408	98,87
Cirugía general	6.048	5.844	96,63
Ginecología	29.303	15.764	53,80
Medicina Interna	20.684	13.632	65,91
Cardiología pediátrica	287	336	116,96
Neurología pediátrica	718	476	66,28
Neumología pediátrica	1.436	740	51,52
Oftalmología	8.618	7.239	83,99
Ortopedia	8.618	9.462	109,79
Otorrinolaringología	5.746	5.544	96,49
Pediatría	24.419	35.596	145,77
Psiquiatría	4.022	6.180	153,66
Urología	6.895	5.156	74,78
Fisiatría	2.873	2.345	81,63
Gastroenterología	2.873	2.025	70,49
Medicina General	117.938	117.494	99,62
TOTAL	243.925	231.241	94,80

Fuente: Subdirección Científica – Hospital Suba II Nivel ESE

3.7.1.2. Como se puede evidenciar el hospital no cumplió con las metas de producción en consulta externa propuestas. En consulta de neumología pediátrica solo se cumplió con el 51,5% de lo programado, seguido por medicina interna con 65,9%, Neurología pediátrica 66,2%, Gastroenterología 70,4% y Urología 74,7%, contraviniendo lo establecido en el numeral c y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 36
VARIACION PRODUCCION 2008 – 2009 – HOSPITAL SUBA

ESPECIALIDAD		2.008	2.009	Variación % 2008/2009
GINECOBTERICIA	CONSULTA EXTERNA	15.013	15.764	5,00%
	CONSULTA URGENCIAS	17.154	15.013	-12,48%
	PARTOS	2.729	3.082	12,94%
	CESAREAS	1.153	1.169	1,39%
	EGRESOS	5.416	5.397	-0,35%
PEDIATRIA	CONSULTA EXTERNA	30.408	35.596	17,06%
	CONSULTA URGENCIAS	5.213	11.465	119,93%
	EGRESOS	6.105	6.372	4,37%
URGENCIAS	CONSULTA URGENCIAS	57.321	47.867	-16,49%
	OBSERVACIONES	2.860	6.096	113,15%
	EGRESOS	10.331	8.910	-13,75%
CONSULTA URGENCIAS	MEDICINA GENERAL	57.321	47.867	-16,49%
	GINECOBSTETRICIA	17.154	15.013	-12,48%
	PADIATRIA	5.213	11.465	119,93%
ODONTOLOGIA TRATAMIENTO TERMINADO	OPERATORIA	6.689	2.542	-62,00%
	CIRUGIA	2.173	7.646	251,86%
	ENDODONCIA	1.096	328	-70,07%

Fuente: Área de Planeación – Hospital Suba II Nivel ESE

Si se realiza un análisis de la variación entre los años 2008 – 2009 de algunas especialidades se puede evidenciar que su comportamiento fue muy similar en las dos vigencias, sin embargo se observa un decrecimiento importante en los tratamientos terminados de odontología en endodoncia los cuales presentan una disminución del 70% al pasar de 1.096 en el 2008 a 328 en el 2009.

CUADRO 37
VARIACION PRODUCCION 2008 – 2009 – HOSPITAL SUBA

INDICADOR		2008	2009	Variación % 2008/2009
ODONTOLOGIA	CONSULTA UEGENCIAS	4.026	4.226	4,97%
	CONSULTA	36.873	30.739	-16,64%
	TRATAMIENTOS TERMINADOS	9.958	10.516	5,60%

INDICADOR		2008	2009	Variación % 2008/2009
CIRUGIAS REALIZADAS	SALA CIRUGIA GENERAL	5.337	5.844	9,50%
	SALA CIRUGIA GINECO	5.554	8.046	44,87%
	TOTAL CIRUGIAS	10.891	13.890	27,54%
PARTOS ATENDIDOS	VAGINALES	2.779	3.082	10,90%
	CESAREAS	1.153	1.169	1,39%
	TOTAL	3.932	4.251	8,11%
EXAMENES DE LABORATORIO	ENDOCRINOLOGIA	16.465	19.198	16,60%
	GENETICA Y ERRORES METABOLICOS	10	28	180,00%
	HEMATOLOGIA	83.548	92.468	10,68%
	INMUNOLOGIA	47.474	56.013	17,99%
	MICROBIOLOGIA	17.110	20.511	19,88%
	MICROSCOPIA	56.091	56.866	1,38%
	QUIMICA SANGUINEA Y OTROS FLUIDOS	169.875	197.952	16,53%
	TOXICOLOGIA - FARMACOLOGIA	243	472	94,24%
TOTAL	390.816	443.508	13,48%	
TERAPIA RESPIRATORIA	URGENCIAS	6.147	6.067	-1,30%
	CONSULTA EXTERNA	701	363	-48,22%
	HOSPITALIZACION	11.747	26.445	125,12%
	TOTAL	12.448	26.808	115,36%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	ECOGRAFIA ABDOMINAL	4.008	5.008	24,95%
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	3.149	3.264	3,65%
	ECOGRAFIA OBSTETRICA	14.350	13.053	-9,04%
	OTRAS ECOGRAFIAS	1.832	2.357	28,66%
	ELECTROENCEFALOGRAMA	4	33	725,00%
	ELECTROMIOGRAFIA	378	576	52,38%
	MAMOGRAFIA	1.171	2.008	71,48%
	MONITORIA FETAL	6.027	6.931	15,00%
	RX ESEPCIALIZADOS	1.214	2.193	80,64%
	RX SIMPLE	40.968	47.133	15,05%
	GAMAGRAFIA	11	1	-90,91%
	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA	2.260	3.513	55,44%
TOTAL	75.372	86.070	14,19%	

Fuente: Área de Planeación – Hospital Suba II Nivel ESE

INDICADORES DE CALIDAD

CUADRO 38
VARIACION INDICADORES DE CALIDAD 2008 - 2009

CALIDAD	2008	2009	Variación % 2008/2009
NUMERO DE MUERTES MENOR 48 H	179	188	5,03%

CALIDAD	2008	2009	Variación % 2008/2009
NUMERO DE MUERTES MAYOR 48 H	130	158	21,54%
NUMERO DE NACIDOS VIVOS	3.845	4.249	10,51%
NUMERO DE MUERTES MATERNAS	3	5	66,67%
NUMERO DE MUERTES PERINATALES TOTAL	77	57	-25,97%
RAZON DE MORTALIDAD PERINATAL x 100	20,0	13,9	-30,57%
NUMERO DE CIRUGIAS PROGRAMADAS	4.752	7.819	64,54%
NUMERO DE CIRUGIAS CANCELADAS	495	423	-14,55%
% CIRUGIA CANCELADA	10,4	5,4	-48,08%

Fuente: Área de Planeación – Hospital Suba II Nivel ESE

Como se puede evidenciar, los indicadores de calidad evidencian una mejoría en la vigencia 2009 con relación al 2008, es así como podemos observar que las muertes perinatales y la cancelación de cirugía programada presentaron una disminución del 25,9% y 48% respectivamente. Aunque causa preocupación que las muertes posteriores a 48 horas se incrementaron en 21,54%.

3.7.1.3. El indicador de oportunidad para consulta externa reportado por el hospital no refleja la realidad que se presenta, toda vez que se evidenció que los días que corren a partir de la asignación de la cita, hasta la fecha de la atención, solo se registran cuando hay agenda disponible, es decir, cuando realmente se ha dado ésta, de manera que los pacientes tienen que asistir varias veces para conseguir la cita, someterse a largas filas por mucho tiempo y en otros casos desplazarse entre las sedes del hospital. Por ejemplo, se pudo establecer en visita fiscal realizada el 29 de julio de 2010 al área responsable, que en las especialidades biometría, cardiología y cardiología pediátrica tenían agenda cerradas, adicionalmente el hospital maneja agendas mensuales en las especialidades de ortopedia, ortopedia de cadera y rodilla, ortopedia de mano, ortopedia de miembro superior, ortopedia de pie y ortopedia pediátrica lo que impide obtener cita cuando la agenda del mes esta completa; situación que no registra por sistema. Contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.

3.7.2. SALUD A SU CASA

De acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 308 de 2008 *“Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2008 – 2012 “BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR”*, en el Objetivo Estructurante *“Ciudad de Derechos”*, el Programa *“Bogotá Sana”* establece en el artículo 33 la meta de cubrir 425 microterritorios con el proyecto Salud a su Casa.

Dentro de la estructura del PIC éste proyecto se desarrolla en el ámbito familiar, su objetivo general es identificar los determinantes que influyen en las familias que hacen parte de microterritorios previamente seleccionados, basándose principalmente en la promoción de la salud para lograr un impacto en la población de las diferentes localidades. *“Este trabajo busca generar y potenciar las competencias en las familias de los microterritorios y los diferentes actores sociales para que sean facilitadores y transformadores de las dinámicas que favorecen la salud”*¹⁵.

Salud a su Casa (SASC) es un proyecto de la Secretaría Distrital de Salud que hace parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y se ejecuta a través de contratos con los hospitales de primer nivel y algunos de segundo nivel de la red pública distrital.

Para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Distrital, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud suscribió contrato No. 619-2009 con el Hospital Suba II Nivel ESE:

CUADRO 39
CONTRATO No. 619-2009 (PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS)
(Valor en Millones)

CONTRATO	VALOR	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Principal	5.956,8	01-04-2009	31-12-2009
Adición No. 1	130,8		
Adición No. 2	1.546,9		
Adición No. 3	606,3		
Adición No. 4	1.938,6		
Adición No. 5 y Prorroga No. 1	73,6	01-01-2010	31-01-2010
Prorroga No. 2		01-02-2010	31-03-2010
Prorroga No. 3		01-04-2010	31-05-2010
Prorroga No. 4		01-06-2010	31-08-2010
TOTAL	10.253,0		

El 10 de diciembre del 2009 la SDS-FFDS suscribe con el Hospital Suba el contrato 1440 de 2009 cuyo objeto es *“La compra venta de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital y dirigido a la colectividad de la localidad de Suba, enmarcado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, dentro del Proyecto Salud a su Casa; constituido por el conjunto de intervenciones, procedimientos colectivos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, conforme a las necesidades de la población y atendiendo a las necesidades de salud pública distritales del Plan de Desarrollo 2008-2012 “Bogotá Positiva: para vivir mejor” y el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010”*. Por valor de \$1.431,8 millones, recursos que se están ejecutando en el presente año.

¹⁵ Lineamientos Secretaría Distrital de Salud – Ámbito familiar – Salud a su Casa

Este programa se inicia en el año 2004 con la estrategia Salud a su Hogar (Plan de Desarrollo “Bogotá sin Indiferencia”) y tiene continuidad en el actual plan de desarrollo con el Proyecto Salud a su Casa. En la localidad de Suba el programa cubre el 20% de la población de la localidad, principalmente de los estratos 1 y 2; este proyecto inició con 5 microterritorios y 607 familias caracterizadas y en la actualidad se tienen 70 microterritorios y 84.000 familias (1.200 familias por microterritorios). La caracterización de las familias es un proceso continuo que realiza la entidad con el fin de mantener y reemplazar las familias que ya no se encuentran activas dentro de los microterritorios.

Durante la vigencia 2009 se realizaron las siguientes actividades:

CUADRO 40
PROYECTO SALUD A SU CASA

CANTIDAD	ACTIVIDADES
226.602	Seguimiento a familias priorizadas y o priorizadas de acuerdo a la periodicidad de visitas para realizar actividades de actualización de novedades, verificación de adherencia a programas de promoción y prevención por etapa de ciclo vital.
56.124	Canalizaciones a los servicios de promoción y prevención.
1.017.792	Intervenciones, información y educación en deberes y derechos en salud, servicios prestados por la ESE, importancia de adherencia a los programas de P y P, prácticas de autocuidado, prácticas protectoras y otros temas de interés identificados por el gestor en el seguimiento a la familia, identificación y notificación de eventos de interés en salud pública.

Fuente: Informe de Gestión 2009 – Programa Salud a su Casa – Hospital Suba II Nivel ESE

Durante el año 2009 se realizó el proceso de georeferenciación de la 84.000 familias caracterizadas que consistió en la organización por dirección y barrio, en terreno se identificaron los barrios de cada UPZ y se agruparon los barrios que pertenecían a cada microterritorio. Como resultado de este proceso desaparecieron cinco microterritorios (Guicany, Prados de Sotavento, Torres de Suba, Spring II y Fénix) y fueron reemplazados por Fontana II, Villa María II, Mirador II, Granada Norte y Palma II, continuando con los 70 microterritorios.

CUADRO 41
ACTIVIDADES SALUD A SU CASA

POBLACION	CANTIDAD POBLACION	SEGUIMIENTOS / AÑO	OBSERVACIONES
Menores de 1 año	1.607	10.240	En estos seguimientos se

POBLACION	CANTIDAD POBLACION	SEGUIMIENTOS / AÑO	OBSERVACIONES
			desarrolla la estrategia AIEPI con información y canalización a los servicios de P y P correspondientes a este ciclo vital.
Menores de 5 años	10.073	36.935	Los seguimientos a estos menores se realizan trimestralmente o a necesidad según el caso identificado.
Gestantes	602	4.726	Los seguimientos a las gestantes se realizan bimensualmente, realizando actividades de educación, información y canalización a los programas de P y P correspondiente a esta etapa del ciclo vital.
Mujeres en edad fértil	66.210	213.493	Los seguimientos a esta población se realizan trimestralmente realizando actividades de información, educación y canalización a programas de P y P de acuerdo a la etapa de ciclo vital.

Fuente: Informe Programa Salud a su Casa – Hospital Suba II Nivel ESE

El programa Salud a su Casa tiene como eje transversal la participación social, es así como se trabaja a través de núcleos de gestión integrando al equipo de salud con la comunidad, diferentes organizaciones sociales e instituciones con el fin de fortalecer y optimizar los recursos destinados desde cada sector.

El ámbito familiar y el programa Salud a su Casa en ejecución del PIC se articula con los ámbitos escolar, laboral, comunitario, el SIVIM (Sistema de Información de Violencia Intrafamiliar y Maltrato) y gestión local. Intersectorialmente se articula con GSI (Gestión Social Integral) de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), IDIPROM, ICBF, comisaría de familia y juzgado de menores, entre otros.

Para la vigencia 2009 el ámbito familiar contó con recursos por valor de \$4.167,3 millones, de los cuales se ejecutaron \$4.164,4 millones, quedando por ejecutar \$2,9 millones.

En Información reportada por el hospital se encontraron diferencias en los recursos asignados al programa a saber:

CUADRO 42
RECURSOS SALUD A SU CASA

(Valor en millones)

	AMBITO FAMILIAR	SALUD A SU CASA
TALENTO HUMANO (9 meses)	913,8	2.299,1
INSUMOS 9% (Del valor asignado al programa según contrato 619-2009)		375,6
TOTAL		3.588,5
TOTAL ASIGNADO AL AMBITO FAMILIAR (según contrato 619-2009)		4.167,3
DIFERENCIA		578,8

Fuente: Informe Salud a su Casa – Hospital Suba II Nivel ESE

Según el “Informe de Gestión 2009” “Programa Salud a su Casa” los recursos asignados por la SDS para el año 2009 son:

CUADRO 43
RECURSOS ASIGNADOS POR LA SDS AÑO 2009

(Valor en millones)

Asignación Total Ambito Familiar	Asignación programa Salud a su Casa
\$5.211,45	\$3.029,03
El Programa Salud a su Casa representa el 58% del total de los recursos asignados al ámbito familiar dentro del Contrato del PIC	

Fuente: Informe Salud a su Casa – Hospital Suba II Nivel ESE

El 58% de los recursos asignados al ámbito familiar \$4.167,3 millones según el contrato No. 619-2009 corresponderían a \$2.417,0 millones y no a \$3.029,03 millones como se reporta en el informe.

De acuerdo a la información reportada por el hospital, el programa Salud a su Hogar factura mensualmente el valor de \$252,4 millones establecidos como techo por la SDS-FFDS distribuido así:

CUADRO 44
SALUD A SU CASA

(Valor en millones)

ACTIVIDAD	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Actualización de novedades y análisis de los cambios en la situación de salud de la población y del territorio (35%).	88,34	1.060,16
Intervenciones de información y educación, verificación de asistencia a programas y canalización a prioridades (35%).	88,34	1.060,16
Desarrollo de los núcleos de gestión de la salud (20%).	50,48	605,80

ACTIVIDAD	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Planeación y organización del trabajo de campo (10%).	25,24	302,90
TOTAL	252,40	3.029,02

Fuente: Informe Salud a su Casa – Hospital Suba II Nivel ESE

3.7.3. Salud al Colegio

Dentro del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva” en su objetivo estructurante Ciudad de Derechos se articula el proyecto Salud al Colegio el cual *“pretende afectar positivamente las condiciones de desarrollo y aprendizaje de los niños, niñas y jóvenes promoviendo procesos de autonomía”*¹⁶. Para el cumplimiento de las metas propuestas en el proyecto la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud realizó contratación con los hospitales de la red pública hospitalaria.

Este programa se desarrolla en el ámbito escolar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y busca desde la concertación con los diferentes actores involucrados (comunidad educativa) el rescate de la autonomía por medio de acciones de promoción, prevención y educativas, entre otras, el restablecimiento de los derechos sociales de los escolares.

Para la vigencia 2009 el Hospital Suba facturó \$1.486,69 millones por concepto de las actividades realizadas dentro del programa. Sin embargo se observó que el programa contó con recursos por valor de \$1.097,93 millones de acuerdo a lo pactado en el contrato No. 619-2009 *“contrato de compraventa de acciones del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del sistema de Seguridad social en Salud en el Distrito Capital, suscrito entre el Fondo Financiero distrital de Salud y el Hospital de Suba II nivel de atención – Empresa Social del Estado”*, no es claro el valor reportado en el Informe Salud al Colegio ya que se presenta una diferencia de \$388,9 millones. Adicionalmente al hacer una comparación entre la información remitida por el hospital se encontró lo siguiente:

CUADRO 45
RECURSOS SALUD AL COLEGIO

(Valor en millones)

DESCRIPCION	SALUD AL COLEGIO
TALENTO HUMANO (9 meses)	1.051,74
INSUMOS 9% (Del valor asignado al programa según contrato 619-2009)	98,81
TOTAL	1.150,55
TOTAL ASIGNADO A SALUD AL COLEGIO (según contrato 619-2009)	1.097,93
DIFERENCIA	- 52,62

Fuente: Informe Salud al Colegio – Hospital Suba II Nivel ESE

¹⁶ Informe Salud al Colegio – Hospital Suba II Nivel ESE

3.7.3.1. La información reportada por el hospital relacionada con los recursos de los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio carece de los principios de oportunidad y validez, lo que genera falta de confiabilidad en la misma, toda vez que presentan múltiples diferencias. Esto denota deficiencias en los Sistemas de Información, contraviniendo el literal e, del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.

El Programa Salud al Colegio en la localidad de Suba se desarrolla en dos escenarios: Escuelas – Colegios y Jardines Infantiles. En el 2009 el programa Salud al Colegio cubrió 17 colegios con 36 sedes y 10 jardines infantiles.

La participación de la comunidad educativa durante el 2009 fue la siguiente, de acuerdo a los diferentes proyectos desarrollados:

CUADRO 46
PROGRAMA SALUD AL COLEGIO

PROYECTO	ALUMNOS	DOCENTES	PADRES
Acciones promocionales	8.363	1.335	230
Promoción de la actividad física	30.666	971	35
Suplementación	42.321	2.447	13.821
Promoción de la alimentación saludable	1.525	487	145
PDA Salud Mental	2.410	859	50
PDA Salud Oral	9.400	269	4.600
Transversalidad de Discapacidad	5.034	524	617
Salud Visual	17.160	536	405

Fuente: Informe Salud al Colegio – Hospital Suba II Nivel ESE

Logros del programa:

- Articulación intrainstitucional con Entornos Saludables y Comunitarios, Gestión Ambiental Sanitaria para la Salud – GESA, Transporte y Energía, acciones promocionales del equipo de Salud al Colegio.
- Participación en el III Encuentro de Educación y Gestión Ambiental de la localidad de Suba.
- Identificación de los monitores Ambientales y Comunitarios.
- Se evidencia transformación positiva de comportamiento y relaciones, en los niños, niñas y padres-madres abordados.
- Desarrollo y diseño de guías metodológicas que abordan el concepto de sexualidad y sus dimensiones a los diferentes actores de la comunidad educativa.
- Actualización y socialización del boletín relacionado con la implementación de módulos obtenidos por INVENTUDES.

- Participación en el desarrollo de la estrategia Campos Conversacionales para la promoción de la salud mental y la educación sexual.
- Participación activa de las mesas de trabajo RAAS (red de apoyo adolescente de Suba), grupo funcional y mesa de sexualidad.
- Desarrollo de iniciativa local en la prevención de embarazo y VIH Sida.
- Desarrollo en el proceso de acompañamiento en la incorporación de los elementos conceptuales y pragmáticos relacionados con el documento de “orientaciones de educación para la sexualidad”.
- Fortalecimiento de la comunicación frente a lo que se va a realizar al interior de los colegios con las Orientadoras de las IED (Instituciones educativas Distritales).
- Despertar el interés y compromiso en los estudiantes que se encuentran inmersos en el trabajo, abriendo a su vez un espacio para la expresión directa de la percepción, dudas o experiencias que permite la resignificación de la problemática y la co-construcción de nuevos conocimientos.

Se puede concluir que a pesar del esfuerzo realizado por el Hospital a través de los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio la localidad de Suba continúa presentando deficiencias para contrarrestar las problemáticas de la comunidad relacionadas con el sector salud, es así como el hospital en el informe de Balance Social plantea como problemáticas bajas coberturas de los programas sociales en salud dirigidos a la población en los diferentes ciclos vitales y ámbitos de vida cotidiana que permitan mejorar los indicadores de salud de la localidad.

3.7.4. EVALUACION AL BALANCE SOCIAL

La entidad en el informe de Balance Social presentado en la rendición de la cuenta anual a través de SIVICOF, describe siete problemas inmersos en ciclos vitales y transversalidades: Familia Gestante, Infancia, Joven, Adulto, Discapacidad, Salud Mental y Ambiente.

Para efectos del análisis de la información presentada se escogieron tres por estar relacionados con los objetivos de la auditoría.

En el informe de balance social presentado por la entidad, se observó que los dos primeros problemas seleccionados tienen relación con el objetivo estructurante Cuidad de Derechos y el Programa Bogotá Sana del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”¹⁷, a través de un enfoque de prevención, promoción y atención primaria en salud con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas de la población.

¹⁷Acuerdo 308 del 9 de junio de 2008 numeral 1 del artículo 3 y numeral 1 del artículo 7

1. *“Bajas coberturas de los programas sociales en salud dirigidos a la gestante que permiten prevenir problemas de salud en la madre y el niño y reducir a cero las mortalidades maternas evitables”.*

La entidad identifica en forma clara las principales causas directas e indirectas y los efectos tanto directos como indirectos que se presentan con la problemática identificada.

Con relación a la focalización de la población afectada en el primer problema la entidad relaciona estadísticas del 2008 relacionadas con número de nacimientos, edad de gestación de las madres, embarazo en adolescentes (15 a 19 años), estado civil de las gestantes y nivel educativo de las mismas; sin especificar el área de influencia y la población objetivo en la cual se van a realizar las intervenciones planteadas.

En referencia a los actores que intervienen en el problema la entidad relaciona el Subcomité de infancia del CLOPS, la Red perinatal del Hospital de Suba y la Red materno infantil del Hospital de Suba sin especificar la participación de estos en el diseño y ejecución de la estrategia o política de la entidad o del distrito según sea el caso.

En los instrumentos operativos la entidad relaciona la política *“Cero tolerancia a la mortalidad materna perinatal e infantil”* de la Secretaría Distrital de Salud. A nivel de la entidad menciona los programas, proyectos y servicios que a ejecutado el hospital dirigidos a la familia gestante.

En las estrategias “Programa de Promoción y Prevención” y “Plan de Intervenciones Colectivas PIC” relacionan las acciones realizadas en la vigencia 2008 y se presentó el informe del 2009, por lo que estos datos no nos permiten medir el balance social de esta vigencia. En “Servicios especializados de ginecología y obstetricia” se evidencia un aumento en el total de partos atendidos del 8,11% distribuido en partos vaginales 10,9% y atención de cesáreas del 1,39%. La consulta externa de ginecobstetricia evidenció un incremento del 30,1% en el año 2009 con referencia al 2008.

Para el resultado en la transformación del problema la entidad no relaciona las metas de los proyectos mencionados, las actividades realizadas ni los indicadores para su verificación; en los demás numerales de este componente relacionan lo realizado en el 2008, no hay datos de la vigencia 2009 que permitan establecer el nivel de cumplimiento del balance social de la entidad.

2. *“Bajas coberturas de los programas sociales en salud dirigidos a la infancia que permiten prevenir problemas de salud y reducir a cero las mortalidades evitables en este grupo de edad”.*

El hospital identifica las principales causas directas e indirectas que han ocasionado la problemática descrita y los efectos directos e indirectos que se derivaron del problema presentado, dentro de los cuales describen la morbilidad presentando estadísticas por consulta en menores de 1 año, grupo de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y mortalidad en los mismos grupos etáreos.

Con relación a la focalización de la población afectada en el este problema el hospital relaciona datos de población para el 2008 de acuerdo al censo DANE 2005. Adicionalmente relacionan la población menor de 18 años beneficiaria de las acciones realizadas por el Hospital Suba en los diferentes programas.

En el problema la entidad identifica como actores que intervienen el Subcomité de infancia del CLOPS, la Red Perinatal del Hospital de Suba y la Red Materno Infantil del Hospital de Suba sin relacionar la participación de estos en el diseño y ejecución de la estrategia o política de la entidad o del distrito.

En los instrumentos operativos el hospital describe el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI como respuesta a la política de infancia de la SDS, relaciona el objetivo del programa y las acciones que se realizaron.

A nivel de la entidad menciona el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Programa de Promoción y Prevención, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Proyectos del Fondo de Desarrollo Local en los cuales se definen objetivos y acciones realizadas en la vigencia 2008. En el Servicio Especializado de Pediatría muestra la producción de la entidad en el 2009 en esta especialización en consulta externa, Estrategia Salas ERA, Hospitalización Pediatría y el Programa Madre Canguro el cual muestra datos del 2008.

Para el resultado en la transformación del problema la entidad no relaciona metas ni actividades realizadas, ni indicadores para su verificación de los proyectos mencionados; en los demás numerales que deben desarrollar en este componente relacionan lo ejecutado en el 2008, no hay datos de la vigencia 2009 que permitan establecer el nivel de cumplimiento del balance social de la entidad.

3. *“Exposición de la comunidad a riesgos ambientales por contaminación del entorno, contaminación de alimentos, producción industrial”*

Está problemática esta dada por los problemas sociales de riesgos ambientales relacionados con el objetivo estructurante Ciudad de Derechos y el Programa en

Bogotá se vive un mejor ambiente del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”¹⁸, que busca garantizar el derecho a disfrutar de un ambiente sano.

La entidad identifica causas directas como manejo inadecuado de alimentos y agua por falta de información, vertimientos inadecuados a las fuentes de agua, invasión del espacio público, entre otras; e indirectas como falta de cultura ciudadana y cuidado de mascotas. Entre los efectos menciona datos del 2008.

Con relación a la focalización de la población afectada relacionan la población de la localidad de Suba según las proyecciones del DANE en el censo del 2005.

En los actores que intervienen en el problema el hospital menciona el Comité Local Ambiental, el Comité Local de Educación Ambiental (CLEA) y la Mesa Distrital de Salud y Ambiente, sin especificar la participación de estos en el diseño y ejecución de la estrategia o política de la entidad o del distrito según sea el caso.

En los instrumentos operativos la entidad relaciona el Proyecto de Intervenciones Colectivas (PIC), describe el objetivo y las acciones realizadas por el hospital en el 2008 en seguridad alimentaria, saneamiento básico, Industria y Ambiente, Servicios de Salud, entre otros.

Para el resultado en la transformación del problema la entidad en esta problemática no desarrolla este numeral de la metodología.

De acuerdo al análisis de la información presentada por el Hospital en el informe remitido por el hospital a través de SIVICOF se puede observar que se reportan datos que no corresponden a la vigencia evaluada (2009) lo que impide realizar una medición de la gestión social adelantada por la entidad durante este periodo.

3.7.4.1. Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe de Balance Social presentado por el Hospital Suba II Nivel ESE no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo descrito anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 34 de 2009 expedida por la Contraloría de Bogotá, por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2009.

¹⁸Acuerdo 308 del 9 de junio de 2008 numeral 1 del artículo 3 y numeral 10 del artículo 7.

3.7.5. EVALUACION 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 distrital, 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 las direcciones: de Planeación y Sistemas, de Desarrollo de Servicios y Administrativa de de la SDS.

En el 2006 el hospital propone el siguiente equipamiento para consolidarse en el corto mediano y largo plazo para dar cubrimiento a las necesidades en salud de la localidad de Suba:

CUADRO 47
PLAN DE EQUIPAMIENTO EN SALUD – HOSPITAL SUBA

Localidad de Suba	Concepto
UPZ 28 CAMI RINCON II (OBRA NUEVA)	Construcción CAMI nuevo con los servicios básicos generales y el componente de rehabilitación.(discapacidad y salud mental)
UPZ 28 UPA RINCON	Ampliación para su Consolidación como Punto de Atención Primaria en Salud
UPZ 71 CAMI GAITANA (OBRA NUEVA)	Reubicación y construcción de obra nueva ampliando la capacidad instalada de acuerdo a la demanda de servicios básicos generales.
UPZ 71 UPA TIBABUYES (OBRA NUEVA)	Construcción de una UPA entre los barrios Santa Cecilia y Santa Rita que contenga dentro de la infraestructura el componente de rehabilitación.
UPZ 27 CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	Consolidación como centro de oferta de servicios especializados garantizando la integralidad dentro de la red local de servicios.
UPZ 27 CAMI SUBA	Consolidación como centro referente de Medicina Interna y de Atención Primaria en Salud.
UPZ 19 CENTRO DE REHABILITACIÓN CON ENFOQUE COMUNITARIO (AMPLIACION OBRA EXISTENTE)	Ampliación del actual CAMI PRADO para la prestación de los servicios integrales de rehabilitación y atención psicosocial.
UPZ 20 CLINICA FRAY BARTOLOME – SUBESPECIALIDADES	Centro de servicios ambulatorios subespecializados

Localidad de Suba	Concepto
UPZ 17 UPA NUEVA ZELANDIA	Consolidación como centro de Atención Primaria en Salud.

Fuente: Propuesta para la formulación del Plan Maestro de Equipamiento en Salud – Hospital Suba II Nivel ESE - 2006

Después de varias reuniones entre la Secretaría Distrital de Salud y los hospitales, de revisada la normatividad, los estudios de conveniencia, de oferta y demanda, entre otros; se concertó el Plan Maestro de Equipamiento en Salud (PMES) para el Distrito Capital el cual se adoptó mediante el Decreto 318 de 2006, y estableció como plazo para su ejecución hasta el 31 de diciembre de 2019, se considera el corto plazo desde la fecha de publicación hasta el 2008; como el mediano plazo, hasta el 2012; y como largo plazo, hasta el 2019. El Decreto 318 de 2006 en el anexo 2 contempla para el Hospital Suba lo siguiente:

CUADRO 48
PROYECTOS DEL PMES – HOSPITAL SUBA II NIVEL ESE

PUNTO DE ATENCION	TIPO DE INTERVENCION	CORTO PLAZO 2006-2008	MEDIANO PLAZO 2008-2012	LARGO PLAZO 2012-2019
UPA RINCON II	OBRA NUEVA		X	
UPA RINCON I	AMPLIACION		X	
UPA TIBABUYES- SANTA RITA	OBRA NUEVA	X		
CAMI PRADO VERANIEGO	AMPLIACION	X		
CAMI GAITANA	OBRA NUEVA		X	

Fuente: Anexo 2 – Decreto 318 de 2006.

El cuadro anterior muestra el PMES para la localidad de Suba consta de cinco proyectos.

De acuerdo a la información suministrada por el hospital los siguientes proyectos no fueron viabilizados¹⁹:

1. CAMI GAITANA (Proyecto de mediano plazo: Reubicación y reposición) NO VIABILIZADO
2. CAMI PRADO (Proyecto de Corto Plazo: Reforzamiento estructural) – NO VIABILIZADO
3. UPA RINCON (Proyecto de Mediano Plazo: Ampliación) NO VIABILIZADO
4. UPA RINCON (Proyecto de Mediano Plazo: Obra Nueva) NO VIABILIZADO

En el proyecto del CAMI Gaitana basados en el diagnóstico y realizando un estudio de demanda y oferta, se encontró que el déficit del centro de atención estaba basado en servicios de salud básico y especializado de ginecología y

¹⁹ Informe de seguimiento al Plan Maestro de Equipamiento en Salud. Hospital Suba II Nivel ESE

pediatría. De acuerdo a los resultados arrojados en el mencionado estudio se concluyó que el proyecto no era viable.

Con referencia al CAMI Prado que estaba relacionado como proyecto a realizarse en el corto plazo después del estudio realizado se llegó a la conclusión de que no se cumplían los requerimientos de densidad de la ocupación. Adicionalmente se realizó un estudio y se concluyó que era conveniente demoler la estructura actual y construir un nuevo centro, sin embargo, al considerar la baja producción y el presupuesto requerido, el proyecto en el año 2009 se considero como no viable para su ejecución.

La UPA Rincón (Ampliación) no cumplía con densidad de construcción, ni con la norma NSR 98 (norma sismo resistencia). Adicionalmente se requería comprar un nuevo lote, sin embargo, por no contar con los recursos para esto, el proyecto en el año 2009 fue calificado como no viable.

El proyecto de la UPA Rincón (Obra nueva) se planteó considerando la influencia de otros centros de atención como lo son CAP Rincón, CAP Aures y CAP Aguadita y a la cercanía de la Av. Ciudad de Cali, la cual acorta distancias para el acceso a otros puntos. No obstante, por recursos para su ejecución este proyecto fue declarado en el año 2009 como no viable.

El Proyecto UPA TIBABUYES – SANTA RITA NUEVA, a realizarse en el corto plazo obtuvo la viabilidad por parte de la SDS. Posteriormente la secretaría realizó estudio y revisión del proyecto y concluyó en el año 2009 que este no se cumplía con los requerimientos necesarios para su viabilidad. En el mes de abril de 2010, se realizó visita para gestionar la ubicación de un lote para la construcción de este centro de atención.

Realizadas las verificaciones ante la Secretaría Distrital de Salud, se estableció que de los cinco proyectos incluidos en el PMES para el hospital de Suba, este solo presentó a la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS el proyecto de la UPA Prado Veraniego el día 15 de enero de 2007 al cual se le dio el número 14-03-06 por valor de \$19.733,90 millones con un tiempo de ejecución de 12 meses, en la SDS no hay más información de este proyecto.

Otro proyecto presentado fue el de “Reubicación del CAMI Gaitana” con radicado 138112 del 15 de octubre de 2009. En reunión del 21 de octubre de 2009 la SDS explica al hospital los conceptos o ajustes a realizar a la metodología MGA, de acuerdo al acta “queda pendiente por parte del hospital incluir ingresos, depreciación y población proyectada a 20 años”, se acuerda “traer los ajustes para el día 28 de octubre de 2009” y a la fecha del presente informe no han sido presentado nuevamente el proyecto.

Con relación a los otros tres proyectos que hacen parte del PMES para el Hospital Suba a la fecha de realización del presente informe el hospital no ha presentado los proyectos a la SDS y esta entidad solamente realizó un requerimiento al hospital con fecha 17/10/2008 con radicado 134600 en la que le solicitan la “Formulación proyectos de inversión priorizados en el Decreto 318/06”

3.7.5.1. La situación descrita en los párrafos anteriores denota falta de gestión por parte del hospital para dar cumplimiento a lo establecido en el anexo 2 del Decreto 318 de 2006.

Para dar cumplimiento al encargo de Auditoria se presenta el seguimiento efectuado al POT y PMES

CUADRO 49
VERIFICACION DE INFORMACION DEL PLAN MAESTRO

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
La definición de políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo.	No	La entidad solicitó modificación del PMES para ajustarlo a las necesidades actuales de la Localidad de Suba
Las proyecciones de población.	NA	
La definición de los componentes y estructuras necesarias para la prestación del respectivo servicio.	Si	Cumple con la norma Hospitalaria 4445 de 1996.
La formulación de los proyectos y el cronograma de ejecución.	No	La entidad solo presentó dos de los cinco proyectos de la resolución 318 de 2006, esto no han tenido viabilidad de la SDS, adicionalmente el hospital está tramitando la modificación del PMES para ajustarlo a las necesidades actuales en salud de la localidad.
La definición de parámetros para la aplicación de los mecanismos de gestión para generar el suelo necesario para el desarrollo de los proyectos.	Si	Se cumple en el caso de CAMI Gaitana para lo cual ya cuentan con el lote.
El análisis, evaluación y diseño de los aspectos financieros y económicos.	No	Aún no se tiene viabilidad por parte de la SDS.
El análisis, evaluación y definición del impacto del plan maestro en las condiciones sociales.	No	El hospital esta tramitando la modificación del PMES.
El análisis, evaluación y diseño de la estrategia ambiental y de reducción de vulnerabilidad.	No	Actualmente no se están ejecutando obras del PMES.
Los mecanismos de seguimiento, evaluación y ajuste del Plan.	NA	Aún no se tienen aprobaciones a las modificaciones propuestas por la entidad.
La cartografía de soporte.	NA	Aún no se tienen aprobaciones a las modificaciones propuestas por la entidad.
La definición de políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo.	Si	Estas se encuentran definidas en la propuesta de modificación realizada por la entidad, aunque aún no se tienen viabilidades ni aprobaciones para las mismas.

Fuente: Oficina Planeación Hospital Suba II Nivel ESE

CUADRO 50
Matriz de verificación de los compromisos del 'Informe sobre el estado de avance del Plan Maestro de Equipamientos del Hospital Suba II Nivel 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	
	Has-ta un 30%	Has-ta un 60%	mas de un 80%				
1. Cuadro comparativo entre recursos asignados por proyecto y recursos efectivamente ejecutados para la respectiva vigencia fiscal.-	X			NA	NA	NA	La entidad no realizó obras del PMES en la vigencia 2009.
2. Inversiones proyectadas para la siguiente vigencia y recursos disponibles.	X			NA	NA	NA	Debido a la solicitud de modificación del PMES para la localidad de Suba no se han proyectado recursos para la siguiente vigencia.
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	NA	Las metas del acuerdo serán gestionadas por la SDS.
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	No se ha realizado obras del PMES en la entidad.
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	El PMES para Suba se realizó en base al diagnóstico del año 2004, por lo tanto no cumple con las necesidades que se presentan actualmente, por lo que el Hospital Suba esta realizando la gestión ante la SDS para su modificación.

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 han puesto en funcionamiento los proyectos del PMES.
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.
8. Verifique si hubo la debida divulgación de los planes maestros a la sociedad.	X			NA	NA	NA	La SDS realizo 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	

Fuente: Oficina Planeación Hospital Suba II Nivel ESE

3.8. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental del Hospital Suba 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 66 puntos sobre el máximo ponderado, lo cual la ubica como una gestión aceptable.

La Entidad no pertenece a ninguno de los grupos que conforman el SIAC (Acuerdo 9 de 1990), por ello 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 - PIGRSH.

En cuanto a los aspectos de información general, durante la vigencia 2009, se diseñaron estrategias encaminadas a fortalecer la implementación de planes, programas y proyectos que permitieron iniciar la aplicación de medidas ambientales.

Para el desarrollo del Plan Institucional de Gestión Ambiental se contó con planes y programas de sensibilización y formación por medio de campañas, capacitaciones, folletos y demás actividades que garantizaron el desarrollo de los programas ambientales.

La gestión ambiental se encauzó en actividades relacionadas con fortalecer el cumplimiento de la normatividad ambiental, la ejecución de auditorías ambientales internas y externas, promoción y desarrollo de programas de capacitación al personal asistencial, administrativo y usuarios del hospital y a realizar el seguimiento y control de los programas y planes implementados.

AVANCE PIGA

De acuerdo al plan interno de gestión ambiental se establecieron 34 estrategias las cuales apuntan a 7 objetivos y están contenidas en 7 variables así:

CUADRO 51
GESTIÓN AMBIENTAL INTERNA

VARIABLE AMBIENTAL	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
1. Agua	1. Implementar estrategias de minimización y reducción de consumo de agua.	1. Elaboración base de datos de consumos y costos de agua potable.
		2. Elaboración de capacitaciones teóricas, talleres prácticos, actividades lúdicas que permitieron difundir información de programa y campañas enfocadas al uso y ahorro de agua con el personal operativo, asistencial y usuarios.
		3. Implementar formato de reporte de fugas o daños en las redes o instalaciones hidráulicas y sanitarias RUN, para mejorar la oportunidad en su atención.
		4. Instalación de dispositivos ahorradores de agua y/o implementación de estrategias para ahorro u optimización en el uso de la misma.
2. Energía	2. Implementar estrategias de minimización y reducción de consumo de energía	5. Elaboración base de datos de consumos y costos de energía eléctrica y gas natural
		6. Elaboración de capacitaciones teóricas, talleres prácticos, actividades lúdicas que permitan difundir información de programa y campañas enfocadas al uso y ahorro de energía con el personal

VARIABLE AMBIENTAL	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
		operativo, asistencial y usuarios.
		7. Implementar formato de reporte de daños en las redes eléctricas, equipos y/o de redes de gas natural RUN, para mejorar la oportunidad en su atención.
		8. Implementación de estrategias para ahorro u optimización ahorro de energía y gas natural
3. Aire	3. Implementar estrategias para la disminución de gases contaminantes.	9. Realizar mantenimiento preventivo a vehículos propiedad del Hospital de Suba cada 5000 a 6000 Km
		10. Realizar mantenimiento preventivo de calderas cada 3 meses.
4. Criterios para la compra y Gestión Contractual	4. Cumplimiento de criterios de contratación de gestión e insumos.	11. Incluir en los contratos realizados el cumplimiento del PIGA.
		12. Compra de jabones biodegradables en el contrato de servicios generales.
5. Condiciones Ambientales Internas	5. Garantizar buenas condiciones sanitarias en los centros de atención	13. Lavado y desinfección de tanques de agua potable en cada uno de los centros de trabajo del Hospital durante el primer semestre del año.
		14. Adecuación de redes de suministro de agua potable en Cami Suba, Gaitana, Rincón, Casa de la Salud y Nueva Zelandia incluyendo cambios de tubería, registros, cheques y acometidas antes de bombas de presión, lo que evita fugas, escapes y mejoran el suministro del recurso a los diferentes servicios de los centros.
		15. Control de vectores en cada centro de trabajo, realizándose 2 jornadas de fumigación y desratización en el año.
		16. Instalación de sistemas de ventilación y extracción de olores en la planta de tratamiento de agua residual del Centro de Servicios Especializados, disminuyendo y controlando la generación de olores propios de la descomposición de la materia orgánica.
		17. Seguimiento y control a las actividades de limpieza y desinfección realizadas por el

VARIABLE AMBIENTAL	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
		<p>personal de servicios generales, garantizando espacios limpios, aseados y en buenas condiciones de orden.</p> <p>18. Implementación del programa 5"S" permitiendo mejorar las condiciones de orden y aseo de los puestos de trabajo administrativos y áreas asistenciales, incentivando el reciclaje de materiales.</p> <p>19. Adecuación de los cuartos de almacenamiento central de residuos del CSE, Cami Suba, Cami Gaitana, Cap Aures y Upa Rincón mejorando el acceso para la recolección, condiciones de ventilación del sitio, señalización e iluminación.</p>
<p>6. Residuos Sólidos</p>	<p>6. Realizar el aprovechamiento de los materiales de reciclaje generados en el Hospital</p>	<p>20. Reemplazo y ubicación de contenedores para reciclaje en áreas en donde son requeridos.</p> <p>21. Registro diario en el Formato de reciclaje en cada uno de los centros de atención.</p> <p>22. Firma del acuerdo de corresponsabilidad con una asociación de recicladores vinculados al programa de reciclaje distrital de la UAESP.</p> <p>23. Elaboración de capacitaciones teóricas, talleres prácticos y actividades lúdicas con el personal operativo y asistencial, para la socialización de temática relacionada con el manejo de residuos hospitalarios incluye reciclaje.</p> <p>24. Elaboración de visitas de inspección por áreas de trabajo en cada uno de los centros de atención, calificando las inspecciones y semaforizandolas de acuerdo al resultado obtenido.</p> <p>25. Alimentando mensualmente las bases de datos de materiales de reciclaje y estableciendo los indicadores de gestión.</p>
<p>7. Residuos Hospitalarios</p>	<p>7. Disponer adecuadamente de los residuos hospitalarios generados.</p>	<p>26. Actualización anual del documento PGIRH (CSE y Caps).</p>
		<p>27. Reemplazo y ubicación de contenedores para residuos en</p>

VARIABLE AMBIENTAL	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
		áreas en donde son requeridos.
		28. Actualización de rutas sanitarias.
		29. Mantenimiento de infraestructura y mejoramiento de ventilación en cuartos de almacenamiento de residuos.
		30. Registro diario en el Formato RH1 el pesaje de los residuos hospitalarios generados en cada uno de los centros de atención.
		31. Gestión externa de residuos hospitalarios.
		32. Elaboración de capacitaciones teóricas, talleres prácticos y actividades lúdicas con el personal operativo y asistencial, para la socialización de temática relacionada con el manejo de residuos hospitalarios.
		33. Elaboración de visitas de inspección por áreas de trabajo en cada uno de los centros de atención, calificando las inspecciones y semaforizandolas de acuerdo al resultado obtenido
		34. Alimentando mensualmente la bases de datos de residuos hospitalarios y estableciendo los indicadores de gestión de residuos, que anualmente serán consolidados y entregados a la Secretaria Distrital de Ambiente y Secretaria Distrital de Salud.
		35. Responsabilizar al contratista de mantenimiento del manejo y disposición final de los residuos peligrosos que genere
		36. Elaboración del registro de residuos peligrosos en la base de datos del IDEAM

Fuente: Oficina Gestión Ambiental Hospital Suba II Nivel

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 38 puntos para el avance del PIGA.

De otra parte, mediante Resolución No. 00060 de 2010 del Hospital Suba II Nivel ESE, se nombra como Gestor Ambiental a la Subgerente Asistencial Código 090 Grado 01 y según Resolución 024 de Febrero 23 de 2005 se crea e implementa el

Comité de Gestión Ambiental, cumpliendo así lo normado en el Decreto No. 243 de 2009.

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

CUADRO 52
INVERSIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2009

RECURSO	ACTIVIDAD	INVERSION (En millones)
Componente Hídrico	Adecuación de redes de suministro de agua potable en Cami Suba, Gaitana, Rincón, Casa de la Salud y Nueva Zelândia incluyendo cambios de tubería, registros, cheques y acometidas antes de bombas de presión.	\$38.2
	Capacitación en el programa de producción más limpia en la optimización y ahorro de los recursos en donde se incluyen las buenas prácticas para el ahorro del agua.	
Componente Hidrosanitario	Jornadas de fumigación y desratización en todos los centros de trabajo	\$56.1
	Lavado de tanques en centros de atención	
	Operación de la planta de tratamiento de agua residual industrial del CSE en donde se trataron aproximadamente 5215.7 m ³ que se dispusieron al alcantarillado público.	
	Elaboración de caracterizaciones de vertimientos anual en el CSE, Cami Suba, Cami Prado y Cami Gaitana.	
	Radicación de los Registros de Vertimientos de los 7 CAPS y 2 UPAS	
Componente Energético	Cambio de bombillos incandescentes 100 vatios por espirales ahorradores de 13 vatios	\$30.8
	Seguimiento a las redes eléctricas en Cami Suba y Gaitana incluyendo sustitución de toma corrientes en mal estado	
	Equipotenciación de fases lo cual dio como resultado baja de temperaturas en los conductores y mayor estabilidad de voltaje en puntos de conexión reduciendo consumos	
	Instalación de calentadores nuevos en Cami Gaitana y Prado Veraniego lo que permite el uso óptimo de la energía eléctrica	
	Mantenimiento de calderas del CSE contribuyendo a la optimización en el uso de gas y energía.	
	Arreglo de hornos del servicio de alimentos que permite un ahorro de gas y aprovechamiento de la energía,	
	Balanceo de cargas en Cami Gaitana permitiendo	

RECURSO	ACTIVIDAD	INVERSION (En millones)
	evitar el recalentamiento de conductores y disminución de consumos de energía	
Residuos (Hospitalarios, Sólidos)	Uso de insumos para el manejo de residuos hospitalarios como bolsas, guantes y carros recolectores.	\$183.7
	Capacitación del personal asistencial y de servicios generales.	
	Diligenciamiento de formatos de residuos.	
	Actualización de rutas sanitarias.	
Otras Inversiones en Materia Ambiental	Radicación de registros de avisos del CAPS y UPAS	\$0.7
TOTAL INVERSIÓN		\$309.6

Fuente: Oficina Gestión Ambiental Hospital SUBA II Nivel

Como se observa en la tabla, del total de la inversión de \$309.6 millones, la mayor de ellas estuvo direccionada al manejo del componente residuos sólidos, absorbiendo el 59.35 % equivalente a \$183.7 millones; para el recurso hídrico fue ejecutado un 30.48% es decir \$94.3 millones, con respecto al recurso energético se gastó el 9.96% que equivale a \$30.8 millones, y para otras inversiones en materia ambiental fue ejecutado un 0.21% que corresponde a \$0.7 millones, de la inversión que se destinó para la Gestión Ambiental.

Para llevar a cabo el Plan Institucional de Gestión Ambiental el Hospital adelantó acciones encaminadas a prevenir la contaminación, mitigar, controlar y minimizar los impactos generados en el medio ambiente, realizando un manejo adecuado de los residuos, un uso óptimo de los recursos naturales y a promover entre la población la cultura de la ecoeficiencia, cumpliendo con los lineamientos del Decreto 456 del 2008.

Respecto al componente hídrico se observó lo siguiente:

El Hospital Suba II Nivel ESE en la cuenta rendida a través del SIVICOF a 31 de diciembre de 2009, adquirió compromisos tales como: implementar estrategias de minimización y reducción de recursos implementando el programa producción más limpia e implementación del Plan de Saneamiento Básico y Agua Potable.

En el proceso auditor se determinó que estas acciones han sido llevadas a cabo, de lo anterior se verificó el cumplimiento en el Plan de Saneamiento Básico, ya que mediante Resoluciones 0808, 0775 y 0994 del 2008 se le otorgó el permiso de vertimientos a Cami Gaitana, CSE y Cami Suba respectivamente, los cuales cumplieron con los valores permisibles determinados por la normatividad ambiental.

Como medida de control sanitario se realizó el lavado y desinfección de tanques de agua potable, fumigación y desratización en las sedes del Hospital a través del contrato No. 48012009 por valor de \$52.7 millones suscrito con SAGAG LTDA.

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

CUADRO 53
CUADRO CONSUMO AGUA

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL M3	VR/AÑO MILLONES DE \$
2007	33.119	65.3
2008	33.976	62.8
2009	38.047	86.1

Fuente: Oficina Gestión Ambiental Hospital Suba II Nivel

El aumento del consumo en metros cúbicos del año 2007 al 2009 fue de 13%, y el incremento en pesos fue de 22% debido al reajuste de tarifas y consumo de las mismas.

El acrecentamiento del consumo de agua se ve reflejado por la implementación de nuevos servicios como lo son (cardiología, neumología cardiología pediátrica, neuropediatría), igualmente se debe al pico epidemiológico que hubo durante el mes de septiembre, en donde hubo una mayor atención en pacientes.

La entidad obtuvo una calificación de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. para el componente hídrico un total de 6 puntos para el 2009

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

- Adecuación de redes de suministro de agua potable en Cami Suba, Gaitana, Rincón, Casa de la Salud y Nueva Zelandia incluyendo cambios de tubería, y registros,
- Implementación del RUN (registro único de novedades) usado entre otros para el reporte de fugas, daños de redes hidráulicas y sanitarias, mejorando la oportunidad en la atención y tiempos de respuesta lo que evita fugas, escapes y mejoran el suministro del recurso a los diferentes servicios.
- Mediante el programa de producción más limpia se controla y se generan medidas de ahorro en el consumo de servicios públicos.
- Se verificó la elaboración de la base de datos de servicios públicos, en donde se registra mes a mes el consumo y costo del servicio por cada uno de los centros de atención.

- Igualmente se induce al personal del Hospital a la cultura de reporte y ahorro de recursos.

Respecto al componente energético, se encontró lo siguiente:

El consumo de energía está asociado con la operación de equipos electrónicos y áreas de iluminación, las alternativas formuladas se encaminan, principalmente, a la utilización eficiente de este recurso mediante mejoras de iluminación en las instalaciones y optimizar la operación de equipos eléctricos.

Los programas y acciones para el uso eficiente y ahorro de energía, en ejecución para el año 2009 fueron: seguimiento a consumos de energía en cada centro de trabajo, cambio de bombillos incandescentes por ahorradores, seguimiento a las redes eléctricas incluyendo sustitución de toma de corrientes en mal estado, instalación de calentadores nuevos en Cami Gaitana y Prado Veraniego lo que permite el uso óptimo de la energía eléctrica y el mantenimiento a las calderas del CSE contribuyendo al uso adecuado del uso del gas y energía.

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

CUADRO 54
CUADRO CONSUMO ENERGÍA

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL Kwh	VR/ANO MILLONES DE \$
2007	1.723.598	350.0
2008	1.731.556	394.3
2009	1.749.161	444.5

Fuente: Oficina Gestión Ambiental Hospital Suba II Nivel

El consumo de energía en los centros del hospital de Suba es generado en su mayoría por equipos industriales (compresores, autoclaves, bombas, etc.), equipos de oficina y dispositivos de iluminación.

El aumento del consumo de energía en Kwh del año 2007 al 2009 fue de 0.5%, y su incremento en pesos fue del 21.3%, esto se debe a la utilización de equipos biomédicos en las áreas donde se implementaron nuevos servicios.

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:

- El programa de ahorro y uso eficiente de energía a través de capacitación a los funcionarios.
- En los centros se cuenta con balastos y bombillos ahorradores de energía.
- Se tienen en algunas áreas bombillos halógenos, ningún centro cuenta con sensores de luz, todos los centros a excepción de los CAPS tienen planta eléctrica,
- Algunos puestos de trabajo fueron reubicados para el aprovechamiento de la luz natural.
- Existen temporizadores para el apagado de los computadores.

En cuanto al componente atmosférico, se observó lo siguiente:

El posible impacto ambiental generado en este componente corresponde al parque automotor, constituido por 7 vehículos (2 funcionan con gasolina y 5 con Diesel), a los cuales se les adelantó durante la vigencia auditada mantenimientos preventivos al verificar los certificados de revisión técnico mecánica de gases los se encontraron vigentes a julio de 2010.

En cuanto a las fuentes fijas de combustión, se cuenta con 2 plantas de emergencia que funcionan con ACPM y con dos calderas cuyo sistema de combustible es dual ACPM/gas natural, pero funcionan 100% con gas, se utiliza el ACPM en caso de corte de gas su uso corresponde a la generación de vapor para el suministro de agua caliente y el uso del aire acondicionado.

Como medidas de control para estos equipos se adelantó en la vigencia 2009 un contrato de mantenimiento integral para las diferentes sedes cumpliendo con los estándares de calidad, dicho mantenimiento lo presto la empresa Servicios Asociados e Ingeniería y Construcción Ltda. "SAGAG LTDA" por valor de \$52.7 millones a través del contrato No. 48012009

Para el 2009 no se adelantaron estudios de ruidos ni de emisiones atmosféricas, aunque se viene efectuando seguimiento al cumplimiento de acciones realizadas en un estudio previo sobre la emisión de ruido ambiental, de acuerdo a esto se aplican acciones relacionadas con:

- Capacitación del personal de ambulancias con el no uso de radios.
- El uso del área de la rotonda para salir de urgencias.
- La prohibición del uso de sirenas.
- La insonorización del sistema de ventilación.
- Se prohibió el uso de pitos y de radios de vigilancia.

- Se realiza control en la permanencia de personal en el corredor de entrada al área de urgencias, entre otros.

Se han implementado acciones relacionadas para la publicación de información, prohibiendo la ubicación de afiches, plegables y avisos en sitios que no sean carteleras institucionales, unificando información de puertas de ingreso de usuarios y promoviendo el uso del outlook para transmitir información a los empleados

La Entidad obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente atmosférico de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C. de 10 puntos

En cuanto al componente de residuos sólidos, se encontró lo siguiente:

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 400/04, el Hospital elaboró y presentó ante la UAESP el Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento eficiente de los residuos, el cual fue aprobado en el año 2006.

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

CUADRO 55
CANTIDAD DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS

ANO	VOLUMEN ANUAL GENERADO KG.	VR/ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN MILLONES DE \$
2007	61786	4.4
2008	60772.9	21.7
2009	98371.7	29.0

Fuente: Oficina Gestión Ambiental Hospital Suba II Nivel

El aumento de residuos ordinarios e inertes durante el año 2007 al año 2009 fue de 38%, y el incremento en pesos se debe a un mayor cobro en las tarifas por parte de los operadores externos.

Igualmente se debe a que en el año 2009 se abrieron nuevos centros como lo son el CAP Naranjos y UPA Gaitana, con lo que se presenta un aumento en el número de pacientes atendidos y por lo tanto un acentuación en la cantidad de residuos generados por el hospital.

Residuos Reciclables

CUADRO 56
CANTIDAD DE RESIDUOS RECICLABLES

AÑO	VOLUMEN ANUAL RECICLADO KG.
2007	20311.86
2008	28115.91
2009	29626.50

Fuente: Oficina Gestión Ambiental Hospital Suba II Nivel

El acrecentamiento de residuos reciclables en el hospital de suba durante el año 2007 al 2009 fue de 32% debido principalmente al aumento de usuarios y las campañas de segregación de residuos fomentadas en el hospital a usuarios y trabajadores.

Las buenas prácticas de segregación de residuos han contribuido a que el reciclaje aumente año tras año, encontrándose un incremento de aproximadamente 7 Toneladas durante el año 2007 al año 2008, esto refleja la cultura que se ha creado en el personal de la institución; sin embargo durante el año 2009 hubo un crecimiento de solo 1.5 Toneladas de estos residuos, lo cual obliga a reforzar los planes de concientización sobre campañas de reciclaje.

El mayor porcentaje de materiales reciclados corresponde al cartón y plástico con una participación del 33% al 36% proveniente de cajas, empaques, envases y bolsas plásticas. Estos materiales generalmente provienen de áreas administrativas, almacén, farmacia, servicio de alimentos, áreas de hospitalización, odontología, urgencias y cirugía.

En el Cami Suba, Prado Veraniego, Gaitana y Nueva Zelandia el almacenamiento del material reciclable se realiza en zonas cerradas, cada quince días la Asociación de recicladores efectúa esta recolección, los CAPS cuentan con cuartos de almacenamientos centrales y divididos por tipo de residuos cumpliendo con la reglamentación requerida, el programa de reciclaje se encuentra implementado.

Todos los cuartos de almacenamiento intermedios y centrales cumplen con las mínimas condiciones para el acopio respectivo al tipo de residuos como: buena iluminación, buena ventilación, ubicados en áreas alejados a servicios, pisos y paredes en material de fácil limpieza y desinfección y cumplimiento del código de colores entre otras.

De otra parte y para dar cumplimiento al Decreto 400/ 04, se tiene un convenio de corresponsabilidad con la Asociación de Recicladores de Suba ARS quien es la encargada de recoger los residuos sólidos reciclables, dejar en excelente estado

de limpieza los sitios destinados al almacenamiento, realizar talleres de sensibilización a los servidores públicos en el manejo apropiado y aprovechamiento de los residuos, y de garantizar el apropiado tratamiento y disposición de los mismos. Durante el proceso auditor se verificó que los reportes han sido enviados a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP.

Residuos Peligrosos

Los residuos peligrosos se encuentran caracterizados en el manual de PIGRH, el cual fue actualizado en marzo de 2009, dentro de los residuos peligrosos se reciclan los líquidos fijadores y las placas radiográficas que son entregados a un tercero autorizado por la autoridad ambiental Distrital para el tratamiento y disposición final.

CUADRO 57
CANTIDAD DE RESIDUOS PELIGROSOS
(Valor en millones)

AÑO	VOLUMEN ANUAL GENERADO KG	VR/ANUAL CANCELADO POR LA RECOLECCIÓN Y/O TRATAMIENTO MILLONES \$
2007	73508.4	58.9
2008	82054.2	69.9
2009	97987.7	75.7

Fuente: Oficina Gestión Ambiental Hospital Suba II Nivel

El volumen de residuos peligrosos generados ha tenido un aumento significativo año tras año, debido al ampliación de servicios prestados por el hospital y el número de personas atendidas, esto a generado un incremento en la tarifa por recolección y tratamiento de los mismos.

Dentro de las actividades y programas adelantados del Plan Institucional de Gestión Ambiental durante el proceso auditor se verificó la actualización del Plan Integral de residuos, el diligenciamiento, reporte y consolidado de los formatos RH1, la ejecución de las rutas sanitarias, seguimiento y control a la gestión de residuos convencionales, la socialización de los PGIRH con los diferentes formatos de capacitación, la aplicación de las listas de chequeo y el rastreo a la disposición final de los residuos.

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

Se cotejó que durante la vigencia 2009 se suscribió un convenio con ECOENTORNO, para la recolección, transporte y disposición de Residuos Peligrosos, igualmente se verificó que dicha empresa contara con la Licencia Ambiental mediante Resolución 2944 del 30 de diciembre de 2005, expedida por la CAR.

De otra parte ECOCAPITAL realiza la recolección, transporte y disposición de Residuos Peligrosos Hospitalarios en las diferentes sedes del Hospital actividad que costo \$66.1 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 liquido 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 8 puntos en el componente residuos sólidos.

Resultado de la auditoria se establecieron los siguientes presuntos hallazgos:

3.8.1. Manifiestos Ecocapital revisadas las copias de los manifiestos de transporte de residuos peligrosos se verificó que algunos no tienen diligenciadas o están parcialmente diligenciadas las casillas denominadas: Nombre Usuario y Firma de quien entrega, estos documentos deben tener un responsable para que en el caso de inconsistencias se facilite su identificación, lo anterior debido a que el sujeto de control no cuenta con un procedimiento para la revisión y control de la información relacionada con el diligenciamiento de dichos formatos incumplimiento lo normado en la Resolución 1164 de 2002 y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.8.2. No obstante haber realizado gestiones para obtener el permiso sobre los avisos de publicidad externa, a la fecha el hospital no lo tiene situación que contraviene lo establecido en el artículo 7 del Decreto No. 959 de 2000 el cual refiere a las características de avisos de publicidad exterior y la necesidad del respectivo permiso.

3.8.3. Evaluada la documentación relativa a la implementación de la Gestión Ambiental de la entidad se observó que a la fecha no se ha adoptado mediante acto administrativo el Manual de Bioseguridad. Transgrediendo lo normado en el artículo 4 Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1.933, por

lo anterior existe inobservancia a lo establecido en los literales 1,2 y 5 del artículo 34 de la ley 734 del 2002.

3.8.4. Según lo resuelto en el artículo 4 de la Resolución A940 de marzo 27 de 2009 expedida por la Secretaría Distrital de Salud, en la cual se le concede al Hospital Suba II Nivel la licencia de funcionamiento para equipos de radiaciones ionizantes, la licencia pierde su validez cuando se cambie o contrate una o más personas de las relacionados en el listado de personal ocupacionalmente expuesto, de lo anterior se establece que la entidad no cuenta con licencia de funcionamiento para el funcionamiento de estos equipos.

El hospital busca brindar servicios de salud integrales y a mejorar las condiciones de salud y del medio ambiente, por lo anterior la entidad concertó ante la SDA y luego adoptó mediante acto administrativo el Plan Institucional de Gestión Ambiental, por medio de la implementación de actividades y acciones encaminadas a prevenir la contaminación, mitigar, controlar y minimizar los impactos generados sobre el medio ambiente, haciendo un adecuado manejo de los residuos generados, realiza el aprovechamiento de los materiales de reciclaje generados, un óptimo uso de los recursos naturales, control de sus vertimientos y emisiones atmosféricas. Por lo expuesto anteriormente, el concepto de gestión es ACEPTABLE.

3.9. EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

El objetivo general de la oficina de atención al usuario es apoyar y fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios del hospital. Por otra parte, monitorear la satisfacción del usuario, a fin de detectar oportunidades de mejoramiento; así como facilitar el ejercicio de los deberes y derechos, la participación social por parte de la comunidad a través de las quejas, reclamos y derecho de petición. De un total de 2.166 Quejas, reclamos y otras (Sugerencia, Felicitación, Manifestación, etc.) interpuestas por los usuarios de salud del hospital, se requirieron los soportes de 108 de ellas, que corresponden a la muestra del 5% establecida en el Memorando de Planeación.

Producto de la evaluación, se pudo establecer que las quejas que con mayor reiteración se presentan están relacionadas con maltrato e inadecuada atención a los usuarios por parte del personal médico, de vigilancia y funcionarios administrativos; demoras en la asignación de citas médicas por acumulación de agenda, atención de urgencias, proceso de facturación. No obstante lo anterior, se recibieron manifestaciones de agradecimiento y reconocimiento de la labor prestada a los usuarios por parte del cuerpo médico y de algunas áreas administrativas. A dichas quejas o requerimientos son contestadas por el Hospital dentro de los cinco (5) días de haber sido puesta y conocida por la entidad.

Generalmente, como la queja es anónima, su respuesta es dada a través de edicto.

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

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

Producto de la evaluación a los Derechos de Petición que tramitó el Hospital de Suba durante la vigencia 2009, se observó lo siguiente:

3.9.1. En la rendición de cuentas realizada por el Hospital de Suba II Nivel de Atención ESE, a diciembre 31 de 2009, en el Formulario 3700 CB-0405 "RELACION PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS POR TIPOLOGIA", la entidad reporta diez (10) derechos de petición de información general; siete (7) Derechos de petición en interés Particular por oportunidad; dos (2) Derecho de Petición para solicitud de medicamentos y once (11) Derechos de Petición por Atención, para un total de treinta (30) Derechos de Petición tramitados durante el 2009. Sin embargo, una vez verificada la información puesta a disposición en diez (10) AZ, se observa que el Hospital no fue reportado de forma completa, al evidenciarse un total de sesenta (60) Derechos de Petición tramitados en la respectiva vigencia. Lo anterior, incumple lo establecido en el PARÁGRAFO 1, de la Resolución No. 34 de 2009, de la Contraloría de Bogotá. De igual forma, incumple con el Artículo 2º "Objetivos del sistema de Control Interno", literal e., de la Ley 87 de 1993, por lo que se constituye en un hallazgo administrativo por incumplimiento de la norma citada.

3.9.2. Para los derechos de petición radicados en la vigencia 2009, Nos. 202042 – 244466 - 257654 – 258850 – 261997 - 269190 - 271566 - 271569 - 279386 – 279772, no se evidenciaron en sus respectivas AZ la totalidad de los soportes que permitan establecer todas las actuaciones adelantadas por el Hospital, con el fin

de dar una solución de fondo a cada uno de los peticionarios. Por otra parte, las soluciones dadas a las peticiones formuladas reflejan incumplimiento en los términos de respuesta entre uno (1) seis (6) días, debido a la demora que se presenta en la oficina de radicación desde el momento en que se obtiene el respectivo radicado y la fecha en que efectivamente se notifica de la actuación adelantada a los petentes. Lo anterior se constituye en un hallazgo administrativo por el incumplimiento a lo establecido en el Artículo 2º.- “Objetivos del Sistema de Control Interno”, de la Ley 87 de 1993. No obstante lo anterior, se evalúa la nueva información y se procede a retirar la incidencia disciplinaria y se deja como administrativo, para que se incluya dentro del Plan de Mejoramiento que se suscriba.

3.10. CONCEPTO DE RENDICION DE LA CUENTA

La rendición de cuentas mensuales, intermedia y anual rendida por el Hospital Suba fue presentada dentro de los términos establecidos en la Resolución 034 de 2009, con respecto al cumplimiento de la forma y métodos establecidos, se encontró lo siguiente:

ESTADOS CONTABLES:

La cuenta Otros Gastos Glosas Definitivas a 31 de diciembre de 2009 refleja un saldo de \$1.711.810.164,33, que comparado con el reporte de SIVICOF formulario CB 0119 -20091231 de \$1.761.959.046,94, lo que se evidencia una diferencia de \$50.148.883. Incumpliendo el inciso e “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros” del Artículo 2º.- “Objetivos del sistema de Control Interno” de Ley 87 de 1993.

Igualmente presenta diferencias el área de cartera así: el total de la cartera por deudor edades a 31 de diciembre de 2009 según reporte SIVICOF es de \$33.408,5 millones, y lo reportado en el sistema Hipócrates en las cuentas 1409 y 1475 \$36.354,50 millones, presentando diferencias \$2.946 millones,

ACCIONES CIUDADANAS

En la rendición de cuentas realizada por el Hospital de Suba II Nivel de Atención ESE, a diciembre 31 de 2009, en el Formulario 3700 CB-0405 “RELACION PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS POR TIPOLOGIA”, la entidad no reportó la totalidad de los derechos de petición presentados por la comunidad en la vigencia 2009, toda vez a través de la pagina del SIVICOF relacionaron 30, de un total de 60 que realmente se tramitaron en la respectiva vigencia.

CONTRATACIÓN

Revisada la cuenta de contratación que presentó EL HOSPITAL DE SUBA , correspondiente al periodo del 1 enero al 30 de diciembre de 2009, la cual se rinde en forma (mensual), se identifico que éste dio cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C., el procedimiento fue el siguiente :

Se verifico la aplicación de la normatividad vigente que reglamenta la rendición de la cuenta anual de los sujetos de control a la Contraloría de Bogotá, a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal –SIVICOF, se verificó la fecha de reporte constatando que no existen inconsistencias por cuanto se ajustan a las fechas establecidas por la Contraloría en la Resolución 34 de 2009.

BALANCE SOCIAL

Con relación al informe de Balance Social rendido por la entidad se evidenció que este no cumplió con la metodología establecida en la Resolución 34 de 2009, para tal fin. Adicionalmente, la información reportada corresponde a la vigencia 2008, lo que impide medir la gestión social desarrollada por la entidad en la vigencia auditada (2009).

GESTION AMBIENTAL

La entidad no presentó el documento electrónico CBN-1113 Informe Gestión Ambiental, para la vigencia 2009.

La información que presenta la entidad no es confiable toda vez que se pudo establecer que lo reportado a través del aplicativo SIVICOF en el formato CBN 1111 - Información Gestión Ambiental Institucional Interna, específicamente en el componente atmosférico, se registra el parque automotor con corte a 31 de diciembre de 2009, la cual al confrontarla con los certificados de revisión tecno-mecánica y de gases para la misma vigencia, no coincide la cantidad de vehículos, ni la cantidad de certificados.

4. ANEXOS

4.1 ANEXO 1: CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS SUBA

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)	REFERENCIACION			
			3.3.1	3.3.2	3.4.1	3.4.2
ADMINISTRATIVOS	22	NA	3.4.3	3.4.4	3.5.1	3.6.1
			3.6.2	3.6.3	3.7.1.1	3.7.1.2
			3.7.1.3	3.7.3.1	3.7.4.1	3.7.5.1
			3.8.1	3.8.2	3.8.3	3.8.4
			3.9.1	3.9.2		
CON INCIDENCIA FISCAL	0	NA				
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	3	NA	3.3.2	3.6.3	3.8.3	
CON INCIDENCIA PENAL	0	NA				

ANEXO 4.2
CALIFICACION TRANSPARENCIA

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	
VISIBILIDAD	Página Web(4)	Página Web de la Entidad	Estructura, y contenido de la página web: i) información general, ii) funcionarios principales y iii) normatividad	17	
			Aspectos relacionados con la usabilidad de la página: i) características de la información, ii) presentación, iii) funcionalidad	30	
	SUBTOTAL (1)				47
	Línea Atención al Ciudadano y Sistema Peticiones, Quejas y Reclamos(5)	Página Web e información suministrada por la Entidad	Existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano	25	
			Quejas y reclamos en la página web	15	
			Existencia y funcionamiento del sistema de peticiones, quejas y reclamos	60	
	SUBTOTAL (2)				100
	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	9	
			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	20	
		Información suministrada por la Entidad	Se cumplió con lo establecido en la Ley 80/93 y la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios respectivamente, (Ejemplo: 2474/08, y otros)	15	
			Se dio cumplimiento a la Ley 816/03	10	
		Portal Único de Contratación	Existencia y aplicación del manual y/o proceso de contratación	7	
			Presencia Portal Único de Contratación	7	
	SUBTOTAL (3)				68
	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	
	SUBTOTAL (4)				100
	Rendición de cuentas a la ciudadanía y órganos de control	Página Web de la Entidad	Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevarán a cabo durante la vigencia.	0	
			Presupuesto en ejecución	0	
			Información histórica de presupuesto	0	
		Información suministrada por la Entidad	Mecanismos de Control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas)	0	
			Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página web	20	
	Rendición de cuentas a órganos de control		25		
	SUBTOTAL (5)				45
	Trámites	Página Web de la Entidad(6)	Información sobre trámites en la página web	0	
			Trámites en línea de la entidad	0	
		Información suministrada por la Entidad	Trámites racionalizados, simplificados o eliminados	0	
	SUBTOTAL (6)				0

TOTAL FACTOR VISIBILIDAD				360
MEJORAMIENTO DE LA GESTION	Fenecimiento	Contraloría de Bogotá	Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá	70
	Plan de Mejoramiento	Contraloría de Bogotá	Cumplimiento de planes de mejoramiento de la última vigencia auditada	35
	MECI	Información suministrada por la Entidad	Seguimiento al MECI	23
	Riesgo Antijurídico(7)	Información suministrada por la Entidad	Política de manejo de riesgo antijurídico	30
	Tendencia modalidad de contratación	Información suministrada por la Entidad	Tendencia en la modalidad de la contratación y cumplimiento del objeto misional	30
TOTAL FACTOR MEJORAMIENTO DE LA GESTION				188
PARTICIPACION CIUDADANA	Empoderamiento Ciudadano en el Control Social y Fiscal	Información suministrada por la Entidad y/o Comunidad Organizada	La Entidad ha firmado pactos por la transparencia	0
			Existe un comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos	0
			Las veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas	30
			La ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc.	25
			Se identifican mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la Entidad	40
TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA				95
TOTAL MATRIZ DE EVALUACION DE TRANSPARENCIA				643
NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA				
Superior a 666		RIESGO BAJO		
Entre 334 y 666		RIESGO MEDIO		
Menor o Igual a 333		RIESGO ALTO		

Fuente: Pagina Web del Hospital y entrevistas en las distintas

4.3. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

No.	(4) ORIGEN	(6) CAPITULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICACION	
1	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.2.1.3.1	En la página Web interna (www-1), en el link Sistema de Gestión de Calidad- Mapa de Riesgo, se cuelgan documentos no actualizados, como ejemplo los mapas de riesgos de Gestión de Control y Calidad, Sistema de Información Gerencial, Recursos Tecnológicos, Riesgo Hospitalario entre otros; que la última actualización data de los meses de febrero y marzo del año 2006. Al no tenerse la matriz actualizada en la página para consulta de los funcionarios, se corre el riesgo de que esta herramienta la cual es fundamental conozcan no cumplir el propósito para la cual la establece MECI, ya que contribuye al control de la entidad frente a la exposición del riesgo, impidiendo con ello que se actúe en dirección contraria a los propósitos institucionales. Incumpliendo lo establecido en el MECI según Decreto 1599 de 2006 en su numeral 2.1 Componente Actividades de Control.	Publicar en la página interna el mapa de riesgo institucional que este vigente mediante acto administrativo expedido por la gerencia	Mapa de riesgo institucional vigente expedido mediante acto administrativo de la gerencia publicado	1	Oficina de Planeación Carolina Zarate A	Profesional especializado en la identificación, Logia Rodríguez	Tecnologicos	01/09/2009	31/12/2009	1	En cumplimiento de las acciones de mejora, el Hospital mediante Resolución No. 204 de diciembre 29 de 2009, adoptó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos para el Hospital de Suba II Nivel, E.S.E. En tal sentido, se evidencia en la página Web los mapas de riesgos por procesos los cuales se encuentran actualizados y aprobados por la Gerencia a 30 de abril de la presente vigencia. En cumplimiento de las acciones de mejora, el Hospital mediante Resolución No. 204 de diciembre 29 de 2009, adoptó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos para el Hospital de Suba II Nivel, E.S.E. En tal sentido, se evidencia en la página Web los mapas de riesgos por procesos los cuales se encuentran actualizados y aprobados por la Gerencia a 30 de abril de la presente vigencia.	2C	
2	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.2.1.3.2	El quinto elemento de la Política de Administración del Riesgo que hace parte de este componente, la entidad no lo cumplió en la fecha correspondiente adoptar y divulgar una Política de Administración de Riesgos, en esta se establecen criterios orientadores por parte de la Dirección respecto al manejo de riesgos, las prioridades en la respuesta, la forma de administrarlos y la protección de los recursos. Para dar cumplimiento a este elemento en la implementación del MECI, la Dirección debió someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno del Hospital, la propuesta de formulación de la Política de Administración del Riesgo y el Comité debió adoptar y divulgar como responsabilidad de esta acción. Incumpliendo con lo normado en el Decreto 1599 de 2006, numeral 1.3.5 Políticas de administración de Riesgos y Decreto 2621 de 2006 del DAFP.	En comité de control interno de fecha 21 de agosto de 2009 se realizó el taller para la definición de la política de administración de riesgo aprobada y divulgada. Se realizó en este mismo comité la validación por parte del Grupo Directivo y se presenta para aprobación de la junta de cumplimiento al decreto 1599. De otra parte se hará la divulgación a los colaboradores del hospital	política de administración de riesgo aprobada y divulgada	1	comité coordinador de control interno	Gerencia (Sandra Lozano), subgerencia de Servicios de Salud (Maricela Araque) y Administrativa y Financiera (Ana Ibert León).	Propios	01/09/2009	31/12/2009	1	En cumplimiento de esta acción, el Hospital de Suba mediante Resolución No. 204 de diciembre 23 de 2009, en su ARTICULO PRIMERO, adopta a partir de la misma fecha "La Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos para el Hospital de Suba II Nivel E.S.E." documentos que se encuentran en la página Web de la entidad. Esta Política de Administración de Riesgos en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E., esta encaminada a desarrollar acciones para prevenir, reducir y controlar los riesgos a los que están expuestos los usuarios, clientes, colaboradores y la entidad; mediante la generación de una cultura de monitoreo permanente de estos, como herramienta fundamental para la implementación de acciones de mejora y la definición de una metodología para su identificación, análisis valoración y manejo acordes con su prioridad. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento.	2C	
3	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.2.2.2.1	En la publicación de los documentos en la página Web se encuentran algunos Acuerdos y Resoluciones publicados, que carecen del número que identifica el documento y la fecha de publicación y cumplase, como en el caso de los siguientes documentos: Acuerdo "Por medio del cual se expide el reglamento interno de contratación para el Hospital de Suba II Nivel ESE", Acuerdo "Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo del Hospital" y Acuerdo "Acuerdo por el cual se expide y aprueba el Manual de Funciones" y la en la Resolución "Por la cual se adopta e implementa el Manual de Manejo de activos Fijos". La situación descrita, genera incertidumbre en el Ciudadano y/o Funcionario que consulta el documento, al no tener certeza si el que esta consultando es el vigente y por consiguiente debe aplicar. Incumpliendo con lo normado en el Decreto 1599 de 2006, numeral 2.2.2 Información Secundaria.	Establecer un protocolo para la publicación de documentos en la página interna del Hospital que garantice las normas de gestión documental	Protocolo para la publicación de documentos en la página interna del Hospital que garantice las normas de gestión documental	1	Oficina de Planeación Carolina Zarate A	Profesional de Comunicaciones, Diego Rincon	Tecnologicos	01/09/2009	31/12/2009	1	Las acciones de mejora para este hallazgo relacionadas con los documentos que fueron cargados a la página Web sin fecha y número, se escanearon y reubicaron nuevamente en la misma página. Esta actividad se hizo de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento.	2C	
4	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.2.2.2.2	Se evidencio que no se esta cumpliendo con el Artículo Segundo de la Resolución No.069 del 29 de abril de 2008 "En obligación de todos y cada uno de los servidores públicos del Hospital y de los Particulares que contratan con el mismo, la aplicación y observancia rigurosa de las Tablas de Retención Documental, que hacen parte integrante de este acto administrativo". En Talento Humano no se encuentran identificadas las carpetas donde se archivan los registros correspondientes a Actas de Comité Paritario de Salud Ocupacional, Autorizaciones de Aportes e Informes de Gestión, según lo establecido en la Tabla de Retención Documental de talento Humano. En el Proceso de Gestión Judicial no se encuentran identificadas las carpetas que contienen el archivo de Acciones Constitucionales de Tutela, Acciones Constitucionales Populares, Procesos Judiciales Laborales y Procesos Judiciales Ordinarios. La calificación de este componente se estableció en 3.67	Implementar la gestión de archivo, involucrando las tablas de retención documental de conformidad con la resolución 069 del 29 de abril de 2008.	carpetas debidamente identificadas de acuerdo a las series y subseries de la tabla de retención	1	Todas las áreas del hospital	Rebeca Suscun Jorge vergara,	Propios	01/09/2009	31/12/2009	1	3072 contratos del periodo 1994 a 2009 transferidas al archivo central con cumplimiento de requisitos archivísticos	Se crean las tablas de retención documental, las cuales han sido socializadas a los responsables del archivo en cada dependencia. De esta forma, se han realizado capacitaciones a los funcionarios del hospital relacionados con los procesos archivísticos.	2C
5	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.01	Revisadas las conciliaciones bancarias con corte a diciembre 31 de 2008 se evidencia que se presentan consignaciones sin registrar en libros, desde la vigencia 2006, así: vigencia 2006, \$700 mil pesos vigencia 2007 \$7.1 millones de pesos; vigencia 2008 \$14.7 millones de pesos, para un total de \$22.9 millones de pesos.	Solicitar a los bancos copias de consignación a las cuentas en mención mediante circularización de pago solicitar soportes de pago de las facturas pagadas según las ERP.	% Consignaciones sin registrar en libros = valor de consignaciones registradas en libros / total de consignaciones sin registrar en libros.	0.9000000000000000 0.02204604862903 1308084726333618 1640625	Cartera y contabilidad	Coordinador de Área (Mario Diaz), Técnico de Cartera (Isabelle Acevedo).	Propios	01/09/2009	31/12/2009	1	Se evidenció circularización de octubre 29 de 2009 a Davivienda R-15107, Noviembre 11 de 2009 y R-151751, igualmente soportado \$7,846,034 en los ajustes contables de diciembre de 2008 número de documento 0291177 y 0291178 otros ingresos	2C	
6	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.02	Durante la vigencia 2008 se reclasifico a deudas de difícil cobro, cartera por cobrar con antigüedad superior a 360 días, por valor \$9.500.4 millones, que representa el 38.2% del total de la cartera. Sin embargo este saldo presenta incertidumbre por cuanto allí se registran cerca de \$1.600 millones correspondientes a sobreretornos hasta vez que a diciembre 31 de 2008 se encuentran liquidados los contratos con el FFDS, así como también \$6.209 millones, por concepto de glosa definitiva no aceptada por el hospital y que por diferentes motivos no han concluido. La cartera de deudas de difícil cobro ya dio respuesta. Presentándose igual situación con la cuenta Provisión para Deudores por cuanto solo esta provisionado para cubrir el riesgo de incobrabilidad el 19.34% del total de las deudas de difícil cobro.	Gestionar la circularización. Solicitar liquidación de contratos a las diferentes ERP y solicitud de conciliación médica y contable priorizando estos pagadores.	%De contratos liquidados / Total de deudas de difícil cobro	0.8499999999999999 0.977395239657408 0.99191527860381 8309375	Cartera y contabilidad	Coordinador de Área (Mario Diaz), Técnico de Cartera (Isabelle Acevedo).	Propios	01/09/2009	31/12/2010	0.2000000000000000 1102230246251565404 236316680908203125	Se viene a recomendar documentar reducir ajustes generados durante abril de 2010. La entidad a su vez solicitó prórroga En relación con la reclasificación de deudas de difícil cobro la entidad a realizado gestión por cuanto se constata a junio 30 de 2010 las reclasificaciones 1004020 ajustes generales del 30 de abril de 2010 y el ajuste No. 1006027 de junio de 2010 actualización de la provisión, igualmente se evidencia el acta No. 5 de junta de Cartera de junio 23 de 2010 en donde se establece la metodología de provisión de cartera. Este hallazgo se encuentra con una prórroga para diciembre de 2010, toda vez que no se han podido liquidar los contratos con los operadores de los servicios, una vez que en una cláusula contractual se les hace un descuento por glosa definitiva que se cause y el FFDS, no ha generado esta información, ya que la interventoría inicio en el mes de noviembre, para contar con esta información y proceder el Hospital a realizar la liquidación definitiva de los contratos Asesorías y Servicios S.A., Servicios Asesoría S.A., Fundamentos Social, Fondo de Capital, Fundamentos	1E	
7	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.03	Adicionalmente a diciembre 31 de 2008 se encuentra facturación pendiente de radicar ante los diferentes pagadores por vigencias 2006 y 2007 por valor de \$500 millones de pesos.	Gestionar la consecución de soportes y tramitar ante las ERP recepción de las facturas.	% Cuentas radicadas vigencias anteriores = valor de facturas radicadas de las ERP recepción de las facturas / total de facturas pendientes de radicar.	0.9000000000000000 0.02204604862903 1308084726333618 1640625	FACTURACION	Coordinador de Área (Mario Diaz), Técnico de Radicación (Freddy Torres).	Propios	01/09/2009	30/06/2010	1	Se evidenció soporte de cuentas radicadas vigencia 2006 y 2007 por valor de \$64,666,089	2C	

8	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.04	Los pagadores que se relacionan a continuación presentan saldos negativos en los libros auxiliares cuenta 8333 Facturación Glosada en Venta de Servicios de Salud no obstante ser de naturaleza débito que evidencia incumplimiento al proceso de registro de glosas expedida por la Contraloría General de la Nación así: HumanaVital S.S. \$38.647.370 millones, Cajacopi \$470.869, Caprecom S.S. 4.112.354, Oncostud \$4.237.473, S.S del Hulla \$-666.271, S.S de Tolima \$-119.495, Suramericana de Seguros \$-8.963.173.	Garantizar que toda la glosa recibida sea registrada en cartera de seguimiento al proceso de respuesta de las mismas. Depuración de estadísticas de glosas conciliación y ajustes de las partidas con contabilidad	% De empresas Corregidas = empresas corregidas Total empresas con saldo negativo-	0.8499999999999999 9977795539507496 8691915273666361 8395375	Contabilidad y cartera	Contador (Pedro Hernández), Coordinador de Área Cartera (Mario Díaz), Tecnico de Registro (Gerardo German Ladrón, Jose David).	Propios	01/09/2009	30/06/2010	0.8000000000000000 440892098050026161 9452667236328125	Área Cartera : Se evidencia control de glosas parciales por parte de la oficina de cartera donde se evidencia Concepto, razón social, fecha, fecha de factura, valor factura, glosa inicial , fecha de glosa inicial, valor glosa inicial, fecha de respuesta, oficio respuesta a glosa inicial, valor aceptado valor aportado, observaciones y codig.	2C
9	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.05	La entidad presenta dentro de sus registros en Cuentas de Orden total de \$4.045 millones correspondiente a glosa pendiente de definir responsable lo que indica deficiente gestión para depurar saldos de esta naturaleza.	Garantizar que en toda la glosa definitiva, se indique el presunto responsable de la misma e implementar la presentación mensual del informe de glosas al comité de responsabilidad.	% De glosa con Total responsable / Total glosa de responsabilidad.	0.9000000000000000 0022204460482503 1308094726533816 1640625	Facturación y glosas	Grupo de Auditores y Técnico de Glosas Comité de Responsabilidad.	Propios	01/09/2009	31/12/2009	1	Área Cartera: Se evidencia control de glosas parciales por parte de la oficina de cartera donde se evidencia Concepto, razón social, fecha, fecha de factura, valor factura, glosa inicial , fecha de glosa inicial, valor glosa inicial, fecha de respuesta, oficio respuesta a glosa inicial, valor aceptado valor aportado, observaciones y codig.	2C
10	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.06	Se observa que los recursos recibidos en ejecución de un contrato para la Habilitación y adecuación del hospital, se encuentran inadecuadamente clasificados en la cuenta ingresos recibidos por anticipado, debido a que no corresponden a pasivos susceptibles de convertirse en ingresos por prestación de servicios a través de tiempo, sino a fortalecer el patrimonio de la entidad.	A medida que el FFDS realice el registro del convenio en la cuenta respectiva del gasto, el hospital amortizará respectivamente la cuenta del ingreso o patrimonio según corresponda.	DEPURACIÓN DE LA CUENTA* (Valor Depurado/ Valor Inicial a Depurar)	1	Contabilidad	Pedro Nel Hernandez	Propios	01/09/2009	30/12/2010	1	Se observa el respectivo comprobante de ajuste de acuerdo a los lineamientos dados por el FFDS.	2C
11	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.07	Revisados selectivamente los registros de la cuenta se evidenció, que de la cuenta 1475 "Deudas de Difícil Cobro" se reasignó un saldo de \$9.40 millones correspondiente a CAJALMA, donde apareció signo negativo, afectando la cuenta "Ingresos Recibidos por Anticipado" sin soporte legal para realizar dicho registro	Solicitar a Cajalé el equilibrio soportes de pago. Conciliación de estado de cartera.	% depurado = total depurado total a depurar.	1	Contabilidad y cartera	Contador (Pedro Hernández), Coordinador de Área Cartera (Mario Díaz).	Propios	01/09/2009	31/12/2009	1	Se evidencia el ajuste contable	2C
12	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.3.08	La cuenta gastos de la vigencia 2008 se encuentra sobreestimada en cuenta de \$211.4 millones, en razón a que en ella se encuentran incluidos gastos por glosa aceptada de vigencias anteriores.	- Creación de la Cuenta contable de vigencias anteriores - Reporte posterior registro de Glosas aceptadas diferenciándose las vigencias	DEPURACIÓN DE LA CUENTA* (Valor Depurado/ Valor Inicial a Depurar)	1	Contabilidad y glosas	Pedro Nel Hernández David Enrique Camacho, Mario Francisco Diaz.	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	en la vigencia auditada ya se clasifican las glosas por vigencias	2C
13	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.1	No pago de publicación de los contratos, adiciones, prorrogas y otros modificatorios en el diario único de contratación pública ? Gaceta Distrital. El Hospital de Suba celebró contratos, adiciones, prorrogas y modificándolos, de los cuales no se realizó el pago de la publicación en el diario único de contratación pública ? Gaceta Distrital, debiendo haber pagado por los contratos, adiciones, prorrogas y otros modificatorios de acuerdo a las tarifas para publicación año 2008 y 2009, estipuladas en las Resoluciones Números: 383 de 2007 y 384 de 2008 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, así: a) Contrato No. 701 de fecha 04/02/2008 con la firma TICO HEALTHCARE COLUMBIA S. A., se realizaron 6 adiciones, debiendo haber pagado por la publicación de las adiciones el valor de \$3 223.400, dadas las siguientes tarifas:	Implementar el pago de los derechos de publicación de los contratos, adiciones, prorrogas y otros modificatorios dando cumplimiento al Manual de Contratación del Hospital de Suba.	resolución	1	JURIDICA	Ana Yulhet Arguello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Se realizaron los pagos que estaban pendientes y en cada contrato nuevo se esta haciendo este procedimiento, enmarcado en el manual de contratación, se estableció en el manual de contratación el pago de Publicaciones, igualmente se archivo el Proceso de Responsabilidad Fiscal por este mismo hecho, se anexan copias.	2C
14	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.2	Falta estudios técnicos y justificación de la necesidad para contratar. En el Contrato No. 701 del 04/02/2008, con Tico Healthcare Colombia S. A., no se observan los estudios técnicos, ni la justificación de necesidad para contratar, que se debían elaborar según el artículo 22 numeral 3 literal 1 del Acuerdo No. 003 del 08/02/2008 y numeral 2 del Procedimiento Gestión Contractual GRF-1507-DI-PR-067 Documentos de referencia. Estudio de conveniencia y oportunidades de la contratación?	Adoptar e implementar un procedimiento que demuestre la publicación de los términos de referencia en las carteleras del hospital para dar cumplimiento al Manual de Contratación del Hospital sobre publicación en cartelera de los términos de referencia.	Términos de referencia publicados en la cartelera de referencia	1	JURIDICA	Ana Yulhet Arguello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Dentro de los procedimientos establecidos por el Hospital se encuentra la publicación de los términos de referencia, para verificar lo anterior, se implemento un libro radicador que demuestra el proceso de publicación de los términos en las carteleras del Hospital que incluye fecha de publicación, objeto de la convocatoria y fecha de retiro, se anexan copias de la fijación y desfijación de las publicaciones en las carteleras.	2C
15	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.3	Incumplimiento del pago para cancelar garantías y cancelar los derechos de publicación en la Gaceta Distrital. El Contrato Número 701 con Tico Healthcare Colombia S. A. se firmó el 04/02/2008 y el mecanismo para hacer contratista para pagar los derechos de publicación hasta el 07/02/2008, incumpliendo lo consignado en la cláusula vigésima tercera del contrato: "El contratista se obliga, dentro de los 3 días siguientes a la firma del contrato a cancelar los derechos de publicación en la Gaceta Distrital, incumpliendo lo consignado en la cláusula vigésima tercera del contrato. "El contratista se obliga, dentro de los 3 días siguientes a la firma del contrato a cancelar la garantía única y a cancelar los derechos de publicación en la Gaceta Distrital, incumpliendo lo consignado en la cláusula vigésima tercera del contrato.	Actualizar las minutas contractuales y diseñar un mecanismo para hacer contratista para pagar los derechos de publicación hasta el 07/02/2008, incumpliendo lo consignado en la cláusula vigésima tercera del contrato.	Formato de seguimiento contractual / contratos revisados y aprobados para su respectivo inicio	1	JURIDICA	Ana Yulhet Arguello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Dentro de los procedimientos establecidos por el Hospital se encuentra la publicación de los términos de referencia, para verificar lo anterior, se implemento un libro radicador que demuestra el proceso de publicación de los términos en las carteleras del Hospital que incluye fecha de publicación, objeto de la convocatoria y fecha de retiro, se anexan copias de la fijación y desfijación de las publicaciones en las carteleras.	2C
16	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.4	Celebración de adiciones y prorrogas por fuera del plazo contractual. En el Contrato Número. 701 del 04/02/2008-Tico Healthcare Colombia S. A., La adición No. 6 y prorroga No. 1 de fecha 08/01/2009, Adición por la suma de \$40.000.000, y prorroga el término por 2 meses contados a partir del 08/01/2009 hasta el 08/03/2009, observándose que la adición No. 7 se perfeccionó el 13/04/2009, para esta fecha el plazo de la prorroga ya se encontraba vencido, igualmente se observó que en la adición en cita no se prorrogó el término. De otro lado el Hospital suscribió el 05/05/2008 la adición No. 8 y prorroga No. 2, celebrándose vencido el plazo contractual, incumpliendo con cláusula 3 de la adición No. 6 del 08/01/2009.	Diseñar y aplicar un mecanismo de control a los procesos de perfeccionamiento y legalización y ejecución contractual para el cumplimiento a las cláusulas del contrato dentro del plazo del mismo celebrando prorrogas y adiciones dentro del plazo contractual	Formato de seguimiento contractual / contratos perfeccionados.	1	JURIDICA	Ana Yulhet Arguello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Se diseño un formato para revisar la ejecución contractual realizando seguimiento a la ejecución del mismo para controlar la aprobación de las adiciones y , es el mismo formato que se anexa en el punto anterior	2C

17	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.5	Inspección de los plazos en las garantías por falta que terminó pactado. En los Contratos Números-701 del 04/02/2008-Tico Healthcare Colombia S. A., en las adiciones Números-1 de fecha 04/02/2008, se tomó la Póliza Única de Seguro de Cumplimiento No. 01 GU028760 el 13/06/2008, 9 días después de firmada la adición; 2 del 04/02/2008, la Póliza se tomó hasta el 08/2008, 22 días después de firmada la adición; 3 del 29/02/2008, tomándose la Póliza el 17/09/2008, 19 días después de firmada la adición; 4 del 20/10/2008, la Póliza es del 29/10/2008, 9 días después de firmada la adición; 5 del 09/01/2009, la Póliza se tomó hasta el 04/02/2009, 27 días después de firmada la adición; 6 de fecha 05/05/2009, la Póliza se tomó hasta el 27/05/2009, 22 días después de firmada la adición; 3301 del 03/03/2008 - Búho Seguridad Ltda, en la Adición No. 4 de fecha 08/01/2009, se tomaron las Pólizas: Única de Seguro de Cumplimiento No. 03 GU031740 y de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 03 RO010438 el 03/02/2009, 26 días después de firmada la adición; 3801 del 03/03/2008-Serviespeciales S. A.	Revisar y aplicar un mecanismo de control a los procesos de perfeccionamiento y ejecución legalización y ejecución contractual para el cumplimiento a las cláusulas del contrato dentro del plazo del mismo notificando el inicio de las adiciones y prorrogas hasta tanto se de cumplimiento con los requisitos de legalización, entre ellos	Formato de seguimiento contractual / contratos revisados	1	JURIDICA	Ana Yulhet Argüello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/08/01	2009/12/31	1	Se actualizaron las minutas contractuales. Se diseñó un formato de seguimiento contractual, dando cumplimiento al decreto 4828 de 2008, se anexa un contrato de 2009, para verificar la aplicación del decreto.	2C
18	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.6	No cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de los Contratos. En el Contrato Número: 3501 del 03/03/2008-Serviespeciales S. A., se observan certificaciones del Supervisor de contrato de fecha 02 y 05 de mayo de 2008, donde el periodo certificado va desde marzo 03 de 2008 y Factura de Venta No. 3548 del 02/05/2008 de Serviespeciales, en la cual manifiesta que prestó el servicio a partir del 03 de marzo de 2008, no observándose Acta de iniciación del contrato, por lo anterior el contrato se inició el 03 de marzo de 2008, sin haberse cumplido con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, dado que la publicación del mismo se realizó el 19/03/2008, las Pólizas Únicas de Seguro de Cumplimiento No. 45-44-101002323 y de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 45-40-10100882 se aprobaron el 12/03/2008 y el Registro Presupuestal No. 403 se expidió el 17/03/2008, incumpliendo con lo consagrado en el artículo 35 del Acuerdo No. 003 del 06/02/2006 y la cláusula vigésima del contrato: "Para el perfeccionamiento de presente contrato se requiere del Registro Presupuestal, para su ley"	Revisar y aplicar un mecanismo de control a los procesos de perfeccionamiento y ejecución legalización y ejecución contractual para así seleccionar prorrogas y adiciones dentro del plazo contractual dando cumplimiento a las cláusulas del contrato y al Manual de Contratación Hospital, normativas vigentes sobre los requisitos que se exigen para el perfeccionamiento y legalización de los contratos.	Formato de seguimiento contractual / contratos revisados	1	JURIDICA	Ana Yulhet Argüello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Se dio cumplimiento al decreto 4828 de 2008, implementando la norma a los contratos suscritos y se actualizaron las minutas contractuales, de igual manera se ratifica el formato de control de los contratos, se anexa pago de los derechos de publicación y formato de acta de inicio.	2C
19	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.7	Incumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 del 27/12/2002. En los Contratos Números: 701 del 04/02/2008-Tico Healthcare Colombia S. A., 3501 del 03/03/2008-Serviespeciales S. A., 3301 del 03/03/2008 - Búho Seguridad Ltda., 3801 del 03/03/2008-Servicios y Asesorías S. A., 10001 del 27/05/2008-Salamanca Rafael (Deposito Drogas Boyacá) y 14001 del 17/10/2008-Sagac Ltda., no se observa la constancia del supervisor del contrato que certifique "el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensión, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Acreditación (SENA) durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y el monto que debieron haber cotizado?", incumpliendo con lo normado en el numeral 7/a inciso 11 de la Resolución No. 0182 del 11/12/2004 "Manual de Compras", y artículo 50 de la Ley 789 del 27/12/2002.	Verificación de la certificación expedida por el supervisor ajustada a las obligaciones del artículo 50 de la ley 789 de 2002 / Total de Facturas	No de certificaciones ajustadas a la ley 789 de 2002	1	JURIDICA	Ana Yulhet Argüello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Para el pago se tiene establecido como requisito la certificación ajustada al artículo 50 de la ley 789 de 2002, validada por el revisor fiscal o representante legal. El seguimiento de verificación de la certificación se realiza con los operadores de los servicios asistenciales, además se diseñó el formato de certificación del supervisor, el cual se anexa.	2C
20	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.8	Falta de póliza de manejo para particulares. En el Contrato Número 3801 del 03/03/2008-Servicios y Asesorías S. A., no se observa la póliza de manejo para particulares, incumpliendo con lo pactado en literal e) de la cláusula séptima del contrato 3801/2008.	Ajustar al Decreto 4828 de 2008 lo atinente al régimen de garantías verificando que las pólizas que se pacten dentro de las cláusulas contractuales se dan cumplimiento a estas pólizas	actualización de la minuta contractual	1	JURIDICA	Ana Yulhet Argüello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Se dio cumplimiento al decreto 4828 de 2008, implementando la norma a los contratos suscritos y se actualizaron las minutas contractuales, de igual manera se ratifica el formato de control de los contratos, se anexa formato de las minutas contractuales en cuanto a pólizas.	2C
21	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.9	No amparo de la Calidad del Servicio. En los Contratos Números 10001 del 27/05/2008-Salamanca Rafael (Deposito Drogas Boyacá) y 14001 del 17/10/2008-Sagac Ltda., no se observa que se haya amparado la Calidad del Servicio, incumpliendo con lo pactado en literal b) de la cláusula séptima de los contratos "El contratista se compromete a constituir garantía única que cubra los siguientes riesgos: b) Calidad del Servicio: cuyo valor sea equivalente al 10% del valor del contrato, con una vigencia igual a la ejecución del contrato y 4 meses más - 2 años más".	Establecer las pólizas solicitadas en los contratos según la naturaleza de los contratos en concordancia y dando cumplimiento al Manual de Contratación Hospital, normativas vigentes relacionadas con los riesgos de los contratos y cláusulas contractuales	Con la circularización respectiva	1	JURIDICA	Ana Yulhet Argüello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Se dio cumplimiento a la normatividad vigente decreto 4828 de 2008 en relación a las pólizas de los contratos. Se diseñó un formato para revisar la ejecución contractual, se anexa copia de un contrato con la parte pertinente	2C
22	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.5.10	En el Contrato Número: 14001 del 17/10/2008-Sagac Ltda., la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 15-40-101003752 de 24/10/2008, su vigencia va del: 17/10/2008 al 17/10/2011, debiendo ir hasta el 17/01/2012, dada la adición y prórroga 1 del 16/01/2009 (prórroga por 2 meses), la póliza la prorrogaron el 05/02/2009 así mismo la administración celebró la Próroga 2 de fecha 26/03/2009, (prórroga por 1 mes), no prorrogando la Póliza en cita, por tanto no se amparó el contrato por el término pactado en el literal d) de la cláusula séptima del contrato 14001 de 2008 "El contratista se compromete a constituir garantía única que cubra los siguientes riesgos: d) Responsabilidad Civil Extracontractual: con una vigencia igual a la ejecución del contrato (3 meses) y 3 años más"; y cláusulas 4 y 5 de las prórrogas 1 y 2 del 16/01 y 26/03/2009 "El contratista se compromete a ampliar en el tiempo acordado los términos de garantía única constituida, dentro de los 5 - 3 días siguientes a la"	Revisar y aplicar un mecanismo de control a los procesos de perfeccionamiento y ejecución legalización y ejecución contractual para el cumplimiento a las cláusulas del contrato.	Formato de seguimiento contractual / contratos revisados	1	JURIDICA	Ana Yulhet Argüello M. (profesional oficina jurídica)	Propios	2009/08/01	2009/12/31	1	Se realizó revisión y seguimiento a los contratos de la vigencia 2008 con el fin de llevar un control de los procesos de perfeccionamiento, legalización y ejecución de los contratos, se revisó las pólizas y se constató el cumplimiento de los riesgos estipulados en el contrato, anexa copia de pólizas.	2C

29	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.6.1.2	El hospital no cuenta con la capacidad instalada suficiente para atender la gran demanda de consulta médica especializada lo cual genera insatisfacción en la comunidad, soportado lo anterior en el incremento de oportunidad reportado para estas consultas durante la vigencia 2008 al asignar las citas de manera permanente, con agenda abierta. Incumplimiento con lo establecido en el Acuerdo No 007 del 13 de junio de 2008 Junta Directiva Hospital Suba, Plan de Desarrollo 2004-2008 Política 1 "Buscar la solución de las necesidades de salud de manera oportuna, decidida y eficiente?".	Presentar al la Secretaría Distrital de Salud una propuesta de obras a incluir en el Plan maestro de equipamientos en salud que responda a los déficit de oferta de servicios básicos y especializados de la localidad	Propuesta de obras a incluir en el Plan maestro de equipamientos en salud presentada a la Secretaría Distrital en Salud / Sobre documentos radicado	1 documento	Oficina de Planeación Carolina Zarate A	Asesora planeación, Carolina Zarate A	Talento Humano	2009/09/01	2009/12/31	1	El hospital solo presentó ante la SDS dos proyectos de obbre de los cinco que tenía programados dentro del Plan de Equipamiento en Salud, la observación queda abierta debido a que según el Decreto 318 de 2006 aún quedan con tiempo para presentarlos.	1A	
30	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.6.1.3	Para el manejo de los medicamentos ambulatorios no existe un indicador confiable de oportunidad de entrega ni de medicamentos pendientes, teniendo evidencia de que no se cumple con el 100% de la entrega, ni en su totalidad, ni con oportunidad. El Contralor únicamente reporta como indicador el número de formulas dispensadas. Con respecto al manejo de los medicamentos hospitalarios, tampoco se evidencia continuidad en los controles. 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.	Diseñar indicadores que midan la oportunidad, hacer seguimiento al índice de realizar ajustes resultado de la medición	No de formulas dispensadas por el contrato No de Formulas facturadas por el hospital X100	0.9902000000000000000200220044049250313080847263336181640625	Recursos Fisicos Subgerencia de servicios.	Supervisores técnicos del contrato/ Néstor Javier Rodríguez Claudia Trujillo	Sistema de Información.	2009/08/01	2009/12/31		% medicamentos no reclamados: ambulatorio, 4.45% y hospitalario 1.49% % de medicamentos entregados: ambulatorio 1000% y Hospitalario 97,8%	El hospital no presentó los soportes que pudieran evidenciar el cumplimiento de esta acción de mejora.	0A
31	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.6.2.1	Teniendo en cuenta lo anterior, el hospital adopta parcialmente la metodología de Balance Social al no presentar una descripción de cada problemática. Se carece de diagnóstico inicial y soporte estadístico. Teniendo en cuenta la lista de causas del problema que el hospital identificó en las diferentes problemáticas, no se observa análisis de causas que dependan propiamente de la gestión del hospital, sino, del sistema de salud y de la condición socioeconómica de la población, de manera, que el hospital no presenta propuestas específicas de cómo podría intervenir o sobre que áreas críticas habría que trabajar para buscar solución al problema de baja cobertura de los programas sociales en salud. Lo anterior en contravención de lo establecido en la Resolución No 001 de 2007 de la Contraloría de Bogotá, documento CBN-1103 Balance Social.	Adoptar al 100% de la metodología del documento CBN-1103 Balance Social de la contraloría incorporando en el informe la descripción de cada problemática con diagnóstico inicial y soporte estadístico, análisis de causas que dependan propiamente de la gestión del hospital y la propuesta de solución a los problemas identificados.	Informe de balance social que adopte la metodología del formato CBN 1103 que incluya la descripción de cada problemática con diagnóstico inicial y soporte estadístico, análisis de causas que dependan propiamente de la gestión del hospital y la propuesta de solución a los problemas identificados.	A febrero de 2010 presentar el informe del balance social con la metodología del formato CBN 1103 que incluya la descripción de cada problemática con diagnóstico inicial y soporte estadístico, análisis de causas que dependan propiamente de la gestión del hospital y la propuesta de solución a los problemas identificados.	Oficina de Planeación Carolina Zarate A	Asesora planeación, Carolina Zarate A	Talento Humano	2009/09/01	2009/12/31	1	La Resolución Reglamentaria 034 de 2009 sobre la rendición de la cuenta anual realizó cambios en la metodología de la rendición del Balance Social, por lo tanto se cierra la observación.	2C	
32	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.6.2.2	No se presenta el análisis de la justificación de las soluciones propuestas en el componente "Reconstrucción del Problema Social". Las acciones y proyectos formulados, estableciendo en que medida se contribuye a solucionar el problema planteado. Cuantos, cuáles y cómo los beneficiarios del proyecto o acción recibirán los resultados. Determinar los cambios que se espera ocurran en la población objetivo. Explicar el motivo por el cual se considera necesario el apoyo de organismos externos para adelantar el proyecto o acción, si es del caso.	Adoptar al 100% de la metodología del documento CBN-1103 Balance Social de la contraloría incorporando en el informe el componente "Reconstrucción del Problema Social": Las acciones y proyectos formulados, estableciendo en que medida se contribuye a solucionar el problema planteado. Cuantos, cuáles y cómo los beneficiarios del proyecto o acción recibirán los resultados. Determinar los cambios que se espera ocurran en la población objetivo. Explicar el motivo por el cual se considera necesario el apoyo de organismos externos para adelantar el proyecto o acción, si es del caso.	Informe de balance social que adopte la metodología del formato CBN 1103 incorporando en el informe el componente "Reconstrucción del Problema Social": Las acciones y proyectos formulados, estableciendo en que medida se contribuye a solucionar el problema planteado. Cuantos, cuáles y cómo los beneficiarios del proyecto o acción recibirán los resultados. Determinar los cambios que se espera ocurran en la población objetivo. Explicar el motivo por el cual se considera necesario el apoyo de organismos externos para adelantar el proyecto o acción, si es del caso.	A febrero de 2010 presentar el informe del balance social con la metodología del formato CBN 1103 que incluya el componente "Reconstrucción del Problema Social": Las acciones y proyectos formulados, estableciendo en que medida se contribuye a solucionar el problema planteado. Cuantos, cuáles y cómo los beneficiarios del proyecto o acción recibirán los resultados. Determinar los cambios que se espera ocurran en la población objetivo. Explicar el motivo por el cual se considera necesario el apoyo de organismos externos para adelantar el proyecto o acción, si es del caso.	Oficina de Planeación Carolina Zarate A	Asesora planeación, Carolina Zarate A	Talento Humano	2009/09/01	2009/12/31	1	La Resolución Reglamentaria 034 de 2009 sobre la rendición de la cuenta anual realizó cambios en la metodología de la rendición del Balance Social, por lo tanto se cierra la observación.	2C	
33	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.6.2.3	Teniendo presente la metodología de matriz de marco lógico, en el tercer componente "Resultados en la transformación de los problemas sociales" no se observa una secuencia y un enlace entre las metas, actividades, indicadores, presupuesto, avances y logros con relación a los objetivos y a la política formulada. Lo anterior en contravención de lo establecido en la Resolución No 001 de 2007 de la Contraloría de Bogotá, documento CBN-1103 Balance Social. Por otra parte, no se presentan datos de referencia de vigencia anteriores a inclusive, se emiten las metas para cuantificar cobertura, cumplimiento y variación.	Adoptar al 100% de la metodología del documento CBN-1103 Balance Social de la contraloría incorporando "Resultados en la transformación de los problemas sociales" incluyendo enlace entre las metas, actividades, indicadores, presupuesto, avances y logros con relación a los objetivos y a la política formulada	Informe de balance social que adopte la metodología del formato CBN 1103 que incluya "Resultados en la transformación de los problemas sociales" incluyendo enlace entre las metas, actividades, indicadores, presupuesto, avances y logros con relación a los objetivos y a la política formulada	A febrero de 2010 presentar el informe del balance social con la metodología del formato CBN 1103 incorporando "Resultados en la transformación de los problemas sociales" incluyendo enlace entre las metas, actividades, indicadores, presupuesto, avances y logros con relación a los objetivos y a la política formulada	Oficina de Planeación Carolina Zarate A	Asesora planeación, Carolina Zarate A	Talento Humano	2009/09/01	2009/12/31	1	La Resolución Reglamentaria 034 de 2009 sobre la rendición de la cuenta anual realizó cambios en la metodología de la rendición del Balance Social, por lo tanto se cierra la observación.	2C	

34	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.6.2.4	El hospital presenta para cada problemática un valor aproximado de la inversión, sin embargo, no se describe ni se detalla cómo se obtiene este presupuesto ni los niveles de ejecución y de giro alcanzados en la vigencia en estudio. Lo anterior en contravención de lo establecido en la Resolución No 001 de 2007 de la Contraloría de Bogotá, documento CBN-1103 Balance Social.	Adaptar al 100% de la metodología del documento CBN-1103 Balance Social incorporando cómo se obtiene este presupuesto los niveles de ejecución y de giro alcanzados en la vigencia en estudio	Informe de balance social del formato CBN 1103 que adopte la metodología planteado. Cuantos cuáles y cómo los beneficiarios del proyecto o acción recibirán los resultados. Determinar los cambios que se espera ocurran en la población objetivo. Explicar el motivo por el cual se considera necesario el apoyo de organismos externos para sostener el proyecto o acción, si es del caso.	Oficina de Planeación Carolina Zarate A	Asesora de planeación: Carolina Zarate A	Talento Humano	2009/09/01	2009/12/31	100%	La Resolución Reglamentaria 034 de 2009 sobre la rendición de la cuenta anual realizó cambios en la metodología de la rendición del Balance Social por lo tanto se cierra la observación.	2C	
35	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.8.1	Las respuestas dadas a los usuarios, sobre todo en las correspondientes a las quejas por la mala atención, incumplimiento de las agendas, maltrato de los funcionarios hacia los usuarios; se les manifiesta que se tomarán las acciones correctivas, pero se observa que las quejas en este sentido continúan presentándose, denotando que las acciones que se han tomado no han surtido el efecto esperado o la efectividad de las mismas no ha sido la mejor. En concordancia con lo establecido en el componente 2.3 Componente Comunicación Pública del MECI.	1. Fortalecer con todos los colaboradores sobre el Modelo de Humanización estructurado en Plan de Acción basado en tres líneas: Atención Digna y Respetuosa, Ambiente Conforto y Seguro y Servicio Humano de Calidad. 2. Realizar seguimiento a planes de mejora formulados por cada servicio respecto a motivos frecuentes y repetitivos de queja por parte de los usuarios y familiares 3. Implementar código de resarcimiento para el usuario y su familia. 4. Actualizar y Socializar código de ética y Buen Gobierno	1. % DE CUMPLIMIENTO EN PLAN DE ACCIÓN DE HUMANIZACIÓN 2. % DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA POR SERVICIO 3. % DE CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DE RESARCIMIENTO 4. % DE CUMPLIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN EN SOCIALIZACIÓN DE CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	% 100 a Diciembre de 2009	OAU HUMANO FISICO	TALENTO AMBIENTE GRUPO DE HUMANIZACION, ATENCION USUARIO	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	En cumplimiento de las acciones de mejora, el Hospital construyó el Modelo de Humanización dirigido a los colaboradores y cliente externo y sus familias, el cual fue implementado el 23 de octubre de 2009, actividad que se desarrolló en la realización de la Feria de la Salud. Dicho modelo se elaboró con el fin de sensibilizar a los funcionarios acerca del reconocimiento, interiorización de los derechos y deberes de los usuarios en salud con el fin de hacerlos parte de la cotidianidad en la prestación de los servicios. De igual forma, se elaboró el Código de Resarcimiento tanto para usuarios como para los funcionarios y a la fecha se encuentra para revisión y ajustes teniendo en cuenta la nueva plataforma estratégica del Hospital, la misma el Código de Ética, el cual se está a finar de acuerdo con los valores institucionales, derechos y deberes de los usuarios del servicio de salud. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por lo cual se determina el cierre de la acción.	2C
36	AUDITORIA - MODALIDAD REGULAR 2008	3.8.2	Es importante que el Hospital Suba, continúe fortaleciendo la campaña hacia los usuarios a través de los medios como la página WEB, boletines y cartellera, a efectos de evitar una serie de escritos presentados y que tienen relación directa con el servicio prestado. En éstos es de vital importancia que se haga claridad de los derechos y deberes de los usuarios del Hospital. En concordancia con lo establecido en el componente 2.3 Componente Comunicación Pública del MECI.	Socializar y sensibilizar a los usuarios el Plan de Adherencia a Derechos y Deberes "No es Posible un Yo, sin un TU"	% SENSIBILIZACIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL	% 50 Diciembre de 2009	OAU	EQUIPO DE OAU	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	En cumplimiento de las acciones de mejora, el Hospital desarrolló un Proyecto de Adherencia a Derechos y Deberes, con el fin de que los usuarios de los servicios prestados por el Hospital, tengan conocimiento acerca de sus derechos y deberes en salud. De igual forma, se han implementado estrategias lúdico-pedagógicas por grupo poblacional dirigidas a funcionarios, acerca del reconocimiento, interiorización de los derechos y deberes en salud con el fin de hacerlos parte de la cotidianidad en la prestación de los servicios. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por lo cual se determina el cierre de la acción por lo cual el sujeto de control, procederá a retirar el plan de mejoramiento consolidado.	2C
37	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.2.1.2.1	Se observa que el modelo de gestión de la calidad, diseñado y operado bajo estándares MECI, ISO 9000:2001, NTCG 1000:2004, con direccionamiento al sistema de acreditación, opera con enfoque funcional para atender algunos asuntos y sistémico en otros, siendo el deber ser sistémico en todos, máxime cuando se prestan servicios misionales a través de terceros, lo cual potencia el nivel de riesgo de la institución, a la fecha los procedimientos del sistema no han sido adaptados mediante acto administrativo.	Continuar la implementación del proceso de mejoramiento continuo de la calidad institucional mediante la armonización de los diferentes Sistemas de Gestión de calidad hacia el Sistema Único de Acreditación con la Resolución 2181 de junio de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y realizar la adopción de los procesos y procedimientos mediante acto administrativo	% de implementación del Sistema Único de Acreditación..	Realizar primer ciclo de autodevaluación cierre de primeros ciclos a diciembre 2009 y Procedimientos aprobados mediante acto administrativo	Acreditación	Gerencia (Sandra Lozano), subgerencia de Servicios de Salud (Marela Araque) y Administrativa y Financiera (Ana Iberlé León).	Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	Con respecto a este hallazgo se verificó que el hospital ha encaminado el cumplimiento de su política de calidad basada en prestar servicios de salud a la población que lo necesita, en el momento que lo requiera bajo condiciones técnico-científicas que alcancen la satisfacción y consisten la lealtad de los usuarios y a la vez garantizando la óptima administración de los recursos financieros, físicos y tecnológicos que soporten permanentemente la prestación de los servicios de salud, todo esto a través del fortalecimiento del talento humano del hospital. Esta Política se viene ejecutando a través de acciones como la aprobación del Plan de Gestión 2010 - 2012, mediante el Acuerdo No. 3 de Junta Directiva del 1º de Marzo de 2010, un Manual de Procesos y Procedimientos a nivel estratégico misional y apoyo, aprobados por la Gerencia a 31 de mayo de 2010, con su respectivo mapa de procesos, y un Mapa de Riesgos por Procesos aprobado en abril 31 de la misma vigencia. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital.	2C

38	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.2.1.1.1	La desarticulación de las áreas prestadoras de servicios genera barreras de acceso e incumplimiento de metas. Como por ejemplo, lo observado en la falta de interfaces del aplicativo Avxema, operado por el personal médico en su prescripción, con el utilizado por el prestador del servicio de farmacia. En el primero, se tiene un referente del inventario de medicamentos que no corresponde al real, el cual si es conocido por Servifarma a través de su aplicativo; requerido para alertar el riesgo de desabastecimiento, además, entrega de medicamentos fuera del término pactado, incumpliendo el contrato y la normatividad vigente, como es la relacionada con la entrega de los medicamentos pendientes para pacientes mayores de 62 años, establecidos en la Ley 1171 de diciembre 7 de 2007.	Implementación del nuevo sistema de información en el relacionado con el módulo de almacén y suministros articulado con el módulo de la parte asistencial a fin de contar con información homogénea.	% de implementación del módulo de inventarios = No fases implantadas/total fases planificadas	0.9000000000000000 00220440492503130808 1308084726336181640625	SISTEMA. ALMACEN Y SUMINISTRO	MILINA ARGUELLO(COORDINADORA DE SISTEMAS CARLOS LIZARAZO DE ALMACEN	Propios	2009/08/01	2010/06/30	0.4000000000000000 220440492503130808 4726336181640625	El hospital solicitó prorroga para el cumplimiento de esta acción de mejora y le fue concedido por este ente de control.	1E
39	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.2.1.3.1	El hospital tiene su mapa de riesgos a nivel administrativo y operativo, sin embargo no fue validado y actualizado para la vigencia 2007, para este período funcionó con el levantado en el mes de febrero y marzo de 2006	Establecer el período en el cual se debe actualizar el mapa de riesgo institucional apoyado en la aplicación de los «Riesgos» número de metodología de gestión de riesgo» número de actualizaciones mapa de riesgo» número de actualizaciones mapa de riesgo y máxime las oportunidades.	porcentaje de cumplimiento del ajuste al Mapa de Riesgos	Mapa de riesgos ajustado en un 100%	Oficina de Planeación	Profesional Especializado/ RODRIGUEZ	LIGA Propios	2009/09/01	2009/12/31	1	En cumplimiento de las acciones de mejora, para la fecha, el Hospital mediante Resolución No. 204 de diciembre 29 de 2008, adoptó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos para el Hospital de Suba II Nivel, E.S.E. En tal sentido, se evidencia en la página Web los mapas de riesgos por procesos los cuales se encuentran actualizados y aprobados por la Gerencia a 30 de abril de la presente vigencia. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por tal motivo se determina el cierre de la acción y el sujeto de control, debe proceder a retirar del plan de mejoramiento consolidado.	2C
40	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.2.2.2.1	Los documentos del área jurídica y contable, no cumplen con las exigencias establecidas por el marco normativo interno ni externo vigente, es decir, no fueron debidamente archivados, ni foliados, no guardan una relación consecutiva ni cronológica observada en los contratos números 0101/2007, 0601/2007, 1001/2006, 2001/2007, 500106, 5F/2004, hechos que impiden la referencia del total de folios y la confiabilidad documental, faltan documentos de soporte de las operaciones realizadas, facturas y soportes para el pago, como en los contratos número: Q2-01; 16-01; 50-01; 219-01; 239-01 de 2006, 01-01 del 2007 y 42-01-07. Por tanto incumplan los numerales del 5.2 al 5.4 Procedimiento traslado documental, en el análisis de las series documentales, deben periódicamente revisar las tablas de retención documental y verificar que series han cumplido el tiempo de retención en el archivo de gestión, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 039 del 2002 del Archivo General de la Nación, la eliminación de materiales abrasivos de los documentos, revisión y foliación, entre otros.	Implementar la gestión de archivo en el área jurídica evaluando las tablas de retención documental, el archivo en orden cronológico / foliado	% contrastos debidamente archivados = No. contrastos archivados / Total contrastos suscritos en la vigencia.	0.9499999999999999 995591079014983 2363803054732763 671875	Jurídica	Profesional contable, Javier Arguello	Ana Propios	2009/09/01	2010/06/30	1	En cumplimiento de las acciones de mejora, se procedió a verificar de acuerdo con la muestra seleccionada para evaluar la gestión contractual durante la vigencia 2006, evidenciándose que la entidad subyace las irregularidades presentadas en la vigencia 2007, toda vez que se pudo constatar que los 25 contratos están debidamente archivados y foliados, poseen un orden cronológico, están plenamente identificados y contienen los documentos necesarios que dan fe de la ejecución de los mismos. Por otra parte, se crearon las tablas de retención documental y se ha realizado capacitación a los funcionarios sobre manejo archivístico. Es de anotar que dentro de las carpetas aun persiste la presencia de material metálico en algunos documentos. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas en un porcentaje alto, sin embargo aun persisten materiales abrasivos (Ganchos de grapador) que no han sido retirados, de acuerdo con lo evidenciado en las carpetas que se remiten a la oficina de la Contraloría para su evaluación, pero teniendo en cuenta que la administración contaba con tiempo para vencer el plazo de implementación.	2C
41	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.2.2.2.1	En memoria institucional, se observa que la Entidad no ha avanzado en el proceso de gestión documental que garantice el adecuado archivo y guarda, como lo evidenciado en los archivos ubicados en el sótano del edificio relacionados con la facturación, ver fotos 2, 3 y 4.	Conformar el archivo central	Índice de acumulación métrica de archivos físicamente organizado.	0.9499999999999999 995591079014983 2363803054732763 671875	Archivo, planeación, subgerencia administrativa, recursos físicos.	Profesional de Apoyo logístico Rebecca Suecasca, Profesional de archivo Jorge Vergara, Coordinador de recursos físicos Luz Jimneeth Cuevas	Recurso Humano Recurso Físico	2009/09/01	2010/06/30	883 metros de archivo organizado e identificado en bases de datos.	Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento. Dichas acciones consistieron en reubicar el archivo que se encontraba en el sótano del edificio del hospital con información de cartera y facturación, el cual ahora se encuentra localizado en el mismo sótano pero en estantes de madera y bajo niveles de seguridad. Por tal motivo se determina el cierre de la acción y el sujeto de control, debe proceder a retirar del plan de mejoramiento consolidado.	2C
42	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.3.4	Análisis a la muestra la cartera vencida con corte a 31 de diciembre de 2007, se evidencia incertidumbre en su saldo, debido a que existen cuentas pendientes por recobros, glosas no soportadas, las cuales reflejan falta de gestión en su recaudo, así: CARTERA	1. SOLICITUD DE LIQUIDACION DE LOS CONTRATOS DE CAPTACION PREVIAMENTE CONCILIACION DE LOS MISMOS. 2. GESTION ANTE LAS ERP PARA EL TRAMITE DE PAGO CONCILIACION A LAS RESPUESTAS DE GLOSAS DADAS. 3. SEGUIMIENTO AL INFORME DE FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR PARA GESTIONAR SU RECEPCION ANTE LAS ERP.	% DE CARTERA VENCIDA DEPURADA = CARTERA DEPURADA / TOTAL CARTERA	0.9000000000000000 00220440492503130808 1308084726336181640625	FACTURACION, CARTERA GLOSAS	TERESA CASTILLO (Coord. Glosas MARIO DIAZ (CARTERA) FREDY TORRES (RADICACION CUENTAS)	Coordinadora Glosas, Grupo auditores Glosas, Técnico radicación (Fredy Torres) Técnicos recepción glosas (German Ladino, David Fuentes, Gerardo Parra)	2009/09/01	2010/06/30	0.4000000000000000 220440492503130808 4726336181640625	Se evidenció por parte de la oficina de facturación y cartera un proceso de conciliación contable con algunos pagadores para determinar el saldo real a cancelar	2C
43	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.3.5	ANALIZADO EL CONSOLIDADO DE GLOSAS DEL AREA DE FACTURACION CON LOS REGISTROS DEL AREA DE CONTABILIDAD, SE ESTABLECE QUE EL MONTO DE GLOSA PENDIENTE DE RESPUESTA DE LA VIGENCIA 2004, MODALIDAD CAPTACION ARS- CAFAM SE ENCUENTRA SOBRESOMETADO PARA FACTURACION EL MONTO DE GLOSA PENDIENTE RESPUESTA DE LA ARS CAFAM ES DE \$305 MILLONES, CANTIDAD QUE SUPERA EL MONTO CONSIGNADO EN LA VIGENCIA 2004 POR LA MODALIDAD CAPTACION, QUE CORRESPONDE A \$80.08 MILLONES	1. Solicitud de liquidación contrato. 2. Conciliación contable con cafam y solicitud de soportes de pago, recobros y glosas emanadas a la E.S.E 3. Descargar los movimientos de la ERP de acuerdo a los soportes provisionados. 4. Conciliación con contabilidad.	% Depurado = Total depurado / Total a depurar.	1	CONTABILIDAD CARTERA	Contador (Pedro Hernández) Coordinador de Área Cartera (Mario Díaz)	Propios	2009/08/01	2010/06/30	0.4000000000000000 220440492503130808 4726336181640625	Se evidencia las conciliaciones entre cartera y contabilidad, mediante un aplicativo cívico la entidad está haciendo seguimiento a las glosas parciales.	2C
44	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.3.5	DE LA GESTIÓN ADELANTADA POR EL HOSPITAL FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE GLOSAS SE ESTABLECE QUE DURANTE LA VIGENCIA 2007 NO SE DIÓ ADECUADO CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO EN LA CIRCULAR 036 DE 2006, DE LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, NUMERAL 5, PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE DE GLOSAS	1. Implementación de los formatos de la res. 3047 de 2008 formato de trazabilidad de la factura. 2. Conformación de grupo de recepción de glosas y capacitación en la normatividad vigente. 3. Implementación de la hoja de ruta de glosas en pro de hacerle seguimiento al proceso de recepción y respuesta de las mismas.	% De Glosa Tramitada = Glosa tramitada / Total Glosa Recepcionada e Ingresada	0.9000000000000000 00220440492503130808 1308084726336181640625	CARTERA - GLOSAS	TERESA CASTILLO (Coord. Glosas MARIO DIAZ (CARTERA) FREDY TORRES (RADICACION CUENTAS)	Coordinadora Glosas, Grupo auditores Glosas, Técnico radicación (Fredy Torres) Técnicos recepción glosas (German Ladino, David Fuentes, Gerardo Parra)	2009/08/01	2010/06/30	0.5999999999999999 779553950748689191 52736663813953975	Se confronta que el registro de la glosa se realiza de acuerdo alos parámetros establecidos en la resolución 3047 a la fecha se está implementando un aplicativo y se encuentra en prueba.	2C
45	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.3.6	La cuenta 1470 Otros deudores presenta incertidumbre en su saldo de \$38.0 millones, de los cuales \$38.49 millones corresponde al acuerdo de concurrencia con el Fondo Financiero Distrital de Salud que equivale al 96.5%, saldo que no presentó movimiento durante la vigencia permitiendo deducir que no han sido conciliados ni ha efectuado su recaudo, incumpliendo lo establecido en el P.G.C.P., en el numeral 1.2.4.5.	Gestionar ante la Contraloría Distrital de Salud, el pago de esta partida correspondiente al SGP.	Recaudo cuenta otros deudores =VI. Recaudado/Vr. Aduddado	Recaudo del 90% de estos recursos	Financiera Humano	Talento Humano Acosta, Profesional talento Humano Astrid Palma.	Propios	2009/09/01	2010/06/30	0.2099999999999999 889776975374834506 763883319091796875	Se evidencia gestión mediante acta de sostenibilidad contable	2C

46	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.3.7	LA CUENTA 1475 DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO, A 31 DE DICIEMBRE DE 2007 CON UN SALDO DE \$79.5 MILLONES REFLEJA SALDOS DE VIGENCIAS ANTERIORES SIN NINGUN PROCESO DE AJUSTE, CONTIENE ADEMÁS SALDOS QUE HACIAN PARTE DEL SANEAMIENTO CONTABLE Y QUE A LA FECHA NO HAN SIDO DEPURADOS	Realizar conciliación con los diferentes pagadores y realizar su cancelación como producto de la continuación del Proceso de Sostenibilidad	DEPURACIÓN DE LA CUENTA « Valor Depurar» (Valor Inicial a Depurar) 164625	0.9000000000000000 00220440492503 130808472633618 164625	FINANCIERA CONTABILIDAD	Coordinador Cartera Mesa Diaz, Concedido Pedro Nel Hernandez	Propios	2009/09/01	2010/06/30	0.4000000000000000 220440492503130808 4726336181640625	Se Observó conciliaciones con los diferentes pagadores	2C	
47	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.3.10	Se tienen incluidas dos ambulancias en el parque automotor por valor de \$ 75.80 millones, sobre las cuales no se han adelantado las gestiones de propiedad ante la STT, discriminadas así: placas OBE 943 por valor de \$89.39 millones se cambio el servicio de medicinaliza a ambulancia básica, ambulancia OBE 360, por \$6.47 millones, denominada en inventario como UBA Movil, se encuentran sin prestar ningún servicio en el parqueadero de urgencia del Centro Especializado (Eps No. 9, 10).	Gestionar el traspaso de los bienes mencionados ante los entes competentes.	% de bienes muebles legalizados/ total de bienes legalizados = No. Bienes legalizados	95% de bienes legalizados	Jurídica.	Profesional Jurídica Ana Arguello	Yulio	Propios	2009/09/01	2010/12/31	0.5999999999999999 779553960749686919 5273666381659376	Se verificó las acciones realizadas con la ambulancia OBE 943, en relación con la ambulancia OBE 360 la entidad solicita proroga y se encuentra prorrogado hasta el 31 de diciembre de 2010 para la legalización con el Fondo de Desarrollo Local	1E
48	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.5.1	CONTRATO NO 041 DE 2006 SUSCRITO CON LA ARS SOLSALUD, MODALIDAD CAPITACION, POR UN VALOR ESTIMADO DE \$844.5 MILLONES, OBSERVANDOSE QUE DE LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO FEBRERO DE 2006 A DICIEMBRE DE 2007 POR \$1.935.2 MILLONES, A 31 DE DICIEMBRE DE 2007 AL HOSPITAL SE LE HABIA CANCELADO UN VALOR DE \$96.3 MILLONES Y ESTABAN PENDIENTES DE RESPUESTA GLOSAS POR \$447.5 MILLONES, ALGUNAS DE ESTAS, PENDIENTES DESDE FEBRERO DE 2006. ESTA SITUACIÓN PERMITE CONCLUIR QUE PASADO MÁS DE UN AÑO DE HABER VENDIDO EL SERVICIO, TAN SOLO UN 49% HA SIDO RECALIDADADO, AFECTANDO NEGATIVAMENTE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL, POR CUANTO EL HOSPITAL SI LE DEBE CANCELAR OPORTUNAMENTE LOS SERVICIOS QUE TIENE TERCERIZADOS CON PARTICULARES, POR LO ANTERIOR SE INCUMPLE LO ESTABLECIDO	1. Solicitud de liquidación de contratos. 2. Solicitud de auditoria de cuentas por parte de Ecoposcos con el fin de minimizar la glosa. 3. Conciliación contable para determinar el estado de las glosas respondidas por el hospital. 4. Conciliación contabilidad	porcentaje de glosas respondidas dentro de los términos igual a \$100.000	0.9000000000000000 00220440492503 130808472633618 164625	Facturación y Cartera.	Coordinador de Desarrollo Institucional (David Camacho) Coordinador Cartera (María Diaz)	Propios	2009/09/01	2010/06/30	0.0399999999999999 559107901499378385 0547332763671875	Se evidencia control y seguimiento a las glosas para ser respondidas. El hospital realizó la conciliación	2C	
49	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.5.2	CONTRATO NO 0002E200/PB0198 SUSCRITO CON LA ARS ECOPOSPOS, SE OBSERVA QUE A 31 DE DICIEMBRE DE 2007 EXISTEN GLOSAS NOTIFICADAS AL HOSPITAL POR PARTE DE LA ARS, ALGUNAS DESDE EL MES DE JUNIO DE 2007, POR VALORES DE \$34.6 MILLONES QUE NO HAN SIDO RESPONDIDAS PARA SU ACLARACION, POR PARTE DEL HOSPITAL INCUMPLIENDO LO NORMADO EN EL DECRETO NO 3260 DE 2004 ART. 9 NUMERAL 3 PREGUNTAR A MERCADERO SI ESTE CONTRATO ESTA VIGENTE O COMO VA EL TEMA DE LA LIQUIDACION.	1. Solicitud de liquidación de contratos. 2. Solicitud de auditoria de cuentas por parte de Ecoposcos con el fin de minimizar la glosa. 3. Conciliación contable para determinar el estado de las glosas respondidas por el hospital. 4. Conciliación contabilidad	% De Glosas Respondidas Valor Glosa respondida Total Glosa a responder.	0.9499999999999999 9865691079014993 73838030547332763 671875	FACTURACION, CARTERA GLOSAS	TERESA CASTILLO (Coor. Glosas MARIO DIAZ (CARTERA) FREDY TORRES (RADICACION CUENTAS)	Coordinadora Glosas. Grupo auditores Glosas Técnico mediador (Fredy Torres) técnicos recepción glosas (German Ladrino David Fuentes Gerardo Parra)	Propios	2009/09/01	2010/06/30	0.9000000000000000 220440492503130808 4726336181640625	Se confronta la respuesta de las glosas. Se envió soporte al pagador.	2C
50	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	3.5.6	En materia de liquidación de contratos, se observó que desde 2001 a diciembre de 2007, existen 3.304 contratos sin liquidar por valor de \$67.984.0 millones, que generan riesgos jurídicos y financieros al hospital. Luego las inconsistencias de la base de datos reportada a través del SIVICOF crean incertidumbre, por cuanto la fecha de liquidación, no corresponde a la información sobre el estado de los contratos, incumplimiento del Acuerdo 003 de 2006 , tal como se ilustra en el siguiente cuadro:	Diseñar un instrumento que permita el control y seguimiento a los contratos desde el área jurídica	% contratos liquidados = contratos liquidados/ total contratos suscritos	0.9000000000000000 00220440492503 130808472633618 164625	JURIDICA	Profesional de contratación (Yulio Arguello).	Propios	2009/09/01	2009/12/31	0.9000000000000000 220440492503130808 4726336181640625	Se realizó un plan de choque para la liquidación de los contratos terminados, que conllevo a la revisión de la ejecución contractual, la ejecución financiera y el cumplimiento por parte del contratista, se intervino los archivos de gestión del contratación, capacitando al personal en los procesos de organización, expurgo, foliación, retiro de material metálico, y rotulación de los contratos con un resultado de transferencia primaria al archivo central con el lleno de los requisitos y normas establecidas, es decir que se restituyen todos los contratos correspondientes a 2007, los cuales se encuentran debidamente liquidados, de igual forma se verificó que no es posible que existan 3.304 contratos sin liquidar correspondientes a las vigencias de 2001 a 2007, ya que se presentaron errores en el reporte de Sivicof por cuanto la aplicación reportada las adiciones y prorrogas como contratos principales, lo cual ya fue corregido por la contraloría.	2C	
51	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	4.2.4.1	Memoria institucional A pesar que el Hospital cuenta con tecnología virtual, carece de un archivo técnicamente elaborado y de unas normas sobre archivos que haya desarrollado la ley 87 de 1993 y la ley 594 de 2000 sobre conservación y manejo de los archivos. Se detectaron faltas en el archivo de los contratos suscritos en la vigencia 2003-2004. -----	Conformar el archivo central, Socializar implementen las tablas de retención documental.	% de implementación de sistema de gestión documental.	10% 30 Dic 2006 30% 30 Dic 2009 70% 30 Dic 2010	Archivo, planeación, subgerencia administrativa, recursos físicos.	Profesional de archivo, Rebecca Susescu Profesional Técnico de archivo Jorge Vergara Coordinador de recursos físicos Luz Jinet Cuevas	400 millones	Propios	2009/08/01	2010/06/30	0.4000000000000000 220440492503130808 4726336181640625	Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento. Dichas acciones consistieron en la conformación del archivo central, el cual se encuentra debidamente clasificado, organizado y con la debida descripción de cada tipo de información tanto físicamente como en el sistema a través de la utilización de hojas de Excel. Por otra parte, se crearon las tablas de retención documental, las cuales han sido socializadas a los responsables del archivo en cada dependencia. De igual forma, se han realizado capacitaciones a los funcionarios del hospital, relacionados con los procesos archivísticos.	2C
52	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	4.3.1.2	EL CAMI Gaitana Terreno y Edificación y terreno UPA Nueva Zelândia, son bienes pendientes de liquidar por contraloría ubicados en zona de espacio público y se encuentran en gestión de proceso de saneamiento contable	Gestionar con las diferentes entidades del distrito el traspaso de estos bienes.	% de bienes inmuebles legalizados/ total bienes a legalizar	95% de bienes inmuebles legalizados.	Jurídica	Profesional de jurídica	Propios	2009/08/01	2010/12/31	0	En cuanto a la gaitana existe el convenio interadministrativo NO. 119 06 y se encuentra registrado contablemente, con la legalización del terreno Nueva Zelândia se encuentra en proceso de legalización ante la defensoría del espacio público igualmente esta prorrogado hasta diciembre de 2010	1E	
53	AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2007	2.2.1.1	La entidad dispone de un centro documental, que aglutina sin que haya una clasificación de la información ni un esquema operativo para manejo y reporte técnico de la misma, contraviendo las numeradas	Conformar el archivo central,	Índice de acumulación = metros de archivo técnicamente organizado.	10% 30 Dic 2006 30% 30 Dic 2009 70% 30 Dic 2010	Archivo, planeación, subgerencia administrativa, recursos físicos.	Profesional de apoyo logístico, Rebecca Susescu Profesional de archivo Jorge Vergara Coordinador financiero de recursos físicos Luz Jinet Cuevas	Recurso Humano de Recurso Físico y Recurso Financiero	Propios	2009/08/01	2010/12/31	883 metros de archivo técnicamente organizado	Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento. Dichas acciones consistieron en la conformación del archivo central, el cual se encuentra debidamente clasificado, organizado y con la debida descripción de cada tipo de información tanto físicamente como en el sistema a través de la utilización de hojas de Excel. Por otra parte, se crearon las tablas de retención documental, las cuales han sido socializadas a los responsables del archivo en cada dependencia. De igual forma, se han realizado capacitaciones a los funcionarios del hospital, relacionados con los procesos archivísticos.	2C