



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL –  
MODALIDAD ESPECIAL  
PROGRAMAS SALUD A SU CASA, SALUD AL COLEGIO, SEGUIMIENTO AL  
PLAN DE MEJORAMIENTO

HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL DE ATENCIÓN ESE  
PERÍODO AUDITADO 2009 Y PRIMER SEMESTRE DE 2010

PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2010  
CICLO: III

DIRECCIÓN TÉCNICA DE SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2010

AUDITORIA INTEGRAL AL HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL ESE

Contralor de Bogotá	Miguel Ángel Moralesrussi Russi
Contralor Auxiliar	Víctor Manuel Armella Velásquez
Director Sectorial	Rafael Humberto Torres Espejo
Subdirectora de Fiscalización Salud	Ruth Marina Montoya Ovalle
Asesor	Luís Carlos Ballén Rojas
Equipo De Auditoría	Jorge William Camargo Rodríguez - Líder Gloria Elizabeth Sánchez Rubiano Gladys Adiel Martínez Díaz Pedro Herminzul Franco Pineda Magda C. Guevara Poveda

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO</b>	<b>4</b>
<b>2. RESULTADOS DE AUDITORIA</b>	<b>8</b>
2.1 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO A LOS PROGRAMAS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO	8
2.2 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	19
2.2.1 Evaluación al Programa Salud a su Casa	19
2.2.2 Evaluación al Programa Salud al Colegio	25
2.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	36
<b>3 ACCIONES CIUDADANAS</b>	<b>38</b>
<b>4 ANEXOS</b>	<b>40</b>
4.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	41
4.2 PLAN DE MEJORAMIENTO	42

**1. CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN SALUD A SU CASA Y SALUD AL  
COLEGIO**

Doctor (a)

**VILMA MARGARITA BERNAL CRISTANCHO**

Presidenta Junta Directiva

**ARGEMIRO RINCÓN ORTIZ**

Gerente Hospital San Cristóbal, I N.A. ESE

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Nacional y en el Decreto Distrital 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Especial al Hospital San Cristóbal I Nivel de Atención - ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad en el resultado de su gestión en la evaluación a los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio.

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 del Hospital, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno del área evaluada. El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales de los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio que fueron auditados por el equipo asignado al Hospital.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental Colombiana compatibles con las de General Aceptación, así como con las políticas y los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá; por lo tanto, requirió, acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, , las cifras y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno en los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio.

### **Concepto sobre la Gestión y Resultados**

De acuerdo a lo evidenciado en el desarrollo de la auditoria y a la muestra contemplada, se puede conceptuar que en el desarrollo e implementación de los Programas Salud a su Casa y Salud al colegio, desde el punto de vista de control interno, la entidad cuenta con un esquema organizado en cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud, aplica procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados en cumplimiento a las políticas trazadas por la entidad y en atención a las metas u objetivos previstos en cumplimiento al plan de desarrollo institucional. Por lo tanto se conceptúa que el Control Interno es BUENO

El plan de mejoramiento con corte a junio 30 de 2010, reportado en SIVICOF contempla 65 hallazgos de los cuales como resultado de su seguimiento y evaluación se pudo concluir que 53 se cierran y 12 se encuentran en ejecución con fecha de cumplimiento a diciembre 31 de 2010. Su resultado arroja un promedio de 1.82 puntos, con grado de avance físico de ejecución de las metas del 91,6%. Por lo tanto la entidad ha cumplido con los compromisos establecidos de acuerdo a la Resolución 014 de 2010.

Por otra parte el hospital tuvo requerimientos por parte de la ciudadanía con relación a los programas objeto de auditoria. Se pudo evidenciar que el Hospital resolvió las inquietudes presentadas de acuerdo a los procedimientos establecidos para ello, excepto lo referente a indicar en la respuesta la fecha en que se fija y retira la misma de cartelera.

La entidad dispone de manual de proceso y procedimientos aprobado mediante Resolución 128 de julio de 2009, sin embargo los procedimientos del programa Salud a su casa no se encuentran actualizados.

Lo anterior nos permite conceptuar que en desarrollo de los programas Salud a su Casa, Salud al Colegio y cumplimiento al Plan de Mejoramiento, la entidad ejecuta sus hechos y operaciones con acatamiento de las disposiciones que la regulan con un eficiente control interno, así como un acertado manejo de los recursos invertidos en estos programas que permite cumplir con los objetivos propuestos, conceptuando que la Gestión es FAVORABLE.

### **Consolidación de Hallazgo**

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detalla en el anexo 4.1 se estableció 1 hallazgo administrativo.



A fin de lograr que la labor de auditoria conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la Gestión Pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizada, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloria de Bogota, a través de los medios electrónicos vigentes dentro de dos (2) días hábiles, siguientes al recibo del presente informe.

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

Bogotá, D.C., Diciembre de 2010

**RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO**  
Director Sector Salud e Integración Social

## 2. RESULTADOS DE AUDITORIA

### 2.1 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO A LOS PROGRAMAS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO

La Alcaldía Mayor de Bogotá implemento el desarrollo de los programas de Salud a su casa y Salud al colegio a través de los Hospitales de I nivel de atención, bajo lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de salud, como complemento al desarrollo de 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 al igual que la promoción y prevención de enfermedades en la población escolar.

El programa Salud a su Casa se fundamenta en la Atención Primaria Integral en Salud, por intermedio de este programa se acercan los servicios de salud a las familias más vulnerables de Bogotá en procura de mejorar su calidad de vida, llegando a las familias de una manera diferente a la atención tradicional de la salud, con servicios de promoción, prevención y el manejo integral de las condiciones de vida de las personas, las familias y su entorno.

El programa Salud al Colegio tiene un importante énfasis en promoción y prevención de enfermedades en la población escolar, por medio de este programa se realizan intervenciones en la vida de los estudiantes con orientación frente a riesgos como el maltrato, el abuso, la desnutrición o el trabajo infantil, y 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.

El hospital San Cristóbal de acuerdo a los lineamientos establecidos por la secretaria de salud ha implementado los dos programas que corresponden a la localidad 4, el área de influencia de los programas se encuentra clasificada de la siguiente manera:





CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**CUADRO No. 1**  
**MICROTERRITORIOS LOCALIDAD 4**  
**PROGRAMA SALUD A SU CASA**

2009 N°	NOMBRE DEL EQUIPO Y MICROTERRITORIO	BARRIOS	UNIDAD DE SERVICIO	FAMILIAS ACTIVAS	INDIVIDUOS ACTIVOS
1	JUAN REY	JUAN REY - LOS PINOS	MEDISUR	1160	4181
2	QUINDIO	QUINDIO I - II	CAMI ALTAMIRA	937	2837
3	MALVINAS	MALVINAS I - II - III	UPA LA VICTORIA	884	2923
4	RAMAJAL	RAMAJAL - AMAPOLAS - BUENA VISTA ORIENTAL - AMAPOLITAS - PARCELACION MONTEBELLO	UPA LOS ALPES	1035	3374
5	ALPES	ALPES MACARENA - ALPES FUTURO - NUEVA ESPAÑA - BOSQUE DE LOS ALPES	UPA LOS ALPES	937	3139
6	CORINTO	AGUAS CLARAS - CORINTO - MANANTIAL - TRIANGULO ALTO - TRIANGULO BAJO - LA CECILIA	CASA ARCHIVO	959	3363
7	LAURELES	LAURELES - EL PILAR - MANILA - MONTECARLO - GRAN COLOMBIA	CASA ARCHIVO	1047	3381
8	MORALBA	MORALBA - ALTOS DEL VIRREY CONTINENTAL - DIVINO NIÑO - GROVANA - MOLINOS DE CAFAM - PASEITO III - PUENTE COLORADO	CAMI ALTAMIRA	927	3043
9	VALPARAÍSO	VALPARAISO - C.LONDRES - LA ARBOLEDA - SAN MANUEL - VILLA AURORA - SAN RAFAEL	MEDISUR	1248	4761
10	SAGRADA FAMILIA	SAGRADA FAMILIA - LA CASTAÑA - LAS MERCEDES	CASA ARCHIVO	1002	3089
11	SAN MARTIN	SAN MARTIN I - II	UPA LA VICTORIA	879	2367
12	SAN PEDRO	SAN PEDRO - BELLAVISTA	UPA LOS ALPES	919	2836
14	NUEVA DELHI	LIBERTADORES PARTE ALTA - NUEVA DELHI - SAN GERMAN	MEDISUR	1047	3740
15	PINARES	PINARES	CAMI ALTAMIRA	1081	3394
16	LIBERTADORES	LIBERTADORES PARTE BAJA - REPUBLICA DE CANADA	CAMI ALTAMIRA	1110	3444
17	GUACAMAYAS	GUACAMAYAS I - II	UPA LA VICTORIA	1017	3346
18	BARCELONA	GUACAMAYAS II - EL MANAGUA - AYACUCHO - EL ENCANTO	UPA LA VICTORIA	1109	3768
19	CARTAGENA	CARTAGENA - ALTOS DEL SOL - BUENOS AIRES - SAN CRISTOBAL ALTO	CASA ARCHIVO	1057	3694
20	VITELMA	VITELMA - CAMINO VIEJO SAN CRISTOBAL - SAN BLAS	CASA ARCHIVO	1137	3989
21	NUEVA GLORIA	NUEVA GLORIA	CAMI ALTAMIRA	983	2747
22	LA BELLEZA	LA BELLEZA - EL TRIUNFO - GAVIOTAS - VILLA LA PAZ	MEDISUR	618	2009
23	SANTA RITA	SANTA RITA - NUEVA ROMA - LA SIERRA	CAMI ALTAMIRA	1099	3896
24	ANTIOQUIA	ANTIOQUIA - LA GLORIA	CAMI ALTAMIRA	1147	3616
25	PUENTE	PUENTES - MIRAFLORES - PANORAMA - ALTAMIRA	CAMI ALTAMIRA	1182	4147
26	SAN MIGUEL	EL RODEO - LA VICTORIA - SAN MIGUEL	UPA LA VICTORIA	1141	3642



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

2009 N°	NOMBRE DEL EQUIPO Y MICROTERRITORIO	BARRIOS	UNIDAD DE SERVICIO	FAMILIAS ACTIVAS	INDIVIDUOS ACTIVOS
27	SAN JACINTO	SAN JACINTO - CANADA GUIRA - LA PENINSULA	UPA LA VICTORIA	1246	4290
28	GUACAMAYAS III	GUACAMAYAS III - ATENAS - LA COLMENA	UPA LA VICTORIA	1089	3684
29	BALCONES DE LA CASTAÑA	BALCONES DE LA CASTAÑA - DON BLAS - LAS ACACIAS - SANTA INES - SAN BLAS	CASA ARCHIVO	999	3462
30	SAN VICENTE	SAN VICENTE PARTE ALTA	UPA LOS ALPES	1126	3753
31	LA HERRADURA	SAN VICENTE PARTE BAJA - LA HERRADURA - ALTOS DEL POBLADO - SAN JOSE	UPA LOS ALPES	973	3327
32	LA JOYITA	LA VICTORIA - EL ANGULO - LA JOYITA	UPA LA VICTORIA	1028	3348
<b>TOTAL</b>				<b>32124</b>	<b>106590</b>

Fuente: Coordinación programa Salud a su Casa

**CUADRO No. 2.**  
**COLEGIOS LOCALIDAD 4**  
**PROGRAMA SALUD AL COLEGIO**

TERRITORIO	BARRIO	No IED	IED	NOMBRE DE LA SEDE
CERROS ORIENTALES NORTE	Alpes	1	Los Alpes	Los Alpes
	Altamira	2	Altamira Sur Oriental	Altamira Sur Oriental
CERROS ORIENTALES SUR	Altos de Zuque	3	Moralba Suroriental	Moralba Sur Oriental
	Quindío	4		Quindio
	Puente Colorado	5		Fundación el Consuelo
	La Belleza	6	La Belleza	La Belleza
	Libertadores	7		La Belleza Los Libert.
	Nueva Delhi	8	Nueva Delhi	Nueva Delhi
	CHIGUAZA	Bella Vista Sur	9	Los Alpes
Guacamayas		10	Alemania Unificada	Alemania Unificada
Guacamayas		11		Guacamayas
San Martin de Loba		12		San Martin de Loba
Guacamayas		13	La Victoria	La Victoria
Guacamayas		14		Santaferña
20 DE JULIO	Primero de Mayo	15	José Félix Restrepo	José Félix Restrepo
	Santa Ana	16		Santa Ana Sur
	San Cristobal Sur	17		Juan XXIII
	Velódromo	18		Carlos Alban Holguín
	San Cristobal Sur	19	Manuelita Sáenz	Manuelita Sáenz
	20 de Julio	20	20 de julio	20 de Julio

TERRITORIO	BARRIO	No IED	IED	NOMBRE DE LA SEDE
	San Isidro	21	San Isidro	San Isidro Sur Oriental
	Las Lomas	22		San Isidro - Omar Torrijos
ENTRE NUBES	La Gloria	23	Altamira Sur Oriental	República de Israel
	Nueva Gloria	24		Nueva Gloria

Fuente: Coordinación programa Salud Al Colegio

**CUADRO No. 3**  
**JARDINES INFANTILES LOCALIDAD 4**  
**PROGRAMA SALUD AL COLEGIO**

No de jardines	Nombre de la institución	Tipo	No. de niños/niñas	No. de jardineras	Barrio
1	Jardín Infantil Chiquitines	ICBF	165	7	Los Libertadores
2	Col subsidió Nueva Roma	Convenio	331	18	Nueva Roma
3	Jardín Infantil Ramajal	ICBF	186	8	Ramajal
4	Jardín Infantil Los dos conejos	ICBF	150	7	Vitelma
5	San Vicente Col subsidió	Convenio	350	14	San Vicente
6	Jardín Infantil Santa Rosa de Lima	ICBF	170	9	La Serafina
7	Jardín Infantil George Williams	ICBF	190	8	Villa Javier
8	Jardín Infantil Soñando Caminos	ICBF	268	12	La Gloria
9	Jardín Infantil Guacamayas	ICBF	340	15	Guacamayas II Sector
10	Jardín Infantil El gato con botas	ICBF	100	10	Malvinas
11	Jardín Infantil El payaso	ICBF	200	10	La Victoria

Fuente: Coordinación programa Salud Al Colegio

Con el objetivo de determinar la calidad, eficacia y eficiencia del Control interno en el cumplimiento y ejecución de los Programas Salud a Su Casa y Salud al Colegio, en el desarrollo de esta auditoría modalidad Especial y de acuerdo al memorando de planeación se seleccionó la siguiente muestra, sobre la cual se realizó seguimiento, evaluación y pruebas de auditoría.

**CUADRO No. 4**  
**MUESTRA SELECCIONADA**  
**PROGRAMA SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO**

<b>PROGRAMA</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>IDENTIFICACION</b>	<b>SEDE</b>
SALUD A SU CASA	Microterritorio	Alpes	Upa Los Alpes
SALUD A SU CASA	Microterritorio	San Pedro	Upa Los Alpes
SALUD A SU CASA	Microterritorio	San Vicente	Upa Los Alpes
SALUD AL COLEGIO	Colegio	Alpes	Los Alpes
SALUD AL COLEGIO	Colegio	La Belleza	La Belleza
SALUD AL COLEGIO	Colegio	San Isidro	San Isidro Sur Oriental
SALUD AL COLEGIO	Jardín	Jardín Infantil Chiquitines	Los Libertadores
SALUD AL COLEGIO	Jardín	Jardín Infantil Ramajal	Ramajal
SALUD AL COLEGIO	Jardín	San Vicente Col Subsidio	San Vicente

Fuente: Actas de visita fiscal Auditoria Especial Ciclo III 20100 – Contraloría de Bogotá

El hospital San Cristóbal Nivel I ESE cuenta con manual de procesos y procedimientos aprobados mediante Resolución 128 de julio de 2009, este incluye macroprocesos de tipo misional, de direccionamiento y de apoyo; a su vez los macro procesos de tipo misional incluyen procesos y procedimientos para la ejecución del programa salud a su hogar hoy en día salud a su casa, no incluye procesos y procedimientos para el desarrollo del programa Salud al colegio.

#### Programa Salud a su Casa

En la actualidad se evidencia que el programa aplica los lineamientos impartidos por la Secretaria Distrital de Salud consolidados en 5 procedimientos:

1. Participación social
1. Lectura de necesidades
2. Organización de la respuesta
3. Gestión del programa
4. Monitoreo y evaluación

2.1.1 Al revisar el manual de procesos y procedimientos de la entidad y su consulta por la página de intranet, se evidencia que estos no corresponden a los que actualmente se están implementando. Estos se encuentran clasificados como: Gestión del programa, Lectura de necesidades, Núcleo de gestión de la salud en micro territorios, Sensibilización, Identificación de vulnerabilidad familia análisis de información y priorización, Formulación de planes, Intervención en familiar y entorno, Gestión para la articulación de la respuesta con otros sectores, Monitoreo y Seguimiento al programa y Organización de equipos de atención familiar y comunitaria, Si bien es cierto la entidad está aplicando los procedimientos que han sido actualizados por los gestores del programa de acuerdo a los lineamientos de la SDS; estos no han sido aprobados y/o actualizados en el manual de procesos y procedimientos de la entidad. Lo que pone en riesgo al hospital al generar posible confusión con la implementación de los mismos, incumpliendo lo preceptuado en la Resolución 128 de julio de 2009. Literales b, f, h del artículo 2 de la Ley 87 de 93.

El programa realizó la caracterización de los microterritorios. De acuerdo a los lineamientos estos deben ser integrados hasta por 1200 familias; sin embargo como se observa en el Cuadro No. 1, debido al traslado de familias entre los microterritorios, su composición en la localidad se presenta en algunos casos hasta con 1300 y otros con 618 familias como mínimo.

La entidad realiza articulación con los diferentes actores del territorio, en torno a la implementación del programa, a través de reuniones con la comunidad, e intervenciones del sector competente como por ejemplo, Alcaldía Local, Policía Nacional, Hábitat, Movilidad, IDRD, Casa de la Mujer, entre otros. Esta articulación les permite conocer la problemática existente y formular acciones y compromisos por parte de cada uno de los Sectores. En el desarrollo de la auditoría se pudo verificar el estado de algunas alianzas así:

**CUADRO 5**  
**ALIANZAS CON ENTIDADES PROYECTO SALUD A SU CASA**

ENTIDADES DE NIVEL DISTRITAL	TIPO DE RELACIÓN	ACTIVIDADES	Seguimiento Hospital San Cristóbal
Secretaría Distrital de Integración Social	Alianza Estratégica	1. 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.	1. El hospital identifica con las familias los problemas referentes a salud pública como es el caso de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición en gestantes y canasta básica,</li> <li>• Bebés sanos y deseados en donde las maternas asisten a charlas de orientación por parte de la SDIS,</li> <li>• Comedor comunitario, los referentes del hospital requieren al SDIS los cupos adicionales que se identifiquen con el desarrollo del programa en cada una de las familias</li> </ul>



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ENTIDADES DE NIVEL DISTRITAL	TIPO DE RELACIÓN	ACTIVIDADES	Seguimiento Hospital San Cristóbal
		<p>2. Elaboración de procesos para focalización de población de territorios de SASC potencialmente beneficiaria de los proyectos de la SDIS.</p> <p>3. Desarrollo de jornadas de servicio al ciudadano en el marco de la Gestión Social Integral.</p>	<p>2. El hospital cumple con los lineamientos generales de la identificación y focalización de la población. Actualmente se trabaja con 32124 familias distribuidas en los 31 microterritorios, la actualización de la información se rinde mediante el aplicativo APS en línea.</p> <p>Cuando se identifica el requerimiento de algún programa específico de la SDIS su atención es limitada, el hospital remite la solicitud a la SDIS para la inclusión de la familia, la respuesta a esta solicitud generalmente es rechazada por falta de presupuesto o por que la familia ya ha sido beneficiaria de un programa diferente al de SASC liderado por la SDIS, así por ejemplo la gestante que requiera un bono de subsidio de canasta, si esta ya lo ha recibido en una primera vez, no puede acceder a una segunda.</p> <p>3. En la localidad se realizan dos jornadas del servicio al ciudadano, desde el programa SASC se priorizan los microterritorios en los que se va a realizar las jornadas. Conjuntamente con la SDIS se elabora las actividades a desarrollar en la jornada, y se realiza la convocatoria, en algunas ocasiones se requiere la intervención de otros sectores como por ejemplo la Policía Nacional, Registraduría, acueducto etc.</p> <p>Posteriormente se realiza evaluación e impacto de la actividad realizada y se canaliza las actividades a los diferentes sectores. Así por ejemplo en jornada realizada en septiembre de 2009, se identifico la necesidad capacitar a las familias que se dedicaban al cultivo de hortalizas como sustento, en esta jornada participo la SIDS, el jardín botánico y la universidad agraria. Como resultado se elaboro el plan de ruralidad que incluye el bien cultivo de hortalizas, programa que actualmente se está llevando.</p> <p>Igualmente es estas jornadas se identifican los indocumentados, conjuntamente se trabaja con las registraduría en proceso de documentación.</p>
Secretaría de Educación del Distrito	Alianza Estratégica	4. Canalización de niños desescolarizados hacia programas educativos de las instituciones distritales.	4 El hospital identifica la necesidad de la familia de los niños desescolarizados, envía el requerimiento para la asignación de cupo escolar a CADEL ( Centro de Administración Educativo Local) y esta a su vez tramita con la Secretaría de educación. Las respuestas encontradas son favorables, pues los niños que se han identificado se han escolarizado.
SENA	Alianza Estratégica	5. Convenio para la formación de promotores de salud de las E.S.E. adscritas como auxiliares de salud pública.	5 Este convenio fue direccionado desde la secretaria de salud durante 2007 y 2008. El convenio incluía la capacitación y formación de auxiliares en salud pública, estos auxiliares son gestores del programa SASC. El hospital inscribió a 24 personas quienes culminaron la capacitación obteniendo el título de técnico auxiliar en Salud Pública.

ENTIDADES DE NIVEL DISTRITAL	TIPO DE RELACIÓN	ACTIVIDADES	Seguimiento Hospital San Cristóbal
Alcaldías Locales	Concurrencia y complementari edad	6 Concurrencia de recursos de los Fondos de Desarrollo Local, para dar respuesta a las necesidades de la población en complemento a las acciones que no se pueden financiar desde el sector salud.	6 El hospital canaliza a las familias que lo requieran en los diferentes proyectos que tiene la alcaldía local, como complemento a la gestión adelantada en el programa SASC con estilos de vida saludable (manualidades, cursos de cocina, cursos de reciclaje, talleres de emergencia). En términos generales la solución a estas necesidades ha sido efectiva.
Metrovivienda y Caja de Vivienda Popular	Alianza Estratégica	7 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.	7 En el programa SASC se identifica la vulnerabilidad de las condiciones de vivienda como principal factor incidente en el desarrollo del programa. Esta identificación se canaliza mediante oficio a la caja de vivienda popular, quien a través del convenio mejora las condiciones de vivienda o realizan la reubicación pertinente. Los requerimientos que se han realizado se han solucionado favorablemente.  De igual manera se encuentra respuesta oportuna en el caso de condiciones especiales como por ejemplo inundación o emergencias locales.
Comunidad	Alianza Estratégica	8 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.	8 El Hospital convoca a la comunidad y líderes comunitarios, haciéndolos partícipes y gestores en la resolución de necesidades identificadas en cada Microterritorio.

Fuente: Informe Sectorial Auditoría Regular II Ciclo 2010 Contraloría de Bogotá y Coordinación SASC Hospital San Cristóbal

El programa cuenta con auditorías realizadas por parte de la Secretaría de Salud, generalmente las realiza HAGGEN AUDIT, que es la firma contratada. En caso de no existir contrato, como en la actualidad, estas las realiza personal de la SDS. La entidad no cuenta con programación de auditorías internas por parte de la oficina de Control Interno y / o calidad. A nivel interno el programa ha implementado mecanismos de control aplicados por los gestores.

En el 2009 el programa SASC cuenta con plan de mejoramiento consolidado, resultado de auditorías realizadas durante la vigencia, por parte de HAGGEN AUDIT, en el 2010 tiene 4 planes de mejoramiento como resultado de las auditorías realizadas por personal de la Secretaría de Salud, estos planes se elaboran en cumplimiento al procedimiento "Monitoreo y Seguimiento del Programa", que como se mencionó anteriormente no está actualizado en el manual de procesos y procedimientos de la entidad.

Con relación a la convocatoria de líderes comunitarios, actores de la ESE, autoridades locales y otros sectores, la entidad cuenta con procedimiento llamado “Núcleos de Gestión en microterritorios”, el cual en la actualización del año 2010 desaparece como tal.

Los Profesionales de apoyo y promotores de salud de los equipos facilitan la divulgación de las estrategia, acercamiento a la comunidad y el acceso al microterritorio. Igualmente cuentan con directorio Institucional que contempla los miembros de las juntas de acción comunal y los líderes de cada microterritorio, con plan de actividades o agenda, en donde involucran la lectura comunitaria e institucional de necesidades del territorio.

#### Salud Al Colegio

El Hospital, al no contar con procesos y procedimientos específicos para este programa, aplica los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud y el procedimiento llamado “Ámbitos De Vida Cotidiana” que contiene el ámbito escolar (Salud al Colegio).

Al igual que el programa Salud a su casa, este programa cuenta con auditorías realizadas por la Secretaria de Salud; generalmente por HAGGEN AUDIT, no cuenta con auditorías internas por parte de la oficina de control interno y/o calidad. Utiliza mecanismos de control aplicados por los gestores del programa llamados “Preauditorías”.

Como resultado de estas auditorias la entidad tiene planes de mejoramiento para las vigencias 2009 y 2010. Con relación a los del año 2009, estos no identifican claramente el indicador, es decir la formulación del mismo no permite medir el grado de cumplimiento a la acción propuesta. De igual manera el plan de mejoramiento del año 2010 no contempla el indicador. Por otra parte no se evidencia consolidado y seguimientos, la entidad dispone de la información, la cual debe ser consultada recurriendo a varias fuentes.

El programa Salud al colegio desarrolla sus acciones con base en tres fases cuya metodología varía dependiendo si es aplicada a los 11 colegios o a los 9 jardines.

En caso de COLEGIOS se verifico lo siguiente:

Fase I Planeación Participativa: Contiene 4 momentos en los que la entidad para el año 2009 realizo lecturas de necesidades con cada uno de los colegios (11), mediante la presentación de estas, la entidad conformó grupos gestores y priorizó problemáticas a intervenir, permitiendo así generar el plan de acción el cual contiene metas, actividades a realizar, indicadores y cronogramas.



En el 2009 la formulación y seguimiento, se realizo de acuerdo a los lineamientos de la SDS con acciones promocionales y restitutivas, estas últimas modificadas con los lineamientos del 2010, pues hacían parte del plan de Salud básica

Para el 2010 la articulación de acciones se realiza por nodos: prácticas de auto cuidado, transformación de imaginarios e inclusión social. Así, en esta primera fase se realizaron mapas de acuerdo que incluyen planes de acción socializados a través de la pagina web.

**CUADRO 6**  
**COMPARATIVO PLANES DE ACCION – COMPONENTES SALUD AL COLEGIO**  
**AÑO 2009 - 2010**

COMPONENTES		2009		2010		
1	Proyectos de Educación Ambiental - PAESA.	Eje I: Promocional		Prácticas de cuidado cotidiano		
2	Prevención consumo de sustancias psicoactivas - SPA	Eje I: Promocional			Transformación de prácticas culturales y sociales	
3	Proyecto de Educación Sexual - PES	Eje I: Promocional			Transformación de prácticas culturales y sociales	
4	Desplazados / trabajo infantil	Eje I: Promocional				Inclusión social. Para el 2010 no se trabaja el componente de Trabajo Infantil
5	Discapacidad		Eje II: Restitutivo			Inclusión social
6	Seguimiento a gestantes y lactantes		Eje II: Restitutivo		Transformación de prácticas culturales y sociales	
7	Patrones de alimentación saludable		Eje II: Restitutivo	Prácticas de cuidado cotidiano		
8	Nutrición - suplementación - desparasitación		Eje II: Restitutivo	Prácticas de cuidado cotidiano		
9	Salud mental: promoción línea 106, acciones colectivas y movilización de rutas.		Eje II: Restitutivo		Transformación de prácticas culturales y sociales	
10	Fortalecimiento a la actividad Física		Eje II: Restitutivo	Prácticas de cuidado cotidiano		
11	Salud oral		Eje II: Restitutivo	Prácticas de cuidado cotidiano		
12	Salud Visual		Eje II: Restitutivo			Inclusión social

Fuente: coordinación Salud al Colegio Hospital San Cristóbal Nivel I ESE

Como caso particular el componente de GESTANTE LACTANTE no cuenta con el desarrollo de esta fase. Pues este componente contempla lineamientos diferentes, de identificación canalización y seguimiento.

Fase 2 Desarrollo de planes de respuesta integral: la entidad socializó con los colegios las acciones pertinentes de acuerdo a los planes de acción así por ejemplo la ruta de violencia, maltrato, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades transmitidas por vectores, entre otras, programando los talleres de trabajo con los estudiantes, docentes y/o padres de familia.

Fase 3 Seguimiento y monitoreo al plan de acción: la entidad realiza el seguimiento para el año 2009 y 2010, sin embargo no es posible verificar porcentajes de cumplimiento dado que la entidad no tiene acceso al sistema en donde se digitan los planes. Cada colegio cuenta con su clave respectiva, pero los gestores y/o coordinadores del programa no tienen acceso.

En caso de JARDINES se verifico lo siguiente:

Fase I. Planeación Participativa esta fase contiene 4 momentos, la entidad identificó y priorizó la necesidades y a su vez presentó las actividades a desarrollar, entre las actividades priorizadas se identificó las relacionadas con violencia intrafamiliar, desnutrición y problemas de salud oral.

En el 2009 existe 1 plan de acción que contempla objetivos, estrategias, actividades, indicadores, responsables y cronogramas. No se evidencia seguimiento consolidado, existen informes de los indicadores presentados a la Secretaria de manera trimestral, la entidad puede consultar el resultado de los indicadores en el archivo de acuerdo a la presentación de formatos diligenciados en su momento. Es decir no existe resultado de seguimientos consolidados en la respectiva vigencia.

En el 2010 existe 1 plan de acción consolidado que contempla objetivos, estrategias, actividades, indicadores, responsables y cronogramas. No se cuenta con seguimiento consolidado, la entidad cuenta con la información en diferentes archivos.

2 Fase Desarrollo de planes de respuesta integral, la entidad socializa a las directivas de los jardines y docentes los planes de acción respectivos. Por otra parte la entidad realizo articulación de los diferentes actores del territorio, en torno a la implementación del programa, como por ejemplo con la Dirección Local de Educación, CADEL, etc.,

3 Fase Seguimiento y monitoreo, la entidad realiza seguimiento y evaluación cada semestre

## 2.2 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN

El desarrollo de la evaluación de gestión, se aplicó sobre la muestra seleccionada en el componente de control interno reflejada en el cuadro N° 4.

### 2.2.1 Evaluación al Programa Salud a su Casa

El Hospital cuenta con fichas de caracterización de las familias que integran cada uno de los microterritorios, así como en cronogramas que contemplan las visitas programadas en cada uno de los meses respectivos

Se constato que el programa Salud a su Casa esta incluido en el Plan de Desarrollo Distrital en donde el programa Salud a su Casa tiene como meta identificar, priorizar, intervenir y hacer seguimiento al 100% de las acciones de salud de las familias caracterizadas en los microterritorios.

El plan operativo 2009 2010, tuvo como metas de cumplimiento cuatro (4) objetivos:

1. Fomentar la conservación y mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva a través de acciones e intervenciones costo- efectivas en salud pública, que impacten positivamente los determinantes del proceso salud-enfermedad. El Hospital presenta cumplimiento a diciembre 2009 del 82.83% y a junio 2010 89.36%.
2. Fortalecer la participación social mediante la construcción de una cultura de salud de los usuarios, con responsabilidad compartida y enfoque promocional de calidad de vida. El Hospital presenta cumplimiento a diciembre 2009 del 79.87% y a junio 2010 92.59%.
3. Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad institucional y la satisfacción de los clientes interno y externo. El Hospital presenta cumplimiento a diciembre 2009 del 89.69% y a junio 2010 91.35%.
4. Asegurar niveles superiores de calidad en la gestión y prestación de servicios de salud, logrando el reconocimiento de la institución dentro el sector, mediante la aplicación de estándares nacionales e internacionales. El Hospital presenta cumplimiento a diciembre 2009 del 89.69%. y a junio 2010 88.25%.

En la ejecución de los contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud año 2009 y primer semestre 2010 en lo relacionado con salud a su casa, se verificaron los contratos interadministrativos Nos 0615 de 2009 y 0018 de 2010, de compraventa de acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC) en donde se encuentra una relación con el programa Salud a su Casa como son: intervenciones de promoción de salud y la prevención de la enfermedad, crear acceso a la población en los servicios de salud, vigilancia en salud pública, gestión integral de salud, plan de atención básica,

#### Ejecución Financiera del programa

##### Contrato 615 de 2009

FACTURAS	2.405.343.743
RESERVA	134.939.471
GLOSA DEFINITIVA	3.336.560
GIRO	2.270.404.272
GIRO POR RESERVA DE GLOSA	97.833.902
SALDO PENDIENTE	33.769.010

##### Contrato 018 de 2010, corte agosto de 2010

PRESUPUESTO ASIGNADO	2.061.444.865
TOTAL FACTURADO	1.771.239.734
RESERVA DE GLOSA	106.274.384
VALOR PAGADO 40%	372.948.054
PRIMER PAGO 15%	125.869.968
SEGUNDO PAGO 15%	125.869.968
TERCER PAGO 15%	125.869.968
VALOR PAGADO 30%	338.722.419
TOTAL PAGOS	1.215.150.345
SALDOS	449.815.005

De conformidad con la información de costos del Hospital, se recibieron en el curso de las vigencias objeto de la auditoría los siguientes recursos:

**CUADRO No.7**  
**INGRESOS Y COSTOS DE SALUD A SU CASA**

SALUD A SU CASA	2008	2009	A JUNIO 30 DE 2010
Ingresos	2.487.652.719	2.881.465.473	1.338.515.597
Costos	1.592.844.249	1.902.929.851	993.306.804
<b>Utilidad</b>	<b>894.808.470</b>	<b>978.535.622</b>	<b>345.208.793</b>

FUENTE: Información de la ESE San Cristóbal

## Glosas

Hasta el mes de Noviembre de 2009 las cuentas facturadas por el Hospital San Cristóbal a la Secretaría Distrital de Salud, por concepto del programa Salud a su Casa eran auditadas por la firma Hagggen Audit Ltda., firma que autorizaba el pago total o glosaba una parte de lo facturado; pero teniendo en cuenta que el contrato suscrito entre la SDS y la mencionada firma ya se terminó, nadie audita las cuentas facturadas por el Hospital y por ende están represados los pagos desde hace un año.

Los saldos del programa Salud a su Casa pendientes de pago a 31 de Agosto de 2010 son \$33.769.010 del contrato 615 de 2009 y \$449.815.005 del contrato 018 de 2010

## Cumplimiento de Metas del programa salud a su casa

El hospital cumple con la metas del programa Salud a su Casa, de conformidad con los lineamientos dados por la Secretaria de Salud.

**CUADRO No. 8**  
**METAS Y CUMPLIMIENTO 2008, 2009 y primer semestre 2010**

INTERVENCIÓN	META PROGRAMADA 2008	META REALIZADA 2008	% CUMPLIM.
Planeación, organización, integración de recursos y control del ámbito.	1	1	100%
Territorios antiguos SASH:			
Actualización de situación de salud y sus determinantes en los individuos, familias, viviendas y entorno en microterritorios	28	28	100%
Respuestas a prioridades: gestantes, menores de cinco años, niños atendidos en Salas ERA y hospitalizados por ERA, mujeres en edad fértil, adulto mayor de 75 años, adultos con enfermedades crónicas (HTA y Diabetes), TBC y lepra, desnutrición, personas en	28	28	100%
Planeación y organización del trabajo institucional y de campo	28	28	100%
Fortalecimiento de la participación social	28	28	100%
Territorios nuevos SASH:			100%
Caracterización de la situación de salud y sus determinantes en los individuos, familias, viviendas y entorno en microterritorios	3	3	100%
Respuestas a prioridades: gestantes, menores de cinco años, niños atendidos en Salas ERA y hospitalizados por ERA, mujeres en edad fértil, adulto mayor de 75 años, adultos con enfermedades crónicas (HTA y Diabetes), TBC y lepra.	3	3	100%



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

INTERVENCIÓN	META PROGRAMADA 2008	META REALIZADA 2008	% CUMPLIM.
Planeación y organización del trabajo de campo	3	3	100%
Fortalecimiento de la participación social	3	3	100%
Familias en condición de desplazamiento			100%
Fortalecimiento a las familias en situación de desplazamiento forzado por la violencia con énfasis fuera de micro territorios de Salud a Su Hogar.	292	292	100%
Asesoría por Abogado a familias en condición de desplazamiento	158	158	100%
Asesoría a familias con personas con discapacidad _ primera vez	103	103	100%
Encuentro de familias en condición de Discapacidad	3	3	100%
Asesoría a familias con personas con discapacidad _ seguimiento	544	544	100%
Asesoría y canalización de gestantes de alto riesgo	204	204	100%
Asesoría y canalización de gestantes de alto riesgo Seguimiento	808	808	100%
Asesoramiento a familias con eventos negativos en SSR (VIH gestantes, Hipotiroidismo congénito. Mortalidad materna, Sífilis gestacional)			100%
Intervención Psicosocial con la Familias (Nuevas)	422	422	100%
Intervención Psicosocial con la Familia(Seguimiento)	169	169	
Intervención Plurimodal con la Familia (Nueva)	92	92	100%
Intervención Plurimodal con la Familia (Seguimiento)	232	232	
Promoción de la salud oral en el Ámbito Familiar Familias Caracterizadas	211	211	100%
Por Seguimiento	267	267	
Techo fijo mensual contra avance del proceso según ficha técnica salud oral	1	1	
Estrategia Extramural PAI	1	1	100%
Vivienda saludable - Visitas domiciliarias para educación sanitaria.	4971	4971	100%
Asesoría por tenencia inadecuada de animales.	89	89	100%
Asesoría para control de vectores plaga en interiores.	88	88	100%
SAN	1	1	100%
plan de entorno	3	3	100%
Entornos de trabajo Saludables(Nuevas)	119	119	100%
Entornos de trabajo Saludables(Seguimiento)	187	187	
Estrategia de protección y cuidado al menor de 5 años (AIEPI)	2161	2161	100%
2009			
Gestión del territorio	1	1	100
Territorios antiguos SASH: Operación de equipos, seguimiento y mantenimiento a microterritorios	31	31	100
Intervención Plurimodal con la Familia, para la promoción de la salud mental y el desarrollo humano	532	532	100
Encuentro de familias en condición de Discapacidad	2	2	100



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

INTERVENCIÓN	META PROGRAMADA 2008	META REALIZADA 2008	% CUMPLIM.
Asesoría a familias con personas con discapacidad _ primera vez	495	495	100
Asesoría a familias con personas con discapacidad _ seguimiento	495	495	100
Entornos de trabajo Saludables (Nuevas)	82	82	100
Entornos de trabajo Saludables (Seguimiento)	82	82	100
Promoción de la salud oral en el Ámbito Familiar Familias Caracterizadas	259	259	100
Promoción de la salud oral en el Ámbito Familiar Por Seguimiento	110	110	100
Plan de acción para el apoyo y articulación del proceso de salud oral en el ámbito	1	1	100
Plan de entorno	3	3	100
Vivienda saludable - Visitas domiciliarias para educación sanitaria.	3594	3594	100
Estrategia de protección y cuidado al menor de 5 años (AIEPI)	8040	8040	100
SAN	150	150	100
Asesoría y canalización de gestantes de alto riesgo	258	258	100
Asesoría y canalización de gestantes de alto riesgo Seguimiento	746	746	100
Asesoramiento a familias con eventos negativos en SSR (VIH gestantes, Hipotiroidismo congénito. Mortalidad materna, Sífilis gestacional)	0		
Intervención Psicosocial con la Familias (Nuevas)	868	868	100
Intervención Psicosocial con la Familia(Seguimiento)	868	868	100
Fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares en familias en situación de desplazamiento	136	136	100
Asesoría por tenencia inadecuada de animales.	119	119	100
Asesoría para control de vectores plaga en interiores.	119	119	100
2010			
Gestión del territorio	1	1	100
Territorios antiguos SASH: Operación de equipos, seguimiento y mantenimiento a microterritorios	31	31	100
Asesoría a familias con personas con discapacidad _ primera vez y seguimiento	300	300	100
Promoción de la salud oral en el Ámbito Familiar Familias Caracterizadas	112	112	100
Promoción de la salud oral en el Ámbito Familiar Por Seguimiento	222	222	100
Plan de entorno	3	3	100
Vivienda saludable - Visitas domiciliarias para educación sanitaria.	945	945	100
Estrategia de protección y cuidado al menor de 5 años (AIEPI)	3511	3511	100
Intervención Psicosocial con la Familias (Nuevas) y seguimiento	443	443	100
Fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares en familias en situación de desplazamiento	125	125	100

FUENTE: Información de la ESE San Cristóbal

En los diferentes microterritorios se han venido realizando respuestas al programa como son Gestantes: (control prenatal, educación gestantes, verificación consulta prenatal), Niños: (control crecimiento y desarrollo, educación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, prevención de accidentes u otros) Intervenciones: (salud mental: intervención psicosocial, intervención plurimodal, asesorías en rehabilitación y entorno saludable)

Se encuentran actividades como caracterización de entorno ambiental y sanitario en donde en cada barrio hay una identificación de riesgos (físicos, químicos, biológicos), identificación de puntos críticos (uso del suelo, malla vial, tipos de acceso, sistema de transporte, sistema de abastecimiento de agua, sistema de saneamiento básico, riesgos naturales y antropicos y presencia de animales)

Se realiza estudio de los aspectos sociodemográficos (dinámica poblacional, situación de aseguramiento, población especial) igualmente se realiza un perfil de protección y deterioro, componente de vivienda (tipo de vivienda, tenencia de vivienda, estado de vivienda, riesgos de vivienda, cobertura de servicios públicos) y un estudio del componente familia e individuo.

Se realiza cuadro de eventos identificados por subsistemas de vigilancia, esta se realiza en cada localidad describiendo el número de hombres y mujeres y cada cual que evento tiene (dengue clásico, exposición rábica, hepatitis B etc.)

De la misma manera existe cuadro SIVIM el cual informa violencia intrafamiliar ocurrido en el microterritorio, tipo de violencia (emocional, descuido y física).

En cuanto a sistemas de información, la entidad implemento aplicativo APS, el cual esta actualizado de acuerdo a los parámetros impartidos por la Secretaria Distrital de Salud.

El programa Salud a su Casa cuenta con 62 Gestores (auxiliares de enfermería entrenados en procesos comunitarios); 2 Profesionales Especializados; 4 Psicólogos; 2 Veterinarios; 6 Digitadores; 1 Técnico en Sistemas 6 Médicos (Médico General); 1 Ingeniero Agrónomo; 2 Trabajadores sociales; 3 Fisioterapeutas; 1 Higienista oral; 10 Enfermeros; 6 Técnicos Saneamiento; 3 Agente de Cambio. Se verifico de acuerdo a la muestra seleccionada se puede conceptuar que el personal cumple con perfiles pertinentes.



## 2.2.2 Evaluación al Programa Salud al Colegio

El Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva” (2008 – 2012), incluyó dentro del objetivo estructurante “Ciudad de Derechos”, programa “Bogotá sana”, el proyecto Salud al Colegio, el cual busca garantizar el derecho a la salud, mediante un enfoque de prevención, promoción y atención primaria en salud, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas de los estudiantes, estableciendo unas metas concretas, que a nivel distrital son las siguientes:

**CUADRO No. 9**  
**METAS PROYECTO SALUD AL COLEGIO**  
**PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA**

Proyecto	Meta	Línea Base
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

Salud al colegio se define como un escenario de trabajo interinstitucional e intersectorial, que permite la integración de políticas públicas y programas de promoción de la calidad de vida, por tratarse de un espacio social donde confluyen familias, redes de servicios, necesidades sociales y propuestas de desarrollo integral para la infancia y la juventud 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; el cual hizo parte del Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia (2004 – 2008) y actualmente está incorporado en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva (2008 – 2012).

En la definición de este proyecto se diseñaron los siguientes objetivos:

- 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/colegios e Instituciones de Educación Superior, Promotores de Salud.
- Desarrollar acciones para la identificación, canalización 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.

El Hospital San Cristóbal I N.A. ha cumplido con los lineamientos fijados por la SDS, en lo referente al cumplimiento de los perfiles requeridos para cada uno de los profesionales que se han vinculado para constituir los equipos que han venido actuando tanto en las IEDs, como en los jardines infantiles; también ha cumplido los lineamientos sobre elaboración de planes de acción, manejo de indicadores, manejo de los recursos financieros y en general con todas las directrices dadas por la SDS.

La estructura que tiene el programa en el hospital San Cristóbal es el establecido por la secretaría Distrital de Salud, por ende está conformado por los coordinadores de la SED y la SDS, a nivel Distrital; en la gestión local está el referente local de la SED y el coordinador Local de la ESE; los equipos de trabajo están conformados por tres (3) gestores territoriales (dos (2) por los colegios y uno (1) por los jardines) infantiles, los cuales están encargados del manejo de equipos interdisciplinarios y hacen parte de la gestión institucional junto con el rector y /o la orientadora de la IED; Los gestores territoriales son los encargados de efectuar las acciones promocionales, actualmente estos equipos están conformados por un coordinador del ámbito escolar (Profesional especializado) un gestor territorial, profesional psicoactivos, profesional de la salud sexual y reproductiva, profesional convivencia (psicopedagogo), profesional de salud oral, profesional de salud mental, profesional de salud visual, profesional de gestantes – lactantes; profesional de patrones (Alimentación saludable); igualmente se comparten para los dos equipos del ámbito escolar los profesionales de discapacidad y de actividad física.

A nivel de jardines infantiles el equipo está conformado por una gestora territorial y los siguientes profesionales de medio tiempo: Odontóloga, profesional de desarrollo infantil (terapeuta ocupacional), profesional de salud mental, enfermera (encargada de la estrategia AIEPI) y una nutricionista de apoyo nutricional a las estrategias.

En el desarrollo del programa se han tenido tres (3) fases como son la de planeación participativa, desarrollo de planes de acción y seguimiento y monitoreo al plan de acción.

En la Localidad de San Cristóbal hay 114 colegios entre privados y públicos; dentro de estos hay 33 colegios Distritales, 2 en Concesión, los cuales tienen 64 sedes y hay 12 en convenio. Para desarrollar el programa Salud al colegio se fijó una meta de incluir en el programa a nivel del Distrito Capital 470 sedes para los años 2009 y 2010, de las cuales se incorporaron en la Localidad de San Cristóbal durante las vigencias 2008, 2009 y 2010 algunos colegios (IEDs) y jardines infantiles.

**CUADRO No. 10**  
**IEDs Y JARDINES INFANTILES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA**

<b>IEDs Y/O JARDINES INFANTILES</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Colegios (IEDs)	11 colegios 24 Sedes	11 colegios 24 Sedes	11 colegios 24 Sedes
Jardines Infantiles			
Del ICBF	4	8	9
De la SDIS	2	1	
De convenios con COLSUBSIDIO		2	2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

FUENTE: Información suministrada por la ESE San Cristóbal

Los jardines infantiles de convenios, cuyas instalaciones son propiedad de la Caja de compensación familiar COLSUBSIDIO, tienen cobertura dentro del programa Salud a su Casa debido a la vulnerabilidad social y a la priorización (determinantes sociales y referenciación de la problemática social) efectuadas por el Hospital San Cristóbal.

En el curso de la vigencia fiscal 2010, salió de la cobertura el jardín infantil de la SDIS, por lo dispuesto en la Resolución 325 de 2009 de la SDIS y el Decreto Distrital 057 de 2009.

Con miras a evaluar las actividades adelantadas en desarrollo del programa, periódicamente se efectúan coevaluaciones por parte de los coordinadores académicos y de convivencia, la orientadora, algunos docentes y en algunas ocasiones también participan padres de familia.

Los equipos de trabajo de Salud al colegio para la vigencia fiscal 2009 actuaron bajo la modalidad de ejes (Promocional y Sustitutivo), en tanto que para la vigencia fiscal 2010 lo están haciendo bajo la modalidad de nodos (Prácticas de cuidado cotidiano, transformación de prácticas culturales y sociales y de inclusión social), siendo sus componentes los que se muestran en el cuadro 6 de este informe.

El programa Salud al colegio se desarrolla por parte del Hospital San Cristóbal dentro del ámbito escolar, dirigiendo las acciones 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.

Las acciones desarrolladas por el programa se encaminan 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.

En los colegios el resultado del acuerdo interinstitucional con la Secretaría de Educación, el Hospital desarrolla acciones de soporte pedagógico y acompañamiento en 11 IEDs, con 24 sedes, para los que se elaboran planes de acción por institución educativa, los cuales se evalúan constantemente.

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, postparto y lactantes. También hay actuaciones especiales para población escolar con discapacidad, en situación de desplazamiento, niños trabajadores y población étnica escolarizada.

Los colegios (IEDs) incluidos en el programa Salud al Colegio por parte del Hospital San Cristóbal I N.A., así como los territorios, barrios y sedes de cada uno de ellos, son los que se muestran en el cuadro No. 2 de este informe.

Igualmente los once jardines infantiles que están incluidos dentro del programa Salud al Colegio en la vigencia 2010 son los que se presentan en el cuadro No. 3 de este informe.

#### Cumplimiento de metas en Salud al Colegio

El Hospital San Cristóbal al igual que lo establecido por la SDS, fijó como metas la cobertura de los 11 colegios (IEDs) y los 11 jardines infantiles con sus respectivas sedes por los diferentes ejes y nodos establecidos para el desarrollo del programa, lo cual ha ejecutado al 100%.

### Evaluación de los planes de acción

El Hospital San Cristóbal tiene implementado para cada una de los componentes un Plan de Acción, en los que se incluye la categoría, el objetivo, la estrategia, las actividades, las metas, los indicadores, los responsables y el tiempo de ejecución de las acciones adelantadas, el cual sirve de base para evaluar el avance de cada actividad, así como el cumplimiento de las acciones adelantadas por cada uno de los integrantes de los equipos interdisciplinarios que están incorporados al programa.

### Evaluación de los indicadores

A partir del mes de julio de 2010, el Hospital está manejando los indicadores exigidos por la SDS a través del programa SISPIC; con anterioridad a esa fecha lo hacía a través de hojas electrónicas en Excel, pero siempre ha manejado los indicadores implementados y solicitados por la SDS, cumpliendo de esta manera las exigencias de la secretaría.

### Información Financiera del Programa Salud al Colegio

El programa Salud al Colegio no tiene rubro presupuestal definido dentro del presupuesto del Hospital, ya que las partidas asignadas están incluidas dentro del rubro del Plan de Salud Pública "Plan de Intervenciones colectivas - PIC", sin embargo, este equipo auditor determinó que en el curso de las vigencias fiscales 2008 y 2009 y a 30 de junio de 2010, la Secretaría Distrital de Salud, efectuó giros al Hospital con miras a desarrollar el programa Salud al colegio, en desarrollo de los contratos 418 de 2006, 733 de 2008, 615 de 2009 y 018 de 2010, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 11**  
**INGRESOS Y COSTOS DE SALUD AL COLEGIO**

	\$		
<b>SALUD AL COLEGIO</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>A JUNIO 30 DE 2010</b>
Ingresos	913.165.174	1.656.915.715	579.573.607
Costos	651.375.153	668.277.117	282.548.510
<b>Utilidad</b>	<b>261.790.021</b>	<b>988.638.598</b>	<b>297.025.097</b>

FUENTE: Información del Hospital San Cristóbal

### Glosas

Hasta el mes de Noviembre de 2009 las cuentas facturadas por el Hospital San Cristóbal a la Secretaría Distrital de Salud, por concepto del programa Salud al Colegio eran auditadas por la firma Haggen Audit Ltda., autorizando el pago total o

glosando una parte de lo facturado, previo el descuento de reserva por glosa, pero teniendo en cuenta que el contrato suscrito entre la SDS y la mencionada firma ya se terminó y que no se ha contratado un nuevo interventor del contrato, nadie audita las cuentas facturadas por el Hospital y por ende están represados los pagos desde hace un año.

Los saldos pendientes de pago a 30 de junio de 2010 por concepto de Salud al Colegio son \$77.582.687 del contrato 615 de 2009 y \$69.278.896 del contrato 018 de 2010.

De los componentes del programa salud al Colegio, se presentan a continuación algunos comentarios sobre algunos de ellos.

#### Proyecto Gestantes – Lactantes 2009 – 2010

El objetivo de trabajo desde el componente de gestantes y lactantes para el ámbito escolar (SAC) es trabajar de forma articulada con el componente de PES para promover prácticas y estilos de vida saludables mediante la aplicación y adopción de conductas sexuales y reproductivas responsables; desarrollando acciones promocionales con los diferentes actores (alumnos, docentes y padres de familias) de las instituciones educativas de la localidad de San Cristóbal; generando así nuevas comprensiones en torno a la vivencia de la sexualidad en la comunidad educativa; disminuyendo el número de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, previniendo el abuso sexual en niños y niñas adolescentes y jóvenes, aportando iniciativas como factores protectores, en los proyectos escolares de sexualidad, construyendo puentes de articulación con la ruta de acción integral de la gestante adolescente, que permita identificar y realizar seguimientos a las adolescentes captadas en condición de gestación, postparto y lactancia en las IEDs; para desarrollar acciones de asesoría, acompañamiento, gestión y movilización que activen la articulación intersectorial. Además de fortalecer el proyecto de vida de las estudiantes gestantes y lactantes dando asesoría en métodos de planificación familiar y haciendo seguimientos hasta garantizar que este con algún método de regulación de la fecundidad.

El Hospital ha identificado la falta de conciencia por parte de los estudiantes para evitar un embarazo a temprana edad, pues se presenta mucha promiscuidad y ven en la sexualidad un pasatiempo sin responsabilidad alguna.

En el curso de la vigencia fiscal 2009, se buscaba vincular al programa 22 gestantes máximo al mes y para la vigencia fiscal 2010 se redujo a 16 captaciones de casos nuevos al mes, cantidad que lamentablemente no se logra pues generalmente se sobrepasa en 20 a 22 al mes nuevas captadas en promedio.

En el segundo trimestre de 2009 se identificaron: 49 casos, 3 de ellos adolescentes entre los 10 a 14 años. Para el mismo periodo de 2010 se incrementó a 58 el número de casos, estando ubicados 3 de estos en el rango de edad de 10 a 14 años.

En el tercer trimestre de 2009 se captaron 57 gestantes y lactantes nuevas; estando ubicadas 2 de ellas en el rango de 10 a 14 años.

#### Dificultades en desarrollo del proceso

Las estudiantes gestantes faltan mucho a clase o se retiran de la institución.

Actividades internas de los centros educativos se cruzan con actividades previamente programadas con los gestores, lo que conlleva a que se cancelen algunos espacios concertados y no permiten tener la continuidad para realizar los seguimientos o las intervenciones programadas.

Al efectuar seguimientos telefónicos algunos estudiantes proporcionan datos errados interrumpiendo el proceso.

No se logra dar cobertura total a las estudiantes gestantes, en una sola visita o intervención, debido a que las estudiantes gestantes o lactantes faltan mucho a clases.

Se presenta falta de colaboración por parte de algunos orientadores de las I.E.D. para la ubicación de las adolescentes a intervenir en la institución respectiva.

La vinculación a las redes de apoyo para las estudiantes gestantes, a veces se dificulta, debido a que no se logra comunicación telefónica, pues proporcionan números errados o porque no hay cupos en los puntos de atención cercanos a los sitios de residencia de ellas.

#### Avances y logros obtenidos:

El programa de identificación, canalización y seguimiento a adolescentes gestantes y lactantes se ha consolidado en la mayoría de las instituciones cubiertas por el programa Salud al Colegio; En las IEDs donde se ha implementado, ha sido de gran importancia, pues se ha podido detectar oportunamente signos de alarma para pre eclampsia en las intervenciones, siendo remitidas a su servicio de salud por urgencias y de esta manera evitar mayores complicaciones tanto para las adolescentes como para los bebés y la familia gestante - lactante. A través de los seguimientos efectuados dentro del programa, se ha podido comprobar que se logra concientizar a las estudiantes intervenidas



luego de la asesoría y educación que se les brinda sobre la importancia de los controles bien sea prenatal, planificación, vacunación o crecimiento y desarrollo según aplique en cada caso, pues manifiestan estar vinculadas al servicio remitido.

El trabajo adelantado por los equipos permite una mayor cobertura de la población escolar con el programa.

Se ha promocionado la lactancia materna como alimento exclusivo dentro de los primeros seis meses de vida.

Se ha logrado canalizar a redes de apoyo local como comedores comunitarios u hogares FAMI a las gestantes con dificultades económicas o que por su situación lo requieran.

Se ha adelantado una articulación con otros referentes para la ejecución de las actividades en las I.E.D referente a las gestantes.

Se ha estimulado el desarrollo del proyecto de vida, y fortalecimiento de las redes de apoyo.

Se ha adelantado actividades para impulsar la semana SSR trabajando en prevención de embarazos a temprana edad, en dos I.E.D.s que no pertenecen a la estrategia del programa SAC.

#### Proyecto De Educación Sexual 2009 - 2010

##### Análisis comparativo

Dentro del proyecto de educación sexual en la vigencia fiscal 2009, se incluyeron 24 sedes educativas, con una cobertura de 4.909 adolescentes, en tanto que para el primer semestre 2010, 24 sedes con una cobertura de 1.551 adolescentes; en la vigencia fiscal 2009 se efectuaron actividades relacionadas con Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, Autoestima y autoconcepto, Proyecto de vida, Etapas del desarrollo sexual, Prevención de ITS y VIH y Prevención de abuso sexual infantil; en tanto que en el primer semestre de 2010 se ha adelantado actividades sobre introducción a la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y métodos de planificación.

Los adolescentes y jóvenes no cuentan con espacios conversacionales que permitan la expresión y el compartir del sentir juvenil frente a las experiencias de la sexualidad vividas y/o aprendidas por diversos medios; como tampoco tienen el reconocimiento de los derechos y deberes sexuales y reproductivos.



No hay construcción en los adolescentes y jóvenes imaginarios sociales en torno a su proyecto de vida, por lo que tienen una autoestima.

Poco autocontrol como apoyo a los recursos que tienen los jóvenes desde sus experiencias ya sean observables y vividas.

### Logros y Avances

Dentro del proyecto de educación sexual en el 2009 se consiguió la articulación con todos los referentes para la ejecución de las actividades en las IEDs, en el desarrollo de los temas a trabajar durante la ejecución de estaciones de juegos Súper Match con los estudiantes de las IEDs. Igualmente se concretó la participación de los padres de familia para el desarrollo de las acciones planeadas en el proyecto de educación sexual, y la motivación de los docentes en las acciones ejecutadas del mismo.

En tanto que para el primer semestre de 2010 con los avances obtenidos con las intervenciones realizadas se consiguió la aclaración de conceptos relacionados con la sexualidad, lo que ha permitido que los estudiantes entiendan de una mejor manera la terminología relacionada con el tema. Por ejemplo, era común que los estudiantes relacionaran el término sexo simplemente con el coito y no lo entendieran como las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres. Lo anterior permite mejorar las ideas y conceptos sobre la sexualidad y manejar la terminología adecuada.

De otra parte, se efectuó un gran avance en el conocimiento y la socialización de los derechos sexuales y reproductivos, ya que al inicio del desarrollo de la actividad específica acerca de este tema se evidenció que los asistentes tenían poco conocimiento acerca de este tema y los asociaban al derecho a la vida y la libertad, pero no conocían en profundidad sus derechos sexuales y reproductivos. Con la actividad implementada se dieron a conocer a los estudiantes y docentes que participaron en las actividades, con el objeto de contribuir a una vivencia de la sexualidad más responsable.

De igual manera se aclaró el uso adecuado, efectos secundarios y características de los métodos de planificación familiar más conocidos y usados. A través del desarrollo de la actividad del mes de Junio se pudo apreciar que los estudiantes manejan algunas ideas básicas sobre los métodos de planificación, sin embargo, con la actividad adelantada se aclararon las ideas manejadas por ellos. Así mismo, se hizo énfasis en la importancia de la sexualidad responsable, no solo por el uso de métodos de planificación, sino por la importancia del cuidado de sí mismos a nivel físico y emocional, igualmente se enfatizó sobre la necesidad de

una asesoría médica para el uso de cualquiera de los métodos y para un control adecuado de la salud.

#### Dificultades

Durante el año 2009 se apreció que en algunas IEDs existe la idea errónea de que Salud al Colegio, conlleva intervenciones a nivel asistencial.

En algunas ocasiones se presenta falta de acompañamiento por parte de los docentes durante el desarrollo de las acciones adelantadas en las diferentes sedes cubiertas por el programa.

Falta de compromiso de algunas instituciones educativas con el trabajo realizado por el equipo interdisciplinario de SAC.

Falta de organización de algunas IEDs para el desarrollo de las actividades del equipo SAC.

En el curso del primer semestre de 2010, se ha observado falta de acompañamiento de los docentes durante el desarrollo de algunas de las actividades programadas.

Dificultades logísticas con relación a facilitar los espacios apropiados y los materiales audiovisuales y tecnológicos necesarios para desarrollar las actividades programadas.

Se tiene una percepción equivocada de algunos docentes y directivos de las IEDs frente a las acciones que se desarrollan en el programa SAC, teniendo en cuenta el nivel asistencial implicado.

Se ha presentado indisciplina y falta de autorregulación de la conducta por parte de los estudiantes.

#### Consumo De Sustancias Psico Activas – Spa 2009 - 2010

Durante el año 2009 dentro del programa Salud al Colegio las intervenciones desarrolladas en las IEDS, fueron priorizadas al comienzo del año lectivo y posteriormente se desarrollo la lectura de necesidades; los referentes del componente de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, diseñaron y ejecutaron actividades y acciones de promoción y prevención, comenzando por la sensibilización y aproximación teórica tanto para docentes como para alumnos, continuando con el abordaje de temáticas encaminadas al desarrollo de auto esquemas, desvirtualización de creencias, toma de decisiones y pensamiento

hacia el delineamiento del proyecto vital; los que a pesar de encontrarse con los inconvenientes propios a la dinámica adelantada en cada Institución, generaron un impacto positivo, en el cual se dio importancia a la necesidad de abordaje del componente y la contribución frente a la orientación para el manejo de posibles casos y/o situaciones correlacionadas a la problemática.

La responsabilidad en la prevención del consumo de SPA muestra un índice bajo entre padres y docentes, ya que no se identificó ni acordó quien o quienes son los responsables para ejercer un control, prevención y atención del consumo, presentándose un señalamiento y estigmatización ante los posibles casos presentados, lo cual igualmente conllevó a unas pautas equivocadas para el manejo y/o atención; involucrándose a su vez el contexto interinstitucional, ya que los servicios ofrecidos son mínimos, no son planteados como respuestas efectivas y mucho menos son acordes a la realidad e ingresos de los consumidores.

En el desarrollo de las actividades programadas se utilizaron diversas metodologías como son el aprendizaje significativo y experiencial, tanto con alumnos como con docentes, lo que permitió el acercamiento a la realidad, generando estrategias para moldearse como agentes multiplicadores dentro de la comunidad educativa en la que se desenvuelven. Estas a su vez impulsaron la participación y la interiorización de conceptos y acciones para afrontar las conductas y episodios que rodean el inicio del consumo, uso y abuso de sustancias psicoactivas, por lo que al finalizar las intervenciones se logró efectuar un sondeo acerca de los conocimientos adquiridos conceptos, destrezas, valores, normas, etc., dejando como resultado conceptos funcionales que son efectivamente utilizados de acuerdo a las circunstancias en que se encuentra la persona, el niño o niña, mostrando como resultado la elaboración de la pieza comunicativa del componente.

En el curso del primer semestre 2010 aparecen en el mapa de acuerdos como resultado de la priorización de necesidades de la comunidad educativa.

En el primer período (ene-mar) se estableció con cada una de las Instituciones, los grupos con los cuales se trabajaría desde este componente durante el año, esto de acuerdo con la lectura en cada Colegio. Durante el segundo trimestre (abril - junio) se ejecutaron actividades de acuerdo con la priorización y teniendo en cuenta la línea de base de SDS, quienes sugieren temas enfocados a fortalecer habilidades sociales e individuales. Además de esto, también se logró trabajar con docentes de ciclo III, no en todas las Instituciones, pero en Junio si se abarcó la totalidad de los docentes de las Instituciones, lo cual permitió aportar herramientas dinámicas en la detección y remisión de casos de estudiantes con factores de riesgo o consumo de SPA, además porque se hizo énfasis en la ruta de acción diseñada entre el referente de SPA H.S.C en conjunto con la Psicóloga del C.A.J.

Ciclo vital: Nos permite identificar el núcleo poblacional sujeto de la intervención de acuerdo al tema priorizado.

De acuerdo con lo establecido, se está trabajando con los ciclos infancia y juventud. Cabe anotar que el desarrollo de intervenciones con infancia, en donde se ha abordado grados de aceleración o quinto de primaria, resulta ser desde la percepción más impactante, debido a que los casos de consumo son mínimos y esto hace que la mayoría de estudiantes sean más receptivos ante las temáticas propuestas, programadas y desarrolladas.

Las temáticas abordadas durante el primer periodo fueron:

- Estilos de vida saludables
- Estrategias de prevención a nivel escolar en el consumo de psicoactivos
- Generalidades acerca de sustancias psicoactivas y juego de roles
- AUTOESTIMA - CONOCIMIENTO DE SI MISMO

### 2.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El hospital San Cristóbal I nivel de Atención ESE, a Junio 30 de 2010, presentó un único Plan de mejoramiento que contiene 65 hallazgos así.

**CUADRO No. 12  
COMPOSICIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO**

COMPONENTE	Auditori a Regular 2007	Auditoria Regular vigencia 2008	TOTAL
Control Interno	1	2	3
Estados Contables	2	11	13
Presupuesto		3	3
Contratación		14	14
Plan de Desarrollo y Balance Social	3	7	10
Gestión Ambiental		20	20
Acciones Ciudadanas		1	1
Rendición de Cuenta		1	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>59</b>	<b>65</b>

Fuente: Plan de Mejoramiento a Junio 30 de 2010

Con el fin de establecer el cumplimiento de las acciones correctivas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a junio 30 de 2010,

con corte a Noviembre de la presente vigencia; es de mencionar que algunas de las acciones correctivas tienen cumplida la fecha de terminación, en tanto que otras finalizan el 30 y 31 de diciembre de la presente vigencia.

**CUADRO No. 13**  
**RESUMEN SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO**

<b>COMPONENTE</b>	<b>Cerrada</b>	<b>Abierta</b>	<b>En Ejecución</b>	<b>TOTAL</b>
Control Interno	3	0	0	3
Estados Contables	10	0	3	13
Presupuesto	3	0	0	3
Contratación	14	0	0	14
Plan de Desarrollo y Balance Social	7	0	3	10
Gestión Ambiental	15	0	5	20
Acciones Ciudadanas	0	0	1	1
Rendición de cuenta	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>65</b>

FUENTE: Análisis Informe Auditoría.

De los 65 Hallazgos del actual plan de mejoramiento, se dio cumplimiento a 53 que se cierran y 12 se encuentran en ejecución, de los componentes Control Interno, Presupuesto, Contratación y Rendición de cuenta cumplieron con las acciones de mejora por consiguiente se cerraron en su totalidad, aquellos hallazgos que en el estado de la acción formulada quedan en ejecución deben permanecer en el plan de mejoramiento en tanto que las cerradas se retiran del mismo. (ver anexo 4.2)

De los 13 hallazgos de estados contables, que forman parte del Plan de Mejoramiento vigente a junio 30 de 2010, se cerraron 10 y permanecen en ejecución 3; correspondiendo a los numerales 3.3.7, 3.3.8 y 3.3.12 de la auditoría modalidad regular efectuada a la vigencia 2008, si bien la entidad adelantó parte de la acción correctiva este avance no fue suficiente para obtener la recuperación de los recursos o depuración de los valores de los estados contables.

En relación con los hallazgos cerrados de estados contables, para algunos de ellos su gestión no solamente debe cubrir lo comprometido en el Plan de Mejoramiento, como el numeral 3.3.5 que si bien se adelantaron las conciliaciones de cartera con varias empresas en ellas se fijan compromisos que deben cumplirse o realizar las investigaciones pertinentes para determinar la responsabilidad si es del caso, igual situación el numeral 3.3.4 de 2007.

Numeral 3.3.10 No se evidenció actuación alguna en cuanto al expediente que reposa en la Oficina de Asuntos Disciplinarios relacionado con glosas de 2003 al 2005 por \$35.3 millones.

En el componente de Plan de Desarrollo y Balance Social, la entidad dio cumplimiento a 7 que se cierran y se encuentran en ejecución 3, dentro de las cuales esta la construcción de la UPA Libertadores, sede de Salud Pública y Administrativa e informe de último trimestre 2010 del 3.6.1.

En el componente ambiental de los 20 hallazgos que hacen parte del plan de mejoramiento, quedaron 5 en ejecución por no haber logrado cumplir con la acción correctiva, como son los numerales 3.7.12, 3.7.13, 3.7.14, 3.7.15 y 3.7.16 con motivos como diferencia en el consumo de energía entre costos y recursos físicos que afectan los indicadores, así como inconsistencias en el reporte del formato CBN 1111 rendido a la Contraloría de Bogotá a través del SIVICOF.

En conclusión el Hospital San Cristóbal, cumplió con su plan de mejoramiento consolidado, al obtener un promedio de 1.82 puntos, con grado de avance físico de ejecución de las metas del 91,6%.

### **3 ACCIONES CIUDADANAS**

La dirección Sector Salud e Integración Social, con el fin de cumplir con la estrategia 3.2 del objetivo 3 del Plan Estratégico, “Vincular asociaciones cívicas y comunitarias de beneficio o de utilidad común al ejercicio del control social paralelamente con el control fiscal”, invitó a algunos representantes de la comunidad de los hospitales donde se desarrollaría auditorías en cumplimiento del ciclo III del PAD 2010 para socializar el encargo de auditoría y escuchar las diferentes inquietudes.

El hospital, en su estructura organizacional, cuenta con la oficina Asesora de Atención al Usuario y participación Final, que depende de la Gerencia, y se constituye como un proceso de gestión dentro del mapa de procesos.

Por otra parte la entidad cuenta con manuales de procedimientos aprobado mediante Resolución 128 de 2009, en el cual se incluye el subproceso “Servicios de Atención al Usuario” que hace parte del proceso “Información Orientación y Atención al Usuario” actualizado el 1 de octubre de 2009.

La entidad reportó a la Contraloría de Bogotá, 779 peticiones, quejas y reclamaciones, en la rendición de la cuenta vigencia 2009 y en el primer semestre



de 2010 se recibieron 1.526, lo que indica que estos se incrementaron en 95.9% en solo un semestre, a lo cual la entidad debe prestar atención.

Es de anotar que durante el proceso auditor no se recepcionaron quejas o peticiones por parte de este equipo auditor, así mismo la entidad certificó que recibió tres (3) quejas o reclamos relacionados con los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio identificadas con los números 0234-6353, 0384-10134 y 0437-9480, a las cuales se les verificó el trámite dado con base en el procedimiento para su atención.

Los citados requerimientos se recibieron a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones –SQS, e incorporados en la base de datos denominada “registro de peticiones” y reportada en el formato CB 0405 del SIVICOF, es de anotar que se dio cumplimiento a lo estipulado en el manual, excepto lo relacionado con escribir en el oficio la fecha en que se fija y se retira de la cartelera la respuesta, no quedando en el documento registro, situación que en el plan de mejoramiento se encuentra pendiente de cumplir con la acción correctiva N° 3.8.1.

## **4 ANEXOS**



#### 4.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACIÓN
ADMINISTRATIVOS	1	N.A	2.1.1
FISCALES	N-A	N.A.	N.A
DISCIPLINARIOS	N.A	N.A.	N.A.
PENALES	N.A	N.A.	N.A.

## 4.2 PLAN DE MEJORAMIENTO

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.2.1 La ESE San Cristóbal, pasados siete (7) años de la expedición de la Ley 734 de 2002, - Código Disciplinario Único, no cuenta con una oficina de Control interno Disciplinario en las condiciones ordenadas, pese a haberse señalado como deber de todo servidor público expresamente en el artículo 34, numeral 32 de la misma, a fin de asegurar su autonomía e independencia y en el debido proceso el principio de segunda instancia. Estas actividades actualmente dependen de la Oficina Jurídica de la entidad en ejercicio de un contratista, sin tomar en cuenta lo señalado por la Ley, lo que presume un incumplimiento al Código Disciplinario mismo. (Artículo 34 Ley 734 de 2002).	Presentar estudio al Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, para modificar la Planta de Personal de la ESE San Cristóbal, creando el cargo de Asesor de Control Interno Disciplinario.	Estudio radicado en el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital	A 31 de marzo de 2010 presentar estudio de modificación de la Planta de Personal al Departamento Administrativo del Servicio Civil para la creación del Cargo de Asesor - Control Interno Disciplinario	Subgerencia Administrativa y Financiera / Talento Humano	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador del área de Talento Humano	0	2010/01/01	2010/03/31	1	100%	Se presentó el estudio del proyecto de organización del control interno disciplinario, al departamento administrativo del servicio civil distrital, el cual se radicó el 31 de marzo de 2010, con el no. 0903	2	C	En el seguimiento realizado el 26 de octubre de 2010 con base en la información suministrada por la Oficina de Gestión Pública y autocontrol, se observa que el hospital cumplió con la acción y la meta propuesta, al evidenciar los oficios radicados ante La Comisión Nacional del Servicio Civil que incluye la presentación del Proyecto de Organización de Control Interno Disciplinario en la ESE San Cristóbal.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.2.2 La supervisión en algunos contratos se asigna a contratistas, que debido a la alta rotación de talento humano, cuando se indaga por la ejecución de algún contrato no se obtienen resultados que den cuenta de este aspecto, al no laborar en la entidad quien realizó la supervisión. Ley 87 artículo 2 literales a, b y d, y Acuerdo 011 de 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad".	Con el fin de dar aplicación a los principios de economía, celeridad, y continuidad, la Oficina Jurídica, procederá a adicionar el oficio de designación, en el sentido de que en el evento de retiro, cambio o traslado el supervisor informe de manera escrita	No. De oficios en los cuales se incorporó la designación por cambio de supervisor / No. De oficios de designación de supervisor, notificados en el periodo x 100%	Incluir en el 100% de los oficios de designación de los supervisores, la nota que incluya la obligación de informar al funcionario o contratista reemplazante el dar continuidad a los procesos de supervisión bajo su responsabilidad.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	100%	Desde el mes de diciembre se incluyó en los oficios de designación de supervisor la obligación de informar al funcionario o contratista que lo reemplace, la obligación de dar continuidad a la respectiva supervisión y el cual indica "...en el evento de cambio de actividades y/o funciones, o retiro de la entidad, debe comunicar por escrito a su sucesor o a quien lo reemplace, la obligación de continuar con la labor de supervisar el presente contrato ..." En el periodo comprendido de Enero a Junio 30 de 2010 se realizaron 702 ordenes de prestación de servicios y 89 contratos de suministros de los cuales a la totalidad, se incluyó en los oficios de designación de supervisor la obligación de informar al funcionario o contratista que lo reemplace, el dar continuidad a la respectiva supervisión.	2	C	la Oficina Jurídica, ha adicionado el oficio de designación, en el sentido de que en el evento de retiro, cambio o traslado, el supervisor informe de manera escrita, al sucesor o reemplazante, la obligación de continuar con la supervisión de los contratos respecto de los cuales se le asignó esta labor. Por lo tanto la entidad cumplió con la acción y la meta propuesta obteniendo una calificación de 2. No obstante se toma la decisión de trasladar el papel de trabajo de este hallazgo como insumo de próxima auditoria regular que se le realice al Hospital, al evidenciar que es necesario evaluar la designación de supervisión de contratos.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACIÓN DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.1 En la conciliación del banco Popular cuenta 220-035-10245-8 presentan como saldo conciliado (según extracto) \$725.934.2 millones y lo comparan con el valor en libros \$742.813.2 millones, quedando una diferencia en la conciliación de \$16.9 millones, cifra esta que no es justificada en la conciliación, sin embargo se observa que en la cuenta 110-035-00092-6 del mismo banco figuran en el extracto el valor de la diferencia ya mencionada que la comparan con valor en libros que es cero, con lo cual se concluye que se está realizando compensación entre las dos conciliaciones realizadas en el banco Popular, no mostrando la realidad de las operaciones, incumpliendo con el numeral 104 del Plan General de Contabilidad Pública de las características cualitativas de la información contable pública en lo referente a la razonabilidad.	Realizar la conciliación de las cuentas del Banco Popular de manera que se refleje los movimientos de las partidas conciliatorias tanto en libros como en extracto.	No. De Conciliaciones realizadas de acuerdo con el procedimiento adoptado / 12 x 100%	A partir de enero de 2010 realizar el 100% de las conciliaciones mensuales tomando el saldo en libros y el saldo en bancos de cada una de las cuentas del Banco Popular.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Contabilidad	Subgerente Administrativa y Financiera / Contador	0	2010/01/01	2010/03/31	0.25	1	Con corte a junio 30 se cuenta con la conciliación del Banco Popular, conciliada esta, según lo establecido en el compromiso. Señalando que el procedimiento se encuentra coordinado con el área de tesorería.	2	C	En el seguimiento realizado el 28 de octubre de 2010 con base en la información suministrada por la Oficina de Gestión Pública y autocontrol, se observa que el hospital ha venido realizando las conciliaciones bancarias de la cuenta objeto de la observación, conciliaciones bancarias de enero a septiembre de 2010, con lo cual se da cumplimiento a la acción correctiva, indicador y meta.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.2 Verificados selectivamente los registros de la cuenta contable 111006011 Davivienda 008400669829 se observó, que con comprobante AJC 00156 de diciembre 31 de 2008, se contabilizaron en el crédito de la cuenta \$68.089,59 valor este que no corresponde con los hechos que lo originaron, puesto que \$1.186,41 son por ingresos de rendimientos financieros que deberían figurar en el débito y \$69.276 por gastos talonario y gravamen financiero en el crédito, igual situación con los registros en las cuentas 111006009 \$276 gravamen movimientos financieros \$3.276,28 rendimientos financieros y 111006010 \$276 gravamen y \$611,83 rendimientos financieros, por consiguiente se subestimaron los ingresos cuenta 4805 en \$5.074,52. Se incumple con el numeral 123 de los principios de contabilidad pública en relación con la no compensación	Hacer revisión del registro de los ingresos y/o gastos financieros para verificar que hayan quedado en forma individualizada, afectando las cuentas de ingresos y gastos respectivamente .	Comprobantes contables (Notas Bancarias y ajustes contables) debidamente diligenciados y registrados.	100% de los registros de ingresos y gastos bancarios, elaborados correctamente.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Contabilidad	Subgerente Administrativa y Financiera / Contador	0	2010/01/01	2010/03/31	1	1	Con corte a junio 30 se verificó que los registros correspondientes a intereses, gastos bancarios y ajustes, quedaron registrados en las respectivas cuentas de ingresos y gastos según sea el caso.	2	C	Se miraron los extractos bancarios del banco popular, no se evidencia gastos que permitan ver el registro de ellos, en conciliación del mes de agosto de 2010 del Banco Davivienda 860034313 se constató que los registros se efectuaron acorde a la norma comprobante 2135 y 2139 de septiembre de 2010
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.3 Revisado el registro contable de los rendimientos que generaron las inversiones, se observó que estos se contabilizan al momento de su vencimiento es decir al recaudo y no se causa lo correspondiente a cada periodo, incumpliendo con el numeral 117 de los principios de contabilidad pública en lo atinente al devengo o causación.	Registrar oportunamente por parte del área de tesorería los rendimientos mensuales que generan los CDT, igualmente remitir un informe al área de Contabilidad en donde se evidencie el rendimiento que genera la inversión y el tiempo de los mismos, para que	No. De informes presentados por tesorería a contabilidad en donde se refleje la relación de intereses por inversiones / 12 x 100%	Realizar mensualmente el respectivo registro de los rendimientos generados por los CDT y así dar cumplimiento al numeral del PGCP 117 donde enuncia que se deben registrar los hechos económicos en el momento que surjan los derechos y obligaciones.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Contabilidad	Subgerente Administrativa y Financiera / Contador	0	2010/01/01	2010/03/31	0.25	1	Con corte a junio 30 se verificó que los registros correspondientes a los rendimientos por concepto de inversiones en CDT, se registraran desde el mes de diciembre para su respectivo reconocimiento y amortización en el respectivo mes.	2	C	En los documentos aportados por el hospital para soportar la gestión adelantada para corregir la observación formulada, se establece que mensualmente se ha reportado el monto de las inversiones donde indica la fecha de vencimiento y el valor de intereses a causar mensualmente, con base en ello se realiza la contabilización.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.4 Comparado el valor que la entidad presentó en la conciliación entre cartera y contabilidad de las cuentas por cobrar al finalizar la vigencia 2008 frente al reportado en el formato CB 0117 Información de cartera por deudor y edad a través de SIVICOF se establecieron diferencia entre ellos así:	Especificar en el cuadro de edades las eventuales diferencias existentes con contabilidad (conciliaciones internas). Tomar como base para la presentación de la información a los entes de control la definida en los Estados financieros.	Informes reportados a los entes de control, donde se han definido y conciliado las cifras internas entre cartera y contabilidad / 12 x 100%	A partir del 1o. De enero de 2010 entregar los informes a los entes de control tomando como fuente los Estados Financieros	Subgerencia Administrativa y Financiera / Contabilidad	Subgerente Administrativa y Financiera / Contador	0	2010/01/01	2010/12/31	0.5	0,75	Con corte a junio 30 se verificó en la conciliación entre cartera y contabilidad del primer semestre del 2010, que se encuentran incluidas y cruzadas la totalidad de las cifras que hacen parte de la cartera de la ESE contra los Estados Financieros.	1,8	C	Se analizaron los documentos aportados por la entidad, y se observa que realizaron conciliación entre cartera y contabilidad para diciembre de 2009 en enero/2010 y para junio 2010 en julio de 2010, donde establecieron las diferencias entre ellos y el motivo de la misma. Revisado el reporte CB0117 rendido en SIVICOF a junio 30 de 2010, y compararlo con el acta de conciliación entre cartera y contabilidad a junio 30 de 2010 para las ESE contributivas se estableció que estos son coherentes.
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.5 Con base en lo expuesto en los párrafos precedentes, se establece que el hospital no ha sido diligente en la conciliación, aclaración y recuperación de los valores que le adeudan los diferentes deudores por venta de servicio, al observar valores de considerable antigüedad en su estado de cartera y por consiguiente en sus estados contables.	Se seguirá con el proceso de ajuste y conciliación y depuración con cada una de las empresas, aclarando que en la gran mayoría de los casos dependemos del tiempo y diligencia de la información solicitada a las diferentes EPS.	No. De Actas de conciliación y registros que evidencien las gestiones adelantadas entre la ESE y las EPS / No. Trámites efectuados con las diferentes EPS x 100%.	A partir del 1o. De enero de 2010 documentar la gestión objeto de la depuración de los saldos con elevada antigüedad de los estados de cartera y por ende de los Estados Financieros.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	0.5	0,75	De la cartera reportada a 31 de diciembre de 2009 en estados financieros, al cierre del primer semestre se ha contestado glosa y recobros con el fin de liberar saldos en cartera, realizando la circularización de cartera y cruce de saldos con diferentes pagadores como lo son (colsubsidio, caprecom, solsalud, humana vivir, comparta, convida, entes territoriales (nariño), unicasas entre otros), a junio 30 se tienen conciliaciones con las siguientes empresas: Comparta (1 Acta), Humana vivir (3 actas), caprecom (2 actas), unicasas (2 actas), colsubsidio (2 actas), solsalud (3 actas), convida (1 acta), salud condor (3 actas), famisanar (1 acta), FFDS - Vinculados (2 actas), Gobernación de Cundinamarca (1 acta), salud total (2 actas), entre otros; la institución, en el mes junio de asistió a las reuniones de mesas de concertación flujo de recursos programadas por la S.D.S. con lo cual se tienen las siguientes actas: Humana vivir (4 actas), caprecom (1), Unicasas (2), Colsubsidio (1), Salud condor (1), salud total (	1,8	C	Con los documentos aportados por la entidad se evidencia que en lo corrido del 2010 ha mejorado su gestión de conciliación con las EPS, con lo cual se considera que cumplió con la acción correctiva y la meta por consiguiente se califica con 1,8 y se cierra, no obstante se debe realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en ellas a fin que estas sean productivas.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.7 Dentro de los valores que figuran en el estado de cartera como pendiente de pago, se encuentran \$747.373 que la aseguradora informa que corresponden a póliza de otra aseguradora, no accidente o que al momento del accidente no tenía cobertura, póliza falsa, concurrencia, además que los valores anteriores a octubre de 2006 prescribieron, donde se encuentran facturas que la aseguradora argumenta que no hay registro y piden enviar mas información que suman \$422.100 para un total de \$1.169.473, que se puede constituir en un detrimento al patrimonial de la entidad si el Hospital no adelanta la gestión correspondiente para aclarar o resarcir el daño, la cual será objeto de seguimiento en una próxima auditoría. Incumpliendo con lo señalado en el numeral 108 del PGCP en lo relacionado a la oportunidad de la información contable pública..	Continuar con el proceso de revisión diaria de las facturas de aseguradoras y el proceso de conciliación y cobro con las respectivas entidades.	No. De facturas revisadas por concepto de aseguradoras / No. de facturas generadas por dicho concepto en el período x 100% No. De Actas de conciliación y registros que evidencien las gestiones adelantadas para la recuperación de los recursos con las as	Revisar el 100% de la facturación generadas por aseguradoras. A partir del 1o. De enero de 2010 documentar la gestión objeto de la depuración de los saldos y la recuperación de los recursos con elevada antigüedad que provienen de la cartera con las asegur	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	0,625	0,75	Se viene realizando la revisión mensual de la facturación por concepto de aseguradoras evento, por otro lado los valores que aparecen en la cartera corresponden a glosas generadas por las empresas pagadoras y solo se pueden descontar o ajustar de la cartera hasta que se responda, cruce y concilie con la respectiva aseguradora correspondiente, del resultado de esta gestión al 30 de junio se han logrado reponder y ajustar con las aseguradoras un valor promedio de \$794,472, de los cuales nos encontramos a la espera de la respuesta de las aseguradoras para su respectivo tramite, igualmente se ha logrado recaudar a la fecha un valor de \$1,325,546.	1,5	E	El hospital allegó documentos donde se evidencia que las facturas de las aseguradoras se vienen revisando, no obstante en ellas se devuelven facturas por no estar debidamente soportadas, mal diligenciadas, a la fecha de seguimiento no se conoció su estado. Al estar pendiente definir y ajustar algunos valores con base en las certificaciones de las aseguradoras se considera que la acción correctiva aun no se ha cumplido del todo. Al contar hasta el 31 de diciembre de 2010 como plazo para cumplir con la acción correctiva se encuentra en ejecución, con grado de avance del 75% y rango de cumplimiento de 1.5



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.8 De otra parte consultado el estado de cartera de esta aseguradora, se observó que figuran pendientes de pago saldos de facturas desde 2005 que corresponde a diferencia de tarifas según lo manifestado por el responsable del área, valor que durante el 2009 se ha venido ajustando y que a diciembre de 2008 sobrestimaron la cuenta 1409 y 4312 en \$2.7 millones. Incumpliendo con el numeral 103 del PGCP en cuanto se refiere a la confiabilidad de la información.	Se realizara el proceso de revisión de la tarifa, para luego incluir en el sistema de información de Dinámica Gerencial (facturación). Continuar con el proceso de revisión diaria de las facturas de aseguradoras y el proceso de conciliación e	Tarifa ajustada en el sistema. No. De Actas de conciliación entre contabilidad y cartera en los que se evidencien los registros y acciones adelantadas en la recuperación de los recursos con las aseguradoras / No. Trámites efectuados con las diferentes	A partir de enero de 2010, ajustar en el sistema dinámica gerencial la tarifa de acuerdo a lo establecido en el manual tarifario SOAT Efectuar el respectivo cruce y conciliación de cifras entre contabilidad y cartera de forman mensual	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	0.5	0.62	Estos valores se han ajustado disminuyendo considerablemente la objeción por mayores valores cobrados; sin embargo, en el comité de sostenibilidad financiera se definirá el valor a depurar de los saldo en cartera y saldos contables de esta cuenta. Así mismo se viene adelantando los procesos de conciliación de cartera con los diferentes deudores de la ESE teniendo actas firmadas con HUmana Vivir, Solsalud, Ecoopsos, Salud Total, Caprecom, Colsubsidio, Unicajas, Famisanar, Coomeva, además de la conciliación realizada a las aseguradoras.	1,5	E	De acuerdo a lo manifestado por el responsable del área, se efectuó el estudio de varias tarifas dentro de esta la de transporte de ambulancia, el cual fue presentado a la Junta directiva del Hospital el 28 de octubre de 2010, estando pendiente para firma. De otra parte consultado en el sistema si las tarifas fueron objeto de ajuste se constato que a partir de enero 1 de 2010 se ajustaron, como consta en certificación remiada por sistemas. Se encuentra pendiente de ajustar los mayores valores cobrados, de algunas aseguradoras, con comprobante 9952 a 9956 de noviembre 16 de 2010 se ajustaron cifras de agrícola de seguros. Con base en lo anterior se considera que el hospital cumplió con la meta y con la acción correctiva, sin embargo al contar con plazo para realizar los ajustes esta en ejecución con calificación de 1.5, al estar pendiente el ajuste de algunos de los mayores valores cobrados. Cumplimiento del 75%
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.9 Comparado el valor reportado por el área de cartera como facturación glosada a diciembre 31 de 2008, se estableció que presenta diferencia de \$34.6 millones frente al que figura en contabilidad en la cuenta 8333. Incumple con el numeral 103 del Plan General de Contabilidad Pública, en cuanto a la confiabilidad de la información contable pública.	Realizar la respectiva revisión a la información que remite el área de Cartera, para que quede según lo conciliado en el acta de cruce mensual de las área de cartera y contabilidad, adicionalmente se seguirá con el cruce de cifras entre auditoria medica,	(Valor de las objeciones parciales + Valor de las glosas definitivas) / Valor registrado en la contabilidad por concepto de objeciones parciales y glosas definitivas x 100%	100% de las objeciones parciales y glosas registradas en la contabilidad.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Contabilidad	Subgerente Administrativa y Financiera / Contador	0	2010/01/01	2010/12/31	0.28999 9999999 9999800 1598555 6747182 2723746 2997436 5234375	0,5	Durante la vigencia 2010 mensualmente se viene realizando conciliación entre las áreas de contabilidad y cartera, en lo relacionado a glosa reportada por las aseguradoras de la facturación radica, la cual al cierre del mes de junio asciende a \$94 millones.	2	C	En documentos allegados por la Oficina de Control Interno del seguimiento que ellos realizaron, se evidencia que los valores que reporta contabilidad en la cuenta 833303002 y 833303003 son iguales a los que figuran en un cuadro resumen de las mismas, el ara de cartera entregó base de datos de objeciones a agosto de 2010 el cual corresponde a los mismos valores del auxiliar contable cuenta 833303003.





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.10 Consultado el reporte de glosas definitivas que el Hospital reportó a través del SIVICOF a diciembre 31 de 2008, presenta \$38.9 millones por dicho concepto, donde \$35.3 millones no está identificado en el formato sino que figura como NA, se estableció que el mencionado valor corresponde a procesos disciplinarios que se adelantan en la Oficina de Asuntos Disciplinarios del Hospital enviados por la oficina de cartera desde septiembre 16 de 2005 informando glosas con responsables por facturas de 2003 al 2005, valores que de no adelantar la entidad el proceso para definir los responsables y recuperación de los valores no reconocidos por el FFDS o EPS, podría ocasionar un presunto detrimento al patrimonio del Hospital. Incumpliendo con el literal a y e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Definir de acuerdo con las nuevas normas emitidas por la Secretaría de Hacienda, el procedimiento interno de manejo y depuración de cartera y glosas, en donde se especifique el proceso que se debe surtir para determinar la presunta responsabilidad frente	Procedimiento aprobado.	Contar a partir de febrero de 2010 con el procedimiento interno de manejo y depuración de cartera debidamente aprobado.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	20100101	20100630	0.20000 0000000 0000111 0223024 6251585 4042363 1668090 8203125	0,3	Se realizó una presentación del manual y reglamento de cartera en el comité de sostenibilidad, del día 20 de abril quedando pendiente el manual de glosas una vez analizado por el comité se decidió entregárselo a las área de Control Interno y Jurídica	1,7	C	El hospital cumplió con el indicador y la meta fijada, se diseño el procedimiento interno de manejo y depuración de cartera y glosas, De otra parte el formato de glosas definitivas remitido a la Contraloría contiene los valores discriminados y no como se determino en el momento de la auditoría. Con lo cual se considera subsanada por consiguiente se cumple y cierra con 1.7 No obstante en la oficina de disciplinarios aun no se ha definido responsable por consiguiente se deja para seguimiento en la próxima auditoría.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.11 En el mismo formato de glosas definitivas rendido a la Contraloría se reportan \$3.7 millones, por glosas definitivas de Salud Total, Asociación Mutual Ser y Colsubsidio, las cuales se menciona estar en asignación en proceso de indagación por control interno disciplinario, al indagar respecto en que estado se encontraba el proceso, se estableció que estas aún permanecen en la oficina de cartera, a pesar que se originaron en conciliaciones efectuadas de enero a noviembre de 2008. Incumpliendo con lo establecido en el procedimiento de control de ingreso, respuesta y conciliación de glosas, poniendo en riesgo los recursos de la entidad al no ser oportuna la gestión que se adelante para su recuperación. Incumpliendo con el procedimiento de control de ingreso, respuesta y conciliación de glosas, que en la página 34 establece que se traslada la glosa aceptada con presunta responsabilidad con oficio remisario firmado por el Auditor y el Coordinador de Cartera, al área Jurídica.	Definir de acuerdo con las nuevas normas emitidas por la Secretaría de Hacienda, el procedimiento interno de manejo y depuración de cartera y glosas, en donde se especifique el proceso que se debe surtir para determinar la presunta responsabilidad frente	Procedimiento aprobado. No. De conceptos emitidos frente a la presunta responsabilidad por glosas definitivas / no. De conceptos solicitados en el período x 100%	Contar a partir de febrero de 2010 con el procedimiento interno de manejo y depuración de cartera debidamente aprobado. Contar con el concepto de responsabilidad frente a las glosas definitivas en el 100% de los casos	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero Jefe Oficina Jurídica.	0	2010/01/01	2010/06/30	0.29999 9999999 9999888 9776975 3748434 5957636 8331909 1796875	0,4	Se realizo una presentación del manual y reglamento de cartera en el comité de sostenibilidad, del día 20 de abril quedando pendiente el manual de glosas una vez analizado por el comité se decidió entregárselo a las área de Control Interno y Jurídica	2	C	Teniendo en cuenta la actividad realizada y los documentos aportados para soportar el ajuste, se concluye que se cumplió con lo propuesto



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.3 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.1.2 Al verificar algunas de las cuentas por pagar que se clasificaron con vencimiento entre 180 y 360 días por \$309.2 millones, se estableció que algunas se han pagado en lo corrido de 2009, sin embargo figuran registros de considerable antigüedad, de los cuales a algunos el hospital ha efectuado gestión para su pago, sin que los acreedores se acerquen a legalizarlos para efectuar el respectivo pago, se considera importante que se depure la cuenta a fin que los estados financieros reflejen la situación real de la Entidad, situación que generó incertidumbre en el saldo de la cuenta. Incumpliendo con el numeral 104 del PGCP en cuanto a la razonabilidad de la información contable pública.	Continuar con el proceso de análisis al interior del Comité de Conciliación respecto de los saldos de contratos de prestación de servicios de elevada antigüedad, con el fin de realizar los ajustes respectivos, igualmente se seguirá con el proceso de docum	Pasivo superior a 180 días igual a cero	No contar con pasivos superiores a 180 días, por concepto de prestación de servicios y proveedores.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	0.375	0.45	Se realizó ficha de saneamiento de obligaciones mayores de 180 días por valor de \$17 millones, los cuales se encuentran en proceso de revisión del Área Jurídica para el respectivo concepto y posterior presentación ante el Comité de Sostenibilidad Financiera.	1,5	E	Consultado el formato CB 0118 rendido por el hospital a junio 30 de 2010, se observa que las cuentas por pagar superiores a 180 suman \$5.6 millones y las mayores a 360 días \$13.6 millones. En comité de sostenibilidad financiera realizado el 4 de noviembre de 2010 se autoriza la depuración de estas cifras no sin antes adelantar algunas actuaciones. Además el coordinador financiero allegó documento de las diferentes actividades realizadas para aclarar las cifras, donde se anota el concepto jurídico de actividades a efectuar, en acta de comité de sostenibilidad financiera 11 realizada el 20 de abril de 2010 se entregan 30 fichas para concepto jurídico, con comprobante de contabilidad AJCXP 133 de marzo 31 de 2010 se trasladaron las cifras a cuentas de orden, sin embargo estas aún no han sido aclaradas. La entidad efectuó actividades para aclarar las cifras, las traslado a cuentas de orden sin embargo este proceso aún no ha culminado, por consiguiente al contar con plazo para su cumplimiento hasta diciembre 31
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO	3.4.1- No se han liberado los saldos de los contratos de la vigencia 2006 y 2007 por valor de \$13.9 millones que figuran en la relación de cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2008 y en el informe de cuentas por pagar vigencia 2007 a la vigencia 2008; incumpliendo con lo nomado en el artículo 53 del acuerdo 24 de 1995 y literal e artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	El área de presupuesto continuará con el seguimiento mensual de los saldos presupuestales, con el fin de solicitar al área Jurídica las respectivas actas de liquidación o la relación de dichas actas y así liberar los saldos presupuestales	No contar con saldos presupuestales sin movimientos, superiores a 180 días.	No contar con saldos presupuestales sin movimientos, superiores a 180 días.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	Con corte a junio 30 de 2010 los saldos de estos contratos se reintegraron al presupuesto en la vigencia del 2,010, ya que en el formato de las cuentas por pagar del cierre de esta vigencia, no aparecen saldos de contratos de los periodos 2,006 y de la vigencia del 2,007 solo aparece un saldo por reintegrar de \$2,000 del Convenio Interadministrativo No. 529 / 07 con el Hospital de la Victoria, el cual se encuentra en proceso de liquidación.	2	C	L administración del Hospital San Cristóbal cumplió con la acción correctiva, por ende está haciendo el seguimiento mensual a los saldos presupuestales y solicitando a la oficina jurídica las actas de liquidación de los contratos, para liberar los saldos presupuestales



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	3.4.2- A la fecha no se han liberado los saldos de los contratos Nos. 092/08, 159/08, 160/08, 151/08, 175/08, 105/08, 048/08, que se encuentran liquidados, por valor de \$13.8 incumpliendo con lo nomado en el artículo 53 del acuerdo 24 de 1995 y literal e artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	El área de presupuesto continuará con el seguimiento mensual de los saldos presupuestales, con el fin de solicitar al área Jurídica las respectivas actas de liquidación o la relación de dichas actas y así liberar los saldos presupuestales	No contar con saldos presupuestales sin movimientos, superiores a 180 días.	No contar con saldos presupuestales sin movimientos, superiores a 180 días.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	Con corte a junio 30 de 2010 los saldos de algunos de estos contratos se liquidaron y se reintegraron al presupuesto en la vigencia del 2.009, quedando pendiente los contratos No. 159 - 160 - 151 y 105, todos estos de la vigencia 2.009, los cuales se encuentran en proceso de liquidación por parte de los supervisores, para que posteriormente se pasen dichas liquidaciones al área de presupuesto para su respectivo reintegro presupuestal.	2	C	L administración del Hospital San Cristóbal cumplió con la acción correctiva, por ende está haciendo el seguimiento mensual a los saldos presupuestales y solicitando a la oficina jurídica las actas de liquidación de los contratos, para liberar los saldos presupuestales. Los contratos 159, 160, 151 y 105 de 2009 a la fecha de revisión de los soportes del hallazgo, ya habían sido liquidados.
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	3.4.3. No se han liquidado o liberado los saldos de los contratos Nos. 219/08 por valor de \$10.2 millones y 138/08 por valor de \$14.6 millones, como se constato de acuerdo a las actas de visita fiscal del 17 y 20 de noviembre de 2009, incumpliendo con lo nomado en el artículo 53 del acuerdo 24 de 1995 y literal e artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	El área de presupuesto continuará con el seguimiento mensual de los saldos presupuestales, con el fin de solicitar al área Jurídica las respectivas actas de liquidación o la relación de dichas actas y así liberar los saldos presupuestales	No contar con saldos presupuestales sin movimientos, superiores a 180 días.	No contar con saldos presupuestales sin movimientos, superiores a 180 días.	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	Con corte a junio 30 de 2010 los saldos de estos contratos se liquidaron y reintegraron al presupuesto en la vigencia del 2.010.	2	C	Se cumplió con la acción correctiva y el área de presupuesto está solicitando al área jurídica las actas de liquidación o relación de las mismas para liberar los saldos presupuestales



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.1. Orden de servicio No.054 de 2008, se observa irregularidad en la información suministrada por el Hospital respecto a la calidad y confiabilidad de la misma, por cuanto en la carpeta del contrato se verificó y revisó un ACTA FINAL DE LIQUIDACION de la orden de servicio con fecha 16 de agosto de 2009, firmada únicamente por el Gerente, pero ésta fue solicitada por el área jurídica para la firma del contratista, al revisar nuevamente el Acta se observó que fue modificada la información en su fecha por la de 12 de agosto de 2009, y firmada por el Contratista, quedando sin la firma del Gerente por cuanto al momento está ya no laboraba en la entidad, al indagar sobre el documento como quedó consignado en acta de visita administrativa fiscal, no se anexó a la carpeta con el Acta corregida sino que al parecer fue destruido y/o reutilizado como papel reciclable, lo que permite determinar que la información objeto de auditoria está siendo alterada y/o modificada para corregir irregularidades cometidas. Por lo tanto	Todas las carpetas de la contratación ejecutada a partir del 2010 serán foliadas y se implementará un control de préstamo de las mismas al interior de la Oficina Jurídica.	No. Carpetas de los contratos debidamente foliados / No. De contratos elaborados en la vigencia 2010 x 100%. Control de préstamo de carpetas implementado y en funcionamiento.	100% de las carpetas de los contratos elaborados a partir del 2010 debidamente foliadas. A partir de la enero de 2010, se implementará el control de préstamo de los contratos, al interior de la Oficina Jurídica.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	Todos los contratos de la vigencia a partir de enero de 2010, se encuentran debidamente foliados. En cuanto al préstamo de carpetas de contratos, la oficina implementó control mediante un libro radiador en el cual se registra la fecha de préstamo, número de contrato, nombre del proveedor/ o contratista y quien recibe, aclarando que solo se prestan a Subgerentes y Supervisores. De los 702 ordenes de prestación de servicios, y 89 de suministros realizados durante el mes de Enero a Junio de 2010 se encuentran foliados en su totalidad.	2	C	se verifico la foliación de los contratos de la vigencia 2010, se revisó un libro en donde se lleva en orden a que oficina se presta fecha de salida y fecha de entrada de los contratos,



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.2. Del contrato de servicios No. RF177 DE 2008, se observa Irregularidad de gestión, control y seguimiento en la ejecución del contrato por parte de la supervisión, teniendo en cuenta que se dio aprobación de pago mediante la factura 1921 por \$26.629.708 por el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2008 de las obligaciones contraídas por el contratista, cuando el contrato se suscribió el 30 de septiembre de 2008. Lo que implica que se este reconociendo pago de obligaciones contractuales al parecer con carácter retroactivo. Por lo tanto se transgrede lo normado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad", Ley 734 de 2002, Tomo I y II y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales a, d y e.	Realizar capacitación a los supervisores de contratos, sobre las obligaciones y responsabilidades que se adquieren con esta designación.	No. De capacitaciones realizadas a los supervisores de contrato / 2 x 100%	Realizar 2 capacitaciones a los supervisores de los contratos durante la vigencia 2010.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	0,5	0,5	Se ha realizado capacitación, en las sesiones de inducción y se realizó como estaba programado la capacitación general a los supervisores en el primer semestre durante la segunda semana del mes de Mayo de 2010. La capacitación específica dirigida a los supervisores en el primer semestre se realizó en la segunda semana del mes de Mayo de 2010. Cumpliendo con lo programado para el primer semestre.	2	C	Se verificó la capacitación realizada a todos los funcionarios de igual forma se capacitó a los supervisores.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.3. En el contrato de servicio No. RF138 de 2008, se observa falencia de control y seguimiento en el manejo de la información por parte de la oficina jurídica, por cuanto el contrato se suscribe en fecha 27 de junio de 2008 y está comunicada mediante oficio de fecha 27 de junio de 2008, que puede proceder a su ejecución a partir del día 05 de junio de 2008. Lo que implica que se esté autorizando al contratista la ejecución del contrato desde la firma del mismo con carácter retroactivo. Por lo tanto se transgrede lo normado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad", Ley 734 de 2002, Tomo I y II y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales a, d y e.	La Oficina Jurídica, velará y controlará la información especialmente la dirigida a los supervisores, sea veraz y concordante con las diferentes etapas del proceso de contratación, teniendo presente que el inicio o ejecución del contrato sol	Cumplimiento cronológico del proceso contractual de cada contrato.	100% de los contratos elaborados y notificados al supervisor de acuerdo con el orden cronológico de la etapa contractual respectiva.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	Los contratos de suministros y ordenes de servicios una vez suscritos se notifica al respectivo supervisor de dicha labor, y cada carpeta de contrato se encuentra debidamente organizada en el orden cronológico, es decir etapa precontractual y contractual. La totalidad de los contratos elaborados durante los meses de Enero a Junio, se encuentran notificados al supervisor y estos conservan el orden cronológico de la respectiva etapa	2	C	se verificó que las etapas precontractual y contractual tuvieron orden cronológico, que se notificarán a los supervisores
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.4. En la orden de prestación de servicios No.090 de 2008, se observa que son elaboradas las actas finales de liquidación sin la información completa, teniendo en cuenta que no se consignan los valores totales que fueron objeto de ejecución junto con las adiciones efectuadas como es el valor de la adición No.2. Lo que genera falta de confiabilidad en la información suministrada por la ESE. Transgrediéndose lo normado en el "Manual de Contratación de la Entidad", Acuerdo 011 de 2008 y Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales a, d y e.	La Oficina Jurídica, revisará y controlará que en el formato de actas de liquidación se registre la información del contrato con todas sus adiciones y prorrogas, así como la totalidad de los ítems del formato de liquidación, de conformidad con el manual	No. De actas diligenciadas en forma completa / No. De actas de liquidación elaboradas en el periodo x 100%	100% de actas de liquidación elaboradas y diligenciadas correctamente de acuerdo con el formato preestablecido por la Institución.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	La oficina jurídica ha revisado las liquidaciones de contratos de la vigencia que han sido objeto de la misma, las cuales contiene la totalidad de la información es decir número de contrato, objeto, valor, fecha de inicio, prorrogas, adiciones, con sus respectivos números y fechas de disponibilidad y reservas presupuestales, valores y fechas, así como de los valores a reintegrar en el caso a que haya lugar. Al mes de Junio de la presente vigencia se ha liquidado y revisado por parte de jurídica 124 contratos de prestación de servicios de 702 y 1 de 89 contratos de Suministros es de aclarar que los restantes, no son objeto de liquidación por cuanto se encuentran vigentes.	2	C	Se revisó que los contratos que ameritan liquidación se hubieran realizado dentro de lo normado



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.5. De la orden de compra No. RF233 DE 2008, se observa falta de planeación, por cuanto se adquirieron unos equipos biomédicos para el servicio de medicina de la ESE por valor de \$18.453.280, elementos que ingresaron al almacén en fecha 20 de enero de 2009, pero a la fecha de la presente auditoria no han sido entregados a las áreas solicitantes para su utilización. Lo que implica que se estén invirtiendo recursos en la compra de elementos que no se requieren, pudiéndose utilizar en otras prioridades de la salud. Transgrediéndose lo normado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad" y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales a, d y e.	Realizar capacitación a los supervisores de contratos, sobre las obligaciones y responsabilidades que se adquieren con esta designación.	No. De capacitaciones realizadas a los supervisores de contrato / 2 x 100%	Realizar 2 capacitaciones a los supervisores de los contratos durante la vigencia 2010.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	0,5	0,5	La capacitación específica dirigida a los supervisores y programada para el primer semestre se realizó en la segunda semana del mes de Mayo, dando cumplimiento a este compromiso durante el semestre. Con una asistencia de 57 servidores y contratistas. La oficina programo 2 capacitaciones al año una en cada semestre dirigida a los supervisores de los contratos, dando cumplimiento a este compromiso se realizó en la segunda semana del mes de Mayo la primera capacitación.	2	C	se verificó la capacitación realizada a todos los funcionarios de igual forma se capacitó a los supervisores.
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.6. Se observan irregularidades de gestión, control y seguimiento oportuno por parte de los supervisores, respecto a la exigibilidad al contratista de la presentación de ampliación de la póliza de garantía para respaldar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, en contratos, ordenes de servicio y adiciones. Lo que implica que la ejecución de los mismos se haya visto desamparada durante su ejecución. Transgrediéndose lo normado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad" Decreto 679 de 1994 en sus artículos 16 al 19 y la Ley 734 de 2002, Tomo I y II., en los siguientes casos:	Realizar capacitación a los supervisores de contratos, sobre las obligaciones y responsabilidades que se adquieren con esta designación.	No. De capacitaciones realizadas a los supervisores de contrato / 2 x 100%	Realizar 2 capacitaciones a los supervisores de los contratos durante la vigencia 2010.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	0,5	0,5	La capacitación específica dirigida a los supervisores y programada para el primer semestre se realizó en la segunda semana del mes de Mayo, dando cumplimiento a este compromiso durante el semestre. Con una asistencia de 57 servidores y contratistas. La oficina programo 2 capacitaciones al año una en cada semestre dirigida a los supervisores de los contratos, dando cumplimiento a este compromiso se realizó en la segunda semana del mes de Mayo la primera capacitación.	2	C	se verificó la capacitación realizada a todos los funcionarios de igual forma se capacitó a los supervisores.





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.7. Orden de prestación de servicios No.126 de 2008, se observa irregularidad en relación con el cambio de la delegación en la supervisión de los contratos u ordenes, sin el respectivo acto administrativo que autorice dicha modificación. Lo que implica que se no se pueda determinar la responsabilidad en un momento dado, al efectuar este tipo de cambio. Transgrediéndose lo normado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad", Ley 734 de 2002, tomo I y II y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.	Con el fin de dar aplicación a los principios de economía, celeridad y continuidad, la Oficina Jurídica procederá a adicionar el oficio de designación, en el sentido de que en el evento de retiro, cambio o traslado, el supervisor informe de manera esc	No. De oficios en los cuales se ha incorporado la designación de supervisor / No. De oficios de designaciones notificados en el periodo x 100%	A partir de enero de 2010 Incorporar en el 100% de los oficios de designación de supervisores, la responsabilidad de comunicar, en caso de cambio, retiro o traslado, acerca de la obligación de continuar con la supervisión de los contratos a cargo de quien	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	En el periodo comprendido de Enero a Junio 30 de 2010 se realizaron 702 ordenes de prestación de servicios y 89 contratos de suministros de los cuales a la totalidad, se incluyó en los oficios de designación de supervisor la obligación de informar al funcionario o contratista que lo reemplace, el dar continuidad a la respectiva supervisión. Desde el mes de diciembre se incluyo en los oficios de designación de supervisor la obligación de informar al funcionario o contratista que lo reemplace, la obligación de dar continuidad a la respectiva supervisión y el cual indica "...en el evento de cambio de actividades y/o funciones, o retiro de la entidad, debe comunicar por escrito a su sucesor o a quien lo reemplace, la obligación de continuar con la labor de supervisar el presente contrato ..."	2	C	Se constató que en los oficios de designación de supervisión se incluyera informar por parte de quien deja la supervisión informe por escrito a quien lo reemplace en sus funciones la obligación de dar continuidad a la supervisión



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.8. En la orden de servicio No.RF167 de 2008, se observa irregularidad desde la etapa precontractual, en razón a que en los términos de referencia invitación pública No.11 de 2008 (folios 9 al 11), en la nota dice: "...si alguno de los documentos no fue aportado, la propuesta será inadmiteda y no será evaluada técnica ni económicamente". Y mediante oficio de fecha 26 de agosto de 2008, se manifiesta que la propuesta presentada por el hospital veterinario de suba (folio 140) fue inadmiteda, aun cuando en la calificación jurídica manifiesta respecto a que la póliza de seriedad de la oferta la vigencia de la cobertura no corresponde a la solicitada en los términos de referencia, igualmente por no presentar el concepto sanitario de la Unidad Móvil y del consultorio o clínica veterinaria. A pesar de lo anterior se adjudicó el contrato al hospital Veterinario de Suba. Lo que implica que no se hayan dado los principios de transparencia y selección objetiva en la adjudicación del contrato. Se estaría transgrediendo	La Oficina Jurídica, velará y controlará los términos de referencia se cumplan integralmente, y consecuentemente que la adjudicación se asigne a quien cumplió con la evaluación tanto jurídica, como económica y técnica, garantizando los principios	100% de los contratos adjudicados de acuerdo con las condiciones previstas en los términos de referencia o en las condiciones fijadas para el proceso de selección..	100% de los contratos adjudicados de acuerdo con las condiciones previstas en los términos de referencia o en las condiciones fijadas para el proceso de selección..	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	La oficina jurídica cumple estrictamente con las exigencias previstas en los términos de referencia, y vela porque la adjudicación se efectúe a quien cumplió con el lleno de los requisitos.(evaluación Jurídica). La oficina jurídica ha verificado que los contratos suscritos en los meses de Enero a Junio, se ajusten a las condiciones determinadas en el proceso de selección.	2	C	se verificó que se cumpliera con los términos de referencia y los procesos de selección fueran tenidos en cuenta



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.9. De la orden de suministro de insumos No. RF133 de 2008, se observa irregularidad de gestión y control, toda vez que se suscribió una orden de servicio de insumos para suministrar hasta agotar el valor de la presente orden, papelería institucional impresa de acuerdo a las necesidades en la ESE San Cristóbal, contratando los servicios con una persona jurídica, sin que se haya dado cumplimiento a lo estipulado en el DECRETO 054 Y 084 DE 2008 que dice, ....Artículo 1o "Todas las entidades, organismos y órganos de control del Distrito Capital, deberán realizar sus trabajos de diagramación, diseños, impresiones y publicaciones oficiales a través de la Subdirección de Imprenta Distrital". Por lo tanto se estaría transgrediendo el Decreto 054 y 84 de 2008, el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad" y la Ley 734 de 2002, To	La Oficina Jurídica como miembro integrante del Comité de Compras, velará por el cumplimiento de las disposiciones legales, especialmente la de solicitar que antes de contratar con un particular el suministro de papelería institucional impresa, se de cu	1.) No. De procesos contractuales adelantados por la ESE para la adquisición de papelería preimpresa en donde se da cumplimiento a los decretos 054 y 84 de 2008 / No. de procesos contractuales adelantados por la ESE para el suministro de papelería preimpre	100% de los procesos contractuales adelantados por la ESE para la adquisición de papelería preimpresa acordes a la normatividad vigente. Socializar en enero de 2010 los Decretos 054 y 084 de 2008 al interior del Comité de Contratación.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	La oficina jurídica a través del Comité de Compras ha velado porque la contratación de impresos y demás servicios que ofrece la imprenta distrital se contraten a través de la misma. Cumpliendo así con este compromiso. En el mes de enero de 2010 se socializó a los miembros del Comité de compras los Decretos No. 054 y 084 de 2008	2	C	se llevo a cabo la socialización de los decretos respectivos a los comités de compras



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.10. Contrato de suministro de insumos No. RF 159 de 2008, se observa irregularidad de control y seguimiento en el cumplimiento de las actividades trazadas en la etapa precontractual, por cuanto en los términos de referencia se establece un cronograma con fecha de legalización e inicio 22 de agosto de 2008, fechas que no se cumplen, toda vez que el contrato se suscribe en fecha 25 de agosto de 2008. Lo que implica que haya falencia en el cumplimiento del principio de transparencia. Transgrediendo lo normado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad" y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales a, d y e.	La Oficina Jurídica, velará y controlará los términos de referencia se cumplan integralmente.	100% de los contratos adjudicados de acuerdo con las condiciones previstas en los términos de referencia o en las condiciones fijadas para el proceso de selección.	100% de los contratos adjudicados de acuerdo con las condiciones previstas en los términos de referencia o en las condiciones fijadas para el proceso de selección.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	La oficina jurídica cumple estrictamente con los cronogramas previstos en los términos de referencia y lo acordado por las partes. En los términos de referencia realizados durante este periodo, se ha cumplido con los cronogramas previstos.	2	C	se constató que la oficina jurídica cumplió con los cronogramas de términos de referencia y las obligaciones de las partes
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.11 Orden de servicio No. RF004 de 2008, se observan oficios con fechas posteriores 15 de enero de 2008 y 18 de enero de 2008, donde informa al Hospital de los valores para la prestación del servicio, cuando el contrato se suscribió el 14 de enero de 2008. Lo que implica que no se haya dado adecuadamente aplicación al principio de transparencia, selección objetiva y escogencia y/o adjudicación del contrato. Transgrediendo lo normado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 2006 que "Reglamenta la actividad de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad", la Ley 734 de 2002, Tomo I y II y Ley 87 de 1993 en su artículo 2º literales a, d y e.	La Oficina Jurídica velará y controlará que la información que tenga que ver con la parte contractual sea uniforme y se ajuste a los requerimientos legales, siguiendo el orden cronológico de las diferentes etapas contractuales. En caso de que no	Cumplimiento de los cronogramas fijados en los procesos de contratación.	100% de los cronogramas de los procesos contractuales ejecutados según lo dispuesto.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/30	1	1	la oficina jurídica ha estado atenta a que se de cumplimiento al cronograma previsto en los términos de referencia y a lo acordado por las partes. Los términos de referencia realizados en el presente vigencia, los cronogramas respectivos se han cumplido, de acuerdo a la programación y de conformidad con lo acordado por las partes.	2	C	se revisó que se estuviera cumpliendo el cronograma de términos de referencia y las obligaciones de las partes



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.12. De la orden de compra No.010 de 2008, se observa irregularidad por cuanto se anexan documentos como certificado cámara de comercio de fecha 21 de diciembre de 2006, fotocopia del RUP de fecha 10 de marzo de 2006, siendo que la orden fue suscrita en fecha 11 de febrero de 2008. Luego mediante oficio de fecha 16 de abril de 2008, la supervisora certifica y autoriza el pago de la factura 0832 de fecha 16 de abril de 2008 por valor de \$16.955.140, quedando saldo de \$1.044.860, luego se hace adición No.1 por valor de \$10.029.940 más, para un total de \$28.029.940 de los cuales se cancelan \$26.985.080 quedando pendiente el saldo de los \$1.044.860. No obstante, el acta final de liquidación se expide con saldo a liberar de \$0.	Realizar capacitación a los supervisores de contratos, sobre las obligaciones y responsabilidades que se adquieren con esta designación.	No. De capacitaciones realizadas a los supervisores de contrato / 2 x 100%	Realizar 2 capacitaciones a los supervisores de los contratos durante la vigencia 2010.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	0,5	0,5	La capacitación específica dirigida a los supervisores y programada para el primer semestre se realizó en la segunda semana del mes de Mayo, dando cumplimiento a este compromiso durante el semestre. La oficina programo 2 capacitaciones al año una en cada semestre dirigida a los supervisores de los contratos, dando cumplimiento a este compromiso se realizó en la segunda semana del mes de Mayo la primera capacitación.	2	C	se verificó la capacitación realizada a todos los funcionarios de igual forma se capacitó a los supervisores.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.13. De la orden de servicio No. RF038 de 2008, este se suscribe en fecha 13 de marzo de 2008 y el contratista allega documentos como certificación de la arquidiócesis de fecha 29 de agosto de 2007, certificado del RUT de fecha 04 de septiembre de 2007, se adjunta certificación de pago de los aportes parafiscales y otros de fecha 30 de enero de 2006, se presenta información de la cuenta corriente de fecha octubre de 2007, se expide oficio de fecha 18 de marzo de 2008, sin número de contrato y sin fecha de inicio, además se dice que se suscribió el contrato el 18 de marzo de 2008, cuando este se firmo el 13 de marzo de 2008 y está sin firma del jurídico del hospital. Implicando que se haya adjudicado el contrato con información y documentos soportes desactualizados, dejando de aplicar en forma oportuna los criterios de selección objetiva y principio de transparencia. Transgrediéndose lo nomado en el Acuerdo 011 de fecha 27 de agosto de 2008 "Manual de Contratación de la Entidad", Resolución No.135 de 200	La Oficina Jurídica velará y controlará que la información que tenga que ver con la parte contractual sea uniforme y se ajuste a los requerimientos legales, siguiendo el orden cronológico de las diferentes etapas contractuales. En caso de que no	Cumplimiento de los cronogramas fijados en los procesos de contratación.	100% de los cronogramas de los procesos contractuales ejecutados según lo dispuesto.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	Esta oficina revisa frente a la lista de chequeo que los documentos aportados en el requerimiento para la elaboración del contrato se encuentren actualizados y se ajusten al objeto y naturaleza del contrato. La oficina jurídica ha estado atenta porque los documentos allegados en al etapa precontractual se encuentren actualizados y correspondan tanto al contratista así como a la naturaleza y objeto del contrato	2	C	se constató que la documentación soportada por los contratistas estuviera actualizada.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.5 EVALUACION DE LA CONTRATACION	3.5.14 Efectuada la evaluación a la muestra seleccionada de la contratación suscrita por el Hospital en la vigencia 2008 y revisado el acervo documental de las carpetas de los mismos, no se evidenciaron documentos soportes de la consignación al pago de los derechos de publicación de los contratos u ordenes, adiciones, prorrogas y otros modificatorios 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. Lo que implica un presunto daño al patrimonio para el Distrito al NO hacer exigencia del pago por este concepto. Se estaría transgrediendo lo contemplado en la presente ley en sus artículos 59 y parágrafos al 61 y parágrafos, Ley 610 de 2000 en su artículo 5º y la Ley 734 de 2002, Tomo I y II.	La Oficina Jurídica con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y reglamentarias, verificará y controlará para que los contratos que de conformidad con la Ley y el Manual de contratación Institucional estén obligados a pagar publicación	No. De contratos a los cuales se les exigió el pago de publicación / No. De contratos que requieren publicación x 100%	Exigir en el 100% de los casos, el pago de la publicación de los contratos que legalmente lo requieran	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/31	1	1	La oficina jurídica ha incluido en la contratación de los meses de enero a Junio la exigencia de la publicación y pago en la gaceta distrital cuando a ello hay lugar de acuerdo a la cuantía, anexando en cada una de las carpetas los respectivos comprobantes de pago. En el mes de Enero a Junio de 2010, la oficina jurídica ha verificado y exigido que todos los contratos que requieren publicación aporten el respectivo comprobante de pago.	2	C	se constató en los contratos que así lo requirieran se hubiera pagado las tarifas de publicación
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.6 EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL	3.6.1 El continuo ajuste en la reglamentación de los instrumentos que operativizan el quehacer del hospital (POA-Plan Desarrollo Institucional-Plan de Gestión Institucional), comparado con la falta de armonización entre ellos, genera un cuestionamiento sobre el estudio juicioso sobre su pertinencia y coherencia al momento de adoptarlos como mecanismos de planeación y medición de las actividades de la ESE, situación que presuntamente incumple el literal c) del artículo 3 de la Ley 152 de 1994.	Coordinar con las diferentes áreas las actividades a realizar de acuerdo al Plan de Desarrollo teniendo en cuenta la ejecución del año anterior de tal manera que el POA este ajustado al quehacer institucional.	Acto administrativo en donde se apruebe la armonización entre el plan operativo y plan de desarrollo debidamente avalado por la Junta Directiva.	Plan Operativo y Plan de desarrollo armonizados y avalados por Junta Directiva.	Planeación	Jefe Oficina de Planeación	0	2010/01/01	2010/03/31	1	100%	Se entregó en Junta Directiva del mes de marzo la elaboración de los Acuerdos de Plan de Desarrollo Distrital y Planes Operativos anuales, con cuadros anexos. La Junta Directiva realiza observaciones y se programa Junta Directiva extraordinaria para el día 6 de Abril con las observaciones realizadas. Producto de esto se realiza el Acuerdo 05 modificación Plan de Desarrollo y Acuerdo 06 Aprobación Planes Operativos.	2	C	En el seguimiento realizado el 26 de octubre de 2010 con base en la información suministrada por la Oficina de Gestión Pública y autocontrol, se observa que el hospital cumplió con la acción y la meta propuesta, al evidenciar Acuerdo 05 modificación Plan de Desarrollo y Acuerdo 06 Aprobación Planes Operativos.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.6 EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL		Cumplir con la medición trimestral del POA, como control de las actividades planteadas	No. De evaluaciones realizadas al POA 2010 / 4 x 100%	Evaluar trimestralmente el POA, de acuerdo con el cronograma establecido	Planeación	Jefe Oficina de Planeación	0	2010/01/01	2010/12/31	0.5	100%	Se cuenta con dos seguimientos al POA realizados durante el primer trimestre. Uno con corte a diciembre de 2009 y el otro con corte a marzo, con un resultado de 95%. El seguimiento del segundo trimestre se inicia en la primera semana de julio con cierre en la tercera semana del mismo mes.	1	E	La entidad ha realizado los seguimientos pertinentes en cada uno de los trimestres
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.6 EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL	3.6.2. Como resultado del proceso de auditoria, es evidente la falta de confiabilidad de información reportada en PAI y Citologías realizadas, además de la inadecuada armonización de metas entre el Plan de Desarrollo y el instrumento POA que operativiza la gestión anual del hospital, lo que dificulta la medición en el cumplimiento de las metas. Observación que se presentó igualmente en la auditoria a la vigencia 2007 y que señalan presunto incumplimiento del literal e. y g. del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1. Fortalecer la conciliación entre las áreas y estadística en cumplimiento al procedimiento "Consolidación elaboración, verificación y presentación de Informes Estadísticos a nivel Interno y Externo", de tal manera que se de oportunidad y confiabilidad	Número de Conciliaciones realizadas entre Salud Pública y Estadística para el registro de la información de PAI y Citologías / 12 x 100%	Conciliar el 100% de la información de PAI y Citologías	Planeación /Salud Pública	Jefe Oficina de Planeación / Coordinador Salud Pública	0	2010/01/01	2010/12/31	1	50%	se realiza conciliación de la información de PAI-Citologías con el área de estadística mensualmente, a la fecha se cuenta con dos actas de conciliación (enero-Junio de 2010)	1.7	C	Se verifico la existencia de actas mensuales del cruce de información en digitación estadística y PIC, verificando que las diferencias la acción debe continuar de acuerdo a las fechas programadas





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.6 EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL	3.6.3 En términos generales, el proyecto UPA Libertadores, que en 2004 tenía un costo de \$ 943.9 millones y un plazo de ejecución de 12 meses, a octubre de 2008 presenta un valor de \$3.077.8 millones, es decir, más de 3.2 veces el valor inicialmente previsto, sin contar que a la fecha de la presente auditoría, noviembre de 2009 el valor total probablemente será mayor, y que sin lugar a dudas las licencias y demás aspectos técnicos deben estar actualizados en el momento que los gestores públicos participantes decidan iniciar las obras, situación que da cuenta de la inobservancia del proceso de planeación. En general las situaciones antes enunciadas presuntamente contravienen principios generales señalados por la Ley 152 de 1994 en su artículo 3º, especialmente los literales b), e), f), j), k) y l). Y en aplicación de la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales, a., b., c., e., f. Además de incumplir el Plan Bienal de Inversión 2004-2008 y el Plan Maestro de Equipamiento en salud Decreto 318 de 2006.	Gestionar la ejecución del proyecto frente a las partes que intervienen como Secretaría Distrital de Salud y Fondo de Desarrollo Local, propendiendo el acompañamiento y ejecución de la obra dentro del tiempo programado.	Porcentaje de obra cumplido / Porcentaje de obra programado	Para diciembre de 2010 contar con un avance del 20% en la Infraestructura del proyecto.	Planeación	Jefe Oficina de Planeación	0	2010/01/01	2010/12/31	0	0%	Se cierra licitación el 17 de julio de 2010, entra a evaluación por parte de la Secretaría Distrital quienes analizan los proponentes y luego lo envían a Banco Mundial; quienes revisan, comunican a Secretaría y luego a la ESE.	0,49	E	Dado que la acción correctiva era gestionar la ejecución del proyecto y se ha visto con los documentos resumen los trámites adelantados por la entidad se califica con 0.49 al estar dentro del plazo, no obstante este vence en diciembre de 2010 sin que se vea avance en su ejecución y menos en la meta que el hospital se fijo en el plan de mejoramiento que fue del 20% en la infraestructura del proyecto. Queda en Ejecución.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.6 EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL	3.6.4 En general se tiene que la información reportada por el hospital sobre la ejecución de recursos del proyecto PIC, presenta diferencias en valores y porcentajes de ejecución. Es así como, pese a que el proceso de armonización registrado en SDS definió para el periodo julio-diciembre -2008 un valor de \$5.902.3 millones, éste es superado en \$302. millones cuando se contrasta con el valor ejecutado de \$ 6.204.3 y aun más si se toma el valor ejecutado que registra la SDS de \$6.422.3 millones; la diferencia es de \$ 520.0 millones, situaciones que evidencian la falta de confiabilidad en la información, además de la no actualización de los valores que hacen parte de la ficha EB1 del proyecto, señalando un presunto incumplimiento de lo señalado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993 especialmente los ítems e.,g. y h.	1. Fortalecer la conciliación entre las áreas y estadística en cumplimiento al procedimiento "Consolidación elaboración, verificación y presentación de Informes Estadísticos a nivel Interno y Externo", de tal manera que se de oportunidad y confiabilidad	100% de la información reportada de los proyectos de acuerdo con las solicitudes efectuadas por los entes externos.	100% de la información reportada de los proyectos de acuerdo con las solicitudes efectuadas por los entes externos.	Planeación /Salud Pública / Financiera	Jefe Oficina de Planeación / Coordinador Salud Pública / Coordinador Financiero	0	2010/01/01	2010/12/31	1	100%		2	C	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.6 EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL	3.6.5 A la fecha de auditoria, el proyecto Construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la Sede de Salud Pública de Promoción y Prevención y Administrativa de la ESE San Cristóbal, no presenta ninguna ejecución pese a haberse cumplido el término definido en junio 27 de 2009, sin embargo se registró como ingreso en diciembre de 2008 la suma de \$200.0 millones procedente del Fondo Financiero Distrital y dichos recursos se encuentran en la cuenta corriente del Banco Davivienda No. 00840066954-8 con un saldo de \$205.7 millones a octubre 31 de 2009, sin que a la fecha se haya logrado el objetivo de intensificar, ampliar y mejorar la prestación de servicios del hospital a fin de incrementar en 11% la cobertura de los servicios de promoción y prevención. Situación que presuntamente incumple lo señalado en los literales b), d), e), f), j), k), l), m) entre otros de la Ley 152 de 1994.	Gestionar la ejecución del proyecto frente a las partes que intervienen como Secretaría Distrital de Salud y Fondo de Desarrollo Local, propendiendo el acompañamiento y ejecución de la obra dentro del tiempo programado.	Porcentaje de ejecución del proyecto / Porcentaje programado en el periodo.	Contar antes del 31/12/10 con el Estudio de suelos y diseño estructural y Arquitectónico de acuerdo al convenio 854- 2007.	Planeación	Jefe Oficina de Planeación	0	2010/01/01	2010/12/31	0	0%	En el mes de abril, se recibe comunicado de la Secretaría de Planeación, oficina de Servicio al Ciudadano donde informan que se debe realizar Plan de Regularización y Manejo y que el predio es un bien de Interés Cultural, razón por la cual en coordinación con la SDS; se realiza visita a Secretaría Distrital de Planeación para consultar la norma; por la anterior se radica oficio a la Dirección de Patrimonio y Renovación Urbana, solicitando aclaración del uso. Adicionalmente se solicitan los planos del predio en el Departamento Administrativo de Catastro Distrital. El proyecto actualizado está pendiente de radicación ante SDS, esperando la respuesta de Secretaría de Planeación.	0,49	E	En razón a que si bien la entidad ha adelantado gestión para la construcción de la sede de Salud Pública y Administrativa, no ha logrado la meta propuesta como es contar con los estudios Estudio de suelos y diseño estructural y Arquitectónico de acuerdo al convenio antes de finalizar la vigencia por consiguiente se califica con 0.49 .
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.6 EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL	3.6.6 Al analizar de manera general el apego a los elementos de la metodología de los ámbitos familiar, escolar y medio ambiente considerando su importante participación en los recursos totales ejecutados por el PIC durante la vigencia 2008 y con base en los resultados obtenidos a partir de la aplicación del formato de evaluación y calificación del balance, se concluye que la ESE no presentó el informe de balance social vigencia 2008 conforme lo señala la metodología. Situación que igualmente fue observada por la Contraloría en la auditoria realizada a la vigencia 2007, lo que señala un presunto incumplimiento de la Resolución 01 de 2007.	Cumplir con la Metodología del Balance Social	Cumplimiento en la Metodología de Balance Social	Informe de Balance Social realizado de acuerdo con los parámetros definidos en la Metodología de Balance Social definida por la Contraloría	Planeación /Salud Pública	Jefe Oficina de Planeación / Coordinador Salud Pública	0	2010/01/01	2010/12/31	1	100%	Se envió el informe de Balance Social en la cuenta anual de contraloría del año 2009 con la metodología correspondiente.	2	C	



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.1 Evaluados los formatos CB - 0501 correspondientes al componente interno de gestión ambiental reportados y validados en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal (SIVICOF) se observa que no se presentaron los siguientes formatos: B6, B7, C2, C4, C5, C6a y no se diligencian adecuadamente los formatos A7 y B2 incumpliendo lo establecido en el parágrafo No. 1 del artículo 9 Capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No. 020 del 20 de septiembre de 2006 emanada por la Contraloría de Bogotá.	Diligenciar y presentar la totalidad de la información del componente de medio ambiente, de acuerdo con los parámetros definidos por la Contraloría de Bogotá.	Formatos SIVICOF totalmente diligenciados de acuerdo con los parámetros definidos por la Contraloría.	100% de los Formatos SIVICOF diligenciados de acuerdo con los parámetros definidos por la Contraloría.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/02/01	0	1	De acuerdo a nuevos formatos de la CONTRALORÍA, se verifica el total diligenciamiento de la información allí solicitada en cuanto a la gestión ambiental desarrollada durante el 2009. Se incluye en su totalidad la información solicitada en cuanto a la gestión	2	C	No se diligencio el documento electrónico CBN - 1113 y el documento electrónico No. CBN 1111 se diligencio totalmente
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.2 No establece los requerimientos ambientales en los procesos de adquisición o compra de bienes y servicios, en el formato A7 establecido para este fin, se consigna actividades referidas a la disposición de residuos sin generarse directrices ambientales en materia de contratación, a pesar que el PIGA del Hospital San Cristóbal en el numeral 5.4 manifiesta como objetivo "Establece una política de contratación acorde con la política ambiental del distrito, exigiendo a proveedores el manejo del ciclo de vida de los productos y/o su disposición final adecuada." por lo tanto no se da cumplimiento al PIGA, en el numeral citado, incumpliendo lo establecido en la Resolución 052 de marzo 6 de 2006 del Hospital San Cristóbal, con lo que se genera una mayor afectación a los recursos naturales.	Incluir directrices ambientales de materia de contratación de proveedores.	Nivel óptimo de cumplimiento del Programa de Criterios ambientales del PIGA en el 2009	Ejecutar el programa de criterios ambientales para la contratación incluidos en el PIGA	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/03/30	0.875	1	En la versión 2009 del PIGA se realizó inclusión de CRITERIOS AMBIENTALES para la contratación de: insumos de cafetería e insumos de aseo; Mantenimiento; insumos de laboratorio y bombillas y tubos fluorescentes. De éstos se incluyeron como criterios para	2	C	Se constato que en el PIGA actualizado en el numeral 3.4.6 Extensión de Buenas Prácticas Ambientales -numeral 3.4 Programa de Gestión Ambiental -



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.3 En el formato CB - 05 01 A8 Desarrollo Empleados reportado en SIVICOF se capacitan 255 personas, en los soportes entregados por la Administración se presentan cinco actas, evidenciando que se capacitaron 87 funcionarios en temas ambientales adicional se anexan las listas de asistencia a inducción con 625 personas registradas para un total de 712 personas capacitadas (entre funcionarios, contratistas, convenio docente asistencial y terceros) sin que concuerde el número de capacitaciones y los capacitados, con una diferencia de 457 personas. Generándose información no confiable lo cual contraviene lo regulado en la Ley 87 de 1993 Artículo 2°. Objetivos del Sistema de Control Interno literales e) y g), es decir, la información suministrada al ente de Control carece de confiabilidad. En los listados de asistencia no se puede determinar que temas de capacitación se dictaron, haciendo les falta el acta y su respectivo diligenciamiento con los temas específicos de capacitación, las actas no tienen una n	Diligenciamiento de formatos y actas de capacitación acordes con la ejecución del programa de capacitación y evidencias de gestión.	No total de inducciones a personal y capacitaciones en tema ambiental ejecutadas / No de capacitaciones programadas x 100	Reportar el 100% actividades de capacitación de forma acorde con los soportes generados por la actividad.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	201 0/01 /01	201 0/12 /30	0.25	1	En la programación de capacitaciones contempladas en el PIGA se incluyó las que se realizan en las inducciones y mensualmente las dirigidas a las personas de servicios generales. Levantamiento de acta de reunión a cada capacitación realizada.	2	C	De acuerdo a lo manifestado por la entidad se realizan tres tipos de capacitaciones - 1 Jornadas de inducción para los funcionarios nuevos - Capacitación del personal de servicios generales vigencia 2009, con 9 actas de capacitación y vigencia 2010 con 10 actas de capacitación igualmente se observa que en la carpeta PIGRS con tiene 6 actas debidamente diligenciadas y la carpeta de SEGUIMIENTO Y CONTROL PIGA 11 actas diligenciadas en su totalidad.
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.4 En el formato A4 Planes y Programa Ambientales no se consignan los programas para el ahorro y uso eficiente del agua y energía adoptados por el PIGA de la Entidad e igualmente no se diligencian el resto de columnas del formato de acuerdo al programa (agua o energía) generando información no confiable incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Diligenciar y presentar la totalidad de la información de los programas de ahorro y uso eficiente de agua y energía adoptados en el PIGA, de acuerdo con los parámetros definidos por la Contraloría de Bogotá.	Formatos SIVICOF totalmente diligenciados de acuerdo con los parámetros definidos por la Contraloría.	100% de los Formatos SIVICOF diligenciados de acuerdo con los parámetros definidos por la Contraloría.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	201 0/01 /01	201 0/02 /01	0	1	Diligenciamiento total de la información solicitada.	2	C	En el PIGA actualizado presentado por la entidad se observa que se establecieron los programas de usos y ahorro de agua y energía por lo tanto están debidamente adoptados



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.5 Se presenta una diferencia de \$ 413,650 mayor valor reportado en SIVICOF y el cruce de la información reportada por la entidad del consumo por sedes, mediante oficio sin número de fecha octubre 6 de 2009. Generándose información no confiable lo cual contraviene lo regulado en la Ley 87 de 1993 Artículo 2°. Objetivos del Sistema de Control Interno literales e) y g), adicional a lo anterior se observo que las facturas de acueducto que son el soporte del consumo presentan clasificación de estrato 3 aunque el uso es oficial.	Verificar mensualmente la información generada en las facturas de cobro de servicios públicos.	No de registros de la información de servicios públicos diligenciados que contengan valor y cantidad reportada / 12 x 100%	Llevar el registro mensualmente del valor y cantidad reportada en las facturas de servicios públicos.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Verificación de consumos, cantidades cobradas, y certificación de los mismos, de acuerdo a indicadores de consumos llevados por la ESE. Elaboración de certificación de servicio público a cancelar mensualmente. 100% de seguimiento mensual a facturación gen	2	C	Se suministraron los cuadros de indicadores en donde se evidencia el registro mensual de los diferentes servicios públicos como son agua, energía, gas, residuos ect por las vigencias 2009 y lo corrido de 2010, se evidencian los consumos mensuales en la respectiva unidad de medida y en pesos con los consumos per cápita
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.6 No se incluyo la información correspondiente al consumo de acueducto a la sede del archivo, del cual no se pudo determinar el valor como tampoco se incluyo la UPA San Blas por valor de \$ 529.550 de acuerdo al reporte de costos, por lo tanto la información reportada en SIVICOF como la discriminada por sedes es errónea. Incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Llevar un registro mensualmente de la información generada en las facturas de cobro de servicios públicos por la totalidad de los centros con los que cuenta el Hospital.	No de registros de la información de servicios públicos diligenciados que contengan valor y cantidad reportada / 12 x 100%	Llevar el registro mensualmente del valor y cantidad reportada en las facturas de servicios públicos.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Verificación de consumos, cantidades cobradas, y certificación de los mismos, de acuerdo a indicadores de consumos llevados por la ESE. Elaboración de certificación de servicio público a cancelar mensualmente. 100% de seguimiento mensual a facturación gen	2	C	Se observa que la base de datos de los INDICADORES DE CONSUMO de agua se incluyó la sede se Archivo y San Blas, en energía esta la sede San blas pero archivo no, en Residuos están juntas sedes



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.7 La entidad a la fecha de esta auditoria, solo cuenta con el permiso de vertimientos para la sede Primero de Mayo por medio de la Resolución 1161 de fecha 21 de mayo de 2008, y por un termino de cinco años, las demás sedes no poseen el permiso habiendo radicado su solicitud así: UPAs Bello Horizonte, Los Alpes el 4 de junio de 2008, UPA la Victoria el 19 de febrero de 2008, CAMI Altamira 27 de junio de 2007 incumpliendo lo establecido en la Resolución 1074 del 28 de octubre de 1997 emanada del Departamento Administrativo del medio Ambiente hoy Secretaria de Ambiente del Distrito quien estableció que quien vierta a la red de alcantarillado y/o a cuerpo de agua localizado en el área de jurisdicción de la Secretaria deberá registrar sus vertimientos, a la fecha la Secretaria no ha desarrollado acción alguna.	Obtener información exacta de la situación actual del trámite por parte de la Autoridad Ambiental	Requerimientos radicados.	Radicar los requerimientos que sean necesarios con el fin de obtener la información exacta sobre la situación del trámite por parte de la autoridad ambiental.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	La documentación requerida ante la Secretaria Distrital de Ambiente para obtener el permiso de vertimientos se radicó de acuerdo con la relación siguiente: <b>UPA 1º DE MAYO:</b> Solicitud de permiso: 20/11/2006 radicado 2006ER54006 Ajudicación de permiso: Resol	2	C	Esta dentro del termino para efectuar la acción de mejoramiento Se observa que por medio del oficio No. 321.03.01 de fecha 2 de febrero de 2010, dirigido al Jefe de Oficina de Control Interno de Calidad y Uso de Agua de la Secretaria Distrital de Ambiente se solicitó el estado de las UPAs Los Alpes, La Victoria, Bello Horizonte y CAMI Altamira . Oficio 210.02.02 del 4 de mayo de 2010, se envía oficio por parte del Hospital para retomar el trámite de permiso de vertimiento de las sedes del Hospital ante el Jefe de la Oficina de Control de Calidad y Uso del Agua de la Secretaria Distrital de Ambiente. Se realiza derecho de petición con numero 210.02.02 de fecha 24 de junio de 2010, a la entidad y oficina anteriormente citados al cual efectivamente se le dió contestación por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente el 15 de julio de 2010, radicado 11361 determinando el estado actual de cada una de las sedes y las acciones a seguir, por lo tanto el Hospital procede a realizar el registro de vertimie
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.8 Se realizó visita a los centros CAMI Altamira, UPAs Bello Horizonte, La Victoria y Los Alpes en donde se evidencia la fijación de avisos de ahorro de energía, pero algunos de ellos ya se encuentran deteriorados o sueltos por lo que incumplen lo establecido en el PIGA en los programas para el ahorro y uso eficiente del agua y energía en su fase técnica seguimiento.	Dar cumplimiento a lo establecido en el PIGA en los programas para el ahorro y uso eficiente del agua y energía en su fase técnica seguimiento.	Actividades de seguimiento ejecutadas de acuerdo con el programa de seguimiento / Actividades programadas x 100%	100% de las áreas cubiertas de acuerdo con la programación y previsiones establecidas en el PIGA.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Inspecciones semanales para verificar cobertura y adherencia de los Programas de Uso y Ahorro de agua y energía, y la adecuada segregación de los residuos generados.	2	C	Se verifico en la carpeta de seguimiento PIGA en donde se soporta la fijación de los carteles referentes a agua y energía



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.9 En el cuadro anterior se observa que el vehículo de placas OBG 071 se encuentra en comodato con el Hospital Rafael Uribe Uribe sin embargo se incluye en el contrato No. 150 de 2008, para mantenimiento vehicular, presentando información no confiable Incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Incluir dentro del contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos, aquellos que se encuentren bajo la responsabilidad de la ESE.	No. De vehículos a los cuales se les realizó mantenimiento preventivo y correctivo en la vigencia / No. De vehículos bajo la responsabilidad del Hospital x 100%	Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los Vehículos a cargo de la ESE.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	En el marco del contrato que se tiene suscrito para el mantenimiento de los vehículos que se encuentran en servicio en la ESE San Cristóbal. Se señala que en dicho contrato no se incluyó el vehículo OBG 071 dado que se encuentra prestando servicios en la ruta saludable la cual es coordinada por el Hospital Rafael Uribe Uribe.	2	C	No se incluyó el vehículo en el contrato
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.10 Del cuadro anterior y al revisar la carpeta del vehículo de placas OFK 353 - ambulancia se observa que se encuentra matriculado en la Secretaría de Transito de Cundinamarca, municipio de Mosquera, en los años 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009 no se pago el impuesto correspondiente dentro de las fechas establecidas por esta Secretaría lo cual generó sanciones e intereses de mora constituyéndose un presunto detrimento por valor de \$ 11.251.000	Trasladar la cuenta del Vehículo de Mosquera a Bogotá y pagar lo correspondiente a semaforización.	Cuenta trasladada del Vehículo de Mosquera a Bogotá.	Tener el vehículo matriculado en Bogotá.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos	0	2010/01/01	2010/03/30	0.5	0,5	Se realizó el trámite de traspaso del vehículo, sin embargo por situación de cambio en la Gerencia de la institución, dado a comienzos del mes de junio, fue necesario volver a realizar el registro en el RUT del representante legal de la institución para poder finalizar el trámite.	2	C	Licencia de tránsito No. 10000638218 en donde se evidencia como organismo de transito Bogotá Cundinamarca - Se pago el impuesto correspondiente al año gravable 2010 el 12 de marzo de este mismo año por valor de \$482.000
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.11 En el cuadro anterior se observa el incremento en el pago del servicio de energía es de un 45% del año 2007 al año 2008. La sede de mayor incremento la UPA Bello Horizonte con un 154%. Al verificar las facturas de las UPAS Bello Horizonte y Los Alpes se observa que el uso establecido es comercial y no oficial, que es el uso real del inmueble, generando inconsistencias en la información contraviniendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículo 2 literales c) y e).	Verificar mensualmente la información generada en las facturas de cobro de servicios públicos.	No de registros de la información de servicios diligenciados que contengan valor y cantidad reportada / 12 x 100%	Llevar el registro mensualmente del valor y cantidad reportada en las facturas de servicios públicos.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Verificación de consumos, cantidades cobradas, y certificación de los mismos, de acuerdo a indicadores de consumos llevados por la ESE. Elaboración de certificación de servicio público a cancelar mensualmente. 100% de seguimiento mensual a facturación gen	2	C	Indicadores ahorro se observa que la UPA Bello Horizonte disminuyó el consumo de energía per cápita, pero el neto se incrementó esto debido al mayor número de usuarios que frecuentan la sede en el año 2010 con relación a 2009 Respecto a la UPA los Alpes se observa un porcentaje de ahorro del 16,5% neto y per cápita un 33,4 % teniendo como meta un 15%





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.12 De acuerdo al reporte de costos no se incluyó el consumo correspondiente a la UBA de la Cárcel Distrital por valor de \$192.969,77 y las UPAs La Victoria \$ 616.890,19 y San Blas por valor de \$ 1.688.200 e igualmente no se incluyó el valor de la sede del archivo del cual no se pudo determinar el valor, por lo tanto el valor establecido por sedes como el reportado en SIVICOF presentan inconsistencias en la calidad de la información contraviniendo lo regulado en la Ley 87 de 1993 Artículo 2º. Objetivos del Sistema de Control Interno literales e) y g).	Llevar un registro mensualmente de la información generada en las facturas de cobro de servicios públicos por la totalidad de los centros con los que cuenta el Hospital.	No de registros de la información de servicios públicos diligenciados que contengan valor y cantidad reportada / 12 x 100%	Llevar el registro mensualmente del valor y cantidad reportada en las facturas de servicios públicos.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1		1,5	E	Revisados los indicadores correspondiente a energía se observa que el consumo de la sede UPA San Blas se incluyó pero no así lo correspondiente a la UPA La Victoria y la UBA Cárcel Distrital observándose que no se realizó el cruce respectivo entre la oficina de costos y lo reportado a recursos físicos del hospital, al parecer los recibos correspondiente a estas sedes no se reportan a la Oficina de Recursos Físicos pero si hay pago por parte del Hospital
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.13 Se presenta diferencia entre el valor reportado por sedes en SIVICOF y el cruce con las facturas de energía del año para cada una de estas sedes presentándose diferencia en la sede Bello Horizonte en kilovatios de 1.213 y en pesos de \$437.084 y en sede Los Alpes en kilovatios de 3.694 y en pesos \$ 235.443 con lo que origina falta de confiabilidad en la información transgrediendo lo consignado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Llevar un registro mensualmente de la información generada en las facturas de cobro de servicios públicos por la totalidad de los centros con los que cuenta el Hospital, en donde se refleje valor y cantidad reportada	No de registros de la información de servicios públicos diligenciados que contengan valor y cantidad reportada / 12 x 100%	Llevar el registro mensualmente del valor y cantidad reportada en las facturas de servicios públicos.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1		1,5	E	Al realizar el cruce con lo reportado en el documento electrónico CBN - 111 se siguen presentando inconsistencias en los valores reportados como es el caso de los consumos de agua y energía
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.14 La información reportada en SIVICOF no concuerda con lo desagregado por cada sede para la vigencia 2008 se presenta una diferencia de \$ 6.956.434 El incremento en la producción de residuos peligrosos de la vigencia 2007 a 2008 es de \$103.309 que representa un 13%. Originando la falta de confiabilidad en la información transgrediendo lo consignado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Verificar mensualmente la información reportada en el formato RH1 y manifiesto de transporte de la empresa recolectora con la facturas de cobro de servicios públicos.	Registro mensual de la cantidad de residuos generados por sede y consolidado, debidamente verificada.	Certificar mensualmente el valor y cantidad reportada en las facturas de servicios de recolección frente a los registrados en RH1.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Creación de archivo ambiental, para el control de cantidades generadas de Residuos, y su seguimiento mensual, de acuerdo a los registros generados por gestión interna y gestores externos. Diligenciamiento total y oportuno del RH1 para seguimiento a cantidad	1,5	E	Al realizar el cruce con lo reportado en el documento electrónico CBN - 111 se siguen presentando inconsistencias en los valores reportados como es el caso de los Residuos



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	3.7.15 Revisada la gestión ambiental se puede determinar que no se incluyeron todos los gastos ambientales incurridos en la vigencia 2008, de acuerdo a la revisión selectiva se observa que los gastos descritos en el siguiente cuadro no se tuvieron en cuenta, situación que genera información no confiable incumpliendo lo normado en la Ley 87 de 1993 artículo 2 literal e).	Incluir todos los gastos ocasionados en la gestión ambiental institucional por los diferentes conceptos contemplados en los programas definidos por la ESE.	No de costos registrados por cada componente / No de costos previamente definidos en los programas de gestión ambiental x 100%	Garantizar el registro del 100% de los gastos de la gestión ambiental.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Se tendrá en cuenta únicamente aquellos que forman parte de los programas de gestión ambiental incluidos en el PIGA, tales como señalización, caracterizaciones, lavado de tanques y el contrato de prestación de servicios para la ejecución del programa y a que	1,5	E	Se observa que la administración registro en el numeral 1.13 del Formato CBN 1111 el suministro de 220 filtros caseros para el tratamiento de agua para el consumo humano, para ser entregados a la comunidad y no se registro el valor pagado por el tratamiento o disposición de los residuos peligrosos.
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	3.7.16 Igualmente se presentan observaciones contenidas en los cuadros anteriores en la columna respectiva, el valor no registrado en los gastos que se pudo evidenciar en el transcurso de la auditoría es de \$ 31.464.513, sin incluirse el valor pagado por los residuos peligrosos servicio que presta EOCAPITAL, generando información no confiable transgrediendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículo 2.	Incluir todos los gastos ocasionados en la gestión ambiental institucional por los diferentes conceptos	Registro total de gastos en los que se incurrió durante la vigencia-	Garantizar el reporte de todos los gastos de las actividades contempladas en la gestión ambiental de la ESE	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1		1,5	E	Se observa que la administración registro en el numeral 1.13 del Formato CBN 1111 el suministro de 220 filtros caseros para el tratamiento de agua para el consumo humano, para ser entregados a la comunidad y no se registro el valor pagado por el tratamiento o disposición de los residuos peligrosos.
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	3.7.17 Se implemento la red virtual de mantenimiento REVMAN, se realizó el mantenimiento de los tanques y caracterización de las aguas residuales, de las demás acciones contenidas en el Programa para el Ahorro y uso de Agua - Fase Operativa de Implementación - del Hospital, no se pudo identificar el grado de avance por cuanto no existe un documento contentivo de la labor realizada, contraviniendo lo establecido en la ley 87 de 1993 artículo 2.	Registro de avances en la implementación de los programas del PIGA	Registros mensuales de avances de gestión	Registrar la Cobertura y alcance total de la operatividad de los Programas del PIGA	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Verificación de consumos, cantidades cobradas, y certificación de los mismos, de acuerdo a indicadores de consumos llevados por la ESE. Elaboración de certificación de servicio público a cancelar mensualmente. 100% de seguimiento mensual a facturación gen	2	C	De acuerdo a la revisión efectuada en las actas de gestión y listas de chequeo se observa el cumplimiento de lo consignado en el PIGA



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.18 En la fase técnica de implementación, se pudo evidenciar el cumplimiento de los numerales 2, 3, 7, 9 y 10, sobre las demás acciones enumeradas no se pudo determinar su grado de implementación. Para el programa para el ahorro y uso eficiente de energía, solo se pudo determinar el cumplimiento de carteles, el cambio de luminarias por bombillos ahorradores y cambio del tipo de iluminación de T12 a T8, respecto de las demás acciones no fue posible establecer su avance. Dentro de las acciones para el mejoramiento de la calidad del aire solamente se evidencio que las fuentes móviles se encuentran dentro de los límites de emisión establecidos por la legislación ambiental en los demás compromisos establecidos no se pudo determinar avance. Lo anterior debido a que el hospital no posee un instrumento de seguimiento, incumpliendo lo normado en el artículo 2 de la ley 87 de 1993.	Actualización del PIGA	Piga Actualizado	Actualización del PIGA con nuevos lineamientos de la SDA para ampliar cobertura y operatividad	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	1	1	Se espera pronunciamiento por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente, frente a la puesta en vigencia del nuevo PIGA, según actualizaciones realizadas. Se acogen nuevos lineamientos de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), y se realiza actualiza	2	C	Se observa que al realizar la actualización del PIGA vigencia 2010 - 2012 se modificaron los parámetros de los programas de gestión ambiental, 3.4.1 Uso Eficiente y Ahorro de Agua, 3.4.2 Uso Eficiente y ahorro de Energía, 3.4.3 Gestión Integral de los Residuos por lo tanto los parámetros an sido modificados, observándose que dentro de estos programas se ahan establecido generación de indicadores, campañas de uso y ahorro a los cuales se les evidencia cumplimiento en sus parámetros generales
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.19 Revisados los contratos celebrados para adelantar las acciones ambientales, se observa que en el contrato No. 049 de 2008, cotizan y pactan unos determinados elementos, pero al cruzar con las facturas se incluyen elementos que no fueron cotizados ni pactados, como se evidencia en el cuadro anexo a este informe No. 4.3, lo que genera una presunta modificación del objeto contractual, transgrediendo el principio de transparencia de la Ley 80 de 1993, así como el manual de contratación de la entidad, Acuerdo 011 de agosto 28 de 2008.	Realizar capacitación a los supervisores de contratos, sobre las obligaciones y responsabilidades que se adquieren con esta designación. Revisión permanente de la oficina jurídica frente al cumplimiento las obligaciones establecida a los supervisores.	No. De capacitaciones realizadas a los supervisores de contrato / 2 x 100%	Realizar 2 capacitaciones a los supervisores de los contratos durante la vigencia 2010.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/30	0.5	0,5	La capacitación específica dirigida a los supervisores y programada para el primer semestre se realizo en la segunda semana del mes de Mayo, dando cumplimiento a este compromiso durante el semestre. La oficina programa 2 capacitaciones al año una en cada semestre dirigida a los supervisores de los contratos, dando cumplimiento a este compromiso se realizo en la segunda semana del mes de Mayo la primera capacitación.	2	C	En el mes de octubre de 2010, se realizó por parte de la Oficina Jurídica una capacitación referente a las funciones que se deben cumplir como supervisores de los contratos, como se deben presentar la certificación de cumplimiento de los contratos para el pago las cuales siempre se debe hacer vs lo pactado en el contrato en termino de valores y especificaciones técnicas contenidas en el mismo. (tems iguales)



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	3.7.20 En la visita a los centros CAMI Altamira, UPAs Bello Horizonte, La Victoria y Los Alpes se evidenció, la no utilización de todos los avisos adquiridos por medio del contrato No.10 de 2008 con la firma Articular Diseño, como se evidencia en el anexo No. 4.4. Igualmente se encontró en el DEPÓSITO CENTRAL DE RESIDUOS de la UPA Los Alpes, desorden y almacenamiento de elementos diferentes a los residuos. (ver fotos anexo No. 4.4).	Dar una utilidad óptima a los avisos y medios publicitarios adquiridos para la gestión ambiental de la ESE. Mantener los depósitos en óptimas condiciones de orden y aseo.	Depositos de residuos debidamente organizados. Medios publicitarios utilizados por la ESE / Medios publicitarios adquiridos por la institución x 100%	Mantener en óptimas condiciones de orden y aseo los depósitos de residuos de todas las sedes. 100% de medios utilizados en forma adecuada.	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PIGA	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	1	Inspecciones semanales a condiciones de funcionamiento de los Almacенamientos centrales de las sedes del Hospital. Ajustes de funcionamiento y capacidad a los Almacенamientos Centrales de las Sedes del Hospital. Inspección semanal a condiciones de funcionamiento	1,7	C	Se observa que las visitas de seguimiento a los centros semanalmente y como seguimiento a la gestión se realiza control a los almacенamientos de residuos de todos los centros e iguala la utilización de los acrílicos (avisos) en donde se dan a conocer los miembros del comité de emergencias (brigadistas) excepto en el CAMI Altamira el cual se encuentra desmantelado por vandalismo de los mismos usuarios.
INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.8 RESULTADO EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS	3.8.1 Evaluados las quejas de la muestra se observa que en la guía de correo no se observa el recibido por parte del quejoso o quien reciba la misma por lo tanto no se tiene la certeza de la entrega de la correspondencia, por parte de la empresa de correo, incumpliendo lo establecido en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1. Cuando por alguna razón no se ubica el domicilio del solicitante, la respuesta a la petición se ubicará en cartelera durante 10 días hábiles, colocando la anotación de fecha de fijación y fecha de retiro.	Número de respuestas con dirección que no fue ubicada/total de respuestas emitidas en el periodo X 100	A partir del 1 de enero del 2010 todas las respuestas que por algún motivo no puede ubicarse el domicilio del peticionario se fijaran en cartelera del centro, en el cual se emitió la petición, realizando la respectiva anotación sobre fecha en que se fija	Atención al Usuario y Participación Social	Referente Atención al Usuario	0	2010/01/01	2010/12/30	1	100%	A 30 de junio del 2010 la oficina de atención al usuario recibió y tramito 115 anónimos. Las respuestas de los mismos en su totalidad se fijaron en cartelera. Adicional al trámite de los anónimos, quince de las respuestas tramitadas a usuarios identificados no pudieron ser entregados por errores en la dirección, razón por la cual también fueron publicados en la cartelera del centro de origen y en la sede administrativa los que se recibieron a través del SDQS	1	E	Se evidencia oficios de publicación en cartelera. Al igual que la entidad aplico lo contemplado en el procedimiento, sin embargo en el caso de anónimos, la publicación debió realizarse por edicto situación que no es posible evidenciar pues a pesar de que los oficios contemplan las fechas de publicación y retiro no existen firmas que evidencien que efectivamente se cumplió con las fechas propuestas.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008	3.9 RESULTADO EVALUACION DE ACCIONES CIUDADANAS	3.9.1 Revisados los formatos que la entidad rindió a la contraloría, se establecen inconsistencias como se menciona a continuación:  El formato CBN 1016 denominado detrimientos a diciembre 31 de 2008, se estableció que en el se incluyeron como procesos en asuntos disciplinarios valores por glosas definitivas que aún se encuentran en el área financiera, denotando que no hay control en la información que se reporta a este órgano de control, así mismo en el mismo formato se incluyeron \$35.2 millones que no se indica a que corresponde, ni a nombre de quien está el proceso, lo identifican como N.A y que corresponde a valores que se enviaron a la oficina jurídica desde septiembre de 2005 para los fines pertinentes.	Definir el procedimiento interno de manejo y depuración de la cartera de acuerdo con la circular externa 001/09 del contador general del distrito, el artículo 47 del plan de desarrollo distrital y demás normas complementaria s..	% de avance en el proceso de depuración de los estados financieros.	Implementar el procedimiento interno de manejo y depuración de cartera de acuerdo con la circular externa 001/09 del contador general del distrito, el artículo 47 del plan de desarrollo distrital y demás normas complementarias..	Subgerencia Administrativa y Financiera / Coordinación Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero	0	2010/03/31	2010/12/30	0.59999 9999999 9999777 9553950 7496869 1915273 6863818 359375	0,85	El área financiera realizara un análisis en compañía del área Jurídica en el momento de diligenciar los respectivos formatos, con el fin de cotejar que la información remitida corresponda a la realidad de la ESE San Cristóbal de igual manera la Gerencia aprobo mediante resolución N° 089 de mayo 31 de 2,010, el reglamento Interno de cartera, a 30 de junio del presente quedo actualizado los procedimientos de cartera, recobros y glosas, quedando pendiente de aprobación el manual de cartera el cual se espera tener a finales de agosto.	1,7	C	El hospital cumplió con el indicador y la meta fijada. De otra parte el formato de glosas definitivas remitido a la Contraloría contiene los valores discriminados y no como se determino en el momento de la auditoria.
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2007	3.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.2.3. No se incluye en los contratos, indicadores de evaluación y seguimiento a las obligaciones y productos de ejecución contractual celebrada con los contratistas, por lo tanto, una vez detectados como deficiencia por el equipo de auditoría, considera que la certificación de cumplimiento es incompleta, no permite precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales de conformidad con la Resolución 093 de 2007 "Por medio del cual se adopta la modificación al Manual de Contratación de la Entidad" Acuerdo No. 6 del 28 de marzo de 2007.	Revisar, estandarizar y aprobar un único formato para la certificación de contratos, de manera que evidencie las actividades desarrolladas por el contratista y el seguimiento que hace el supervisor.	1. % de implementación del Formato de certificación de contratos avalado por la institución No. de certificaciones emitidas por los supervisores de los contratos en el nuevo formato / No. total de certificaciones emitidas en el periodo x 100%	Contar a mas tardar el 31 de diciembre de 2008, con un formato de certificación de contratos, revisado, estandarizado y en funcionamiento.	Oficina Jurídica	Jefe Oficina Jurídica	0	2010/01/01	2010/12/30	1	100%	La oficina jurídica cuando se trata de adiciones o prorrogas, ha verificado que las certificaciones expedidas por los supervisores se realicen en el formato determinado por las Subgerencia Administrativa y Financiera. Por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera en el mes de Diciembre de 2009 estableció y estandarizo un formato de certificación sobre cumplimiento de actividades por parte de los supervisores	2	C	se verificó el cumplimiento del hospital de crear un formato de certificación de los contratos,



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2007	3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	3.3.4 La cuenta 1475 deudas de difícil cobro, a 31 de diciembre de 2007 con un saldo de \$584.9 millones, incluyendo saldos de vigencias anteriores sin ningún proceso de ajuste. Además, contiene saldos que hacían parte del saneamiento contable y que fueron reclasificados a esta cuenta para ser depurados a través del proceso de sostenibilidad, lo anterior permite determinar que los saldos reflejados no son reales, presentando incertidumbre en las cifras. Por lo tanto, se incumple lo estipulado en el numeral 1.2.4.4 del Plan General de Contabilidad Pública	Realizar la depuración y / o ajuste contable de aquellos saldos que hacían parte del saneamiento contable.	Estados Financieros razonables.	A partir del 2 de enero de 2009, los Estados Financieros reflejarán los ajustes correspondientes a la depuración de las partidas de saneamiento.	Financiera	Coordinador financiero	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25		Para la vigencia 2010, se viene adelantando el proceso de saneamiento de los saldos que se encuentran en la partida, objeto de la observación, señalando que en la medida que las partidas son sujeto de evaluación por parte del Comité de Sostenibilidad se realizan los registros respectivos.	1,7	C	El hospital en Comité Técnico realizado el 4 de noviembre de 2010, presentó 14 fichas correspondiente a partidas pendientes de depurar de Salud Total \$2.349.443, H. San Blas \$363.600, Fondo de Solidaridad ECAT \$343.100, Salud Coop \$1.611.566, Asociación Mutual Ser \$1.137.762, Famisanar \$897.080, Sanidad Militar \$126.199, Consorcio Fisalud \$273.443, Agrícola de Seguros \$57.732, Comfenalco \$87.408, Colseguros \$69.700, Mundial de Seguros \$101.701, Compensar \$465.260, Fosyga \$2.975.826. Dentro de esta depuración se incluyó la ficha 26 de consorcio Fisalud por facturas pendientes de radicar de la vigencia 2002-2003 sobre la cual la acción de cobro ya prescribió y caducó. Con base en los documentos aportados para constatar la gestión adelantada por la entidad se concluye que se cumplió con la meta, se califica con 1,7 se cierra y su ejecución fue del 85% lo anterior por cuanto aún no se ha dado traslado a la oficina de asuntos disciplinarios a fin de determinar si hubo culpa.
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2007	3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	3.3.5 Las cuentas de difícil cobro presentan a 31 de diciembre de 2007 un saldo de \$584.9 millones y la provisión (1480) que se está efectuando asciende a \$627.9 millones situación que deja ver que se ha provisionado un mayor valor del contemplado en las cuentas de difícil cobro, sobrevaluando el saldo de la cuenta. Provisión para deudores (1480) los costos y gastos, generando una pérdida en el resultado del ejercicio, lo anterior contraviene lo estipulado en el numeral 1.2.1 del Plan General de Contabilidad Pública.	Revisar y ajustar la política de provisión establecida por la Institución, con base en la cual el área de contabilidad hará los ajustes y registros correspondientes.	Estados Financieros razonables.	A partir de la vigencia 2009 se efectuarán los ajustes y se reflejará en los estados financieros.	Financiera	Coordinador financiero	0	2010/01/01	2010/12/30	0.40000 0.0000000 0.0000222 0.4460449 2.503130 8.084726 33.36181 64.0625	0,9	Para la vigencia 2,009, se revisó y actualizó la política de provisión de cartera: sin embargo, durante la vigencia 2,010, en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 001 de 2009, emitida por el Contador General del Distrito, se realizó revisión de los criterios para la realización de la provisión de cartera, aspecto que se plasmó en el manual de cartera de la ESE San Cristóbal.	2	C	En la Resolución 080 de mayo 22 de 2010, el hospital adoptó el reglamento interno de cartera para la vigencia 2010, en el manual de cartera se encuentra que definió los parámetros para realizar la provisión como es el tipo de empresa, vencimiento y riesgo.



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2007	3.7. EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.7.1.4 Los resultados de los componentes de Promoción y Prevención: Plan Ampliado de Inmunización - PAI, Cáncer de Cuello Uterino - CCU y Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA si bien solo se menciona el PAI en el Informe del Balance Social, no incluyen CCU y ERA, como tampoco se contemplan en el Informe de Gestión rendidos por la ESE a la Contraloría de Bogotá, así mismo, no se informa sobre la gestión e impacto de estos programas en la población de la localidad, contraviniendo lo normado en la Ley 87 de 1993 Artículo 2º. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g).	1. En el Informe del Balance Social del 2008, se incluirán todos los proyectos que generarán impacto en la localidad y que son trazadores en la salud pública	Documento Balance Social 2008	Incluir en el Balance Social, los proyectos que generan impacto en la salud pública, de acuerdo con los lineamientos de la contraloría de Bogotá.	Subgerencia de servicios de salud	Subgerencia de servicios de salud	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	100%	En el Balance Social del 2009 se incluyeron los datos de todos los programas adelantados por la ESE durante la anterior vigencia.	2	C	Se observa que el hospital incluye en el balance social, de manera generalizada los programas implementados en el mismo, sin embargo en el seguimiento de actividades se observa que el hospital implemento indicadores de evaluación que permiten medir el resultado de avance por ámbito.
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2007	3.7. EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.7.3.2 En las limitaciones y problemas del proyecto señala la pobreza de la población, el desempleo, altos índices de necesidades insatisfechas, y aseguramiento. Finalmente, en el impacto del proyecto se enuncian algunos datos referentes al: número de casos de mortalidad materna, número de casos de mortalidad perinatal, distribución de casos de mortalidad perinatal por residencia, tasa de sífilis congénita, número de casos de sífilis gestacional, distribución de mortalidad EDA en población menor de 5 años, coberturas de vacunación, tendencia de desnutrición en menores de 7 años, notificados al sistema de violencia intrafamiliar, conceptos sanitarios y cobertura de establecimientos a nivel local, sin que se realice un análisis del impacto que las diferentes acciones del proyecto ejerció en la población de la localidad de San Cristóbal. Igualmente en el Informe no presenta otras acciones que el hospital haya implementado para solucionar las diferentes problemáticas identificadas.	1. En el Informe del Balance Social del 2008, se incluirán todos los proyectos que generarán impacto en la localidad y que son trazadores en la salud pública, se incluirá la respuesta dada desde la ESE y los otros sectores según problemáticas abordadas	Documento Balance Social 2008	Incluir en el Balance Social, los proyectos que generan impacto en la salud pública con sus respectivos alcances, de acuerdo con los lineamientos de la contraloría de Bogotá.	Subgerencia de servicios de salud	Subgerencia de servicios de salud	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	100%	En el Balance Social del 2009 se incluyeron los proyectos de interés en salud pública con los parámetros establecidos en la ficha metodológica indicada por la Contraloría	2	C	se verificó que el balance social incluyera proyectos de salud pública



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2007	3.7. EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.7.3.3 El Informe del Balance Social presentando por el hospital para la vigencia 2007, incumple lo estipulado por la Contraloría de Bogotá en la metodología del Balance Social, ya que no permite evaluar los resultados de las metas propuestas frente al nivel de cumplimiento, cobertura y ejecución de los recursos en la solución de los diferentes problemas identificados en la localidad. Así mismo, la información que se presenta no es consistente ni confiable y adolece del análisis por parte de la ESE, por lo cual no es posible evaluar el impacto social del hospital durante el periodo auditado contraviniendo lo normado en la Ley 87 de 1993 Artículo 2°. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g).	1. La ESE dará estricto cumplimiento a la metodología entregada por la Contraloría para la presentación del Balance Social	1. Documento Balance Social de acuerdo a metodología	Se radicará informe a la contraloría dando cumplimiento estricto a la metodología indicada por la Contraloría	Subgerencia de servicios de salud	Subgerencia de servicios de salud	0	2010/01/01	2010/12/30	0.25	100%	El Balance Social del año 2009, se entregó de acuerdo a los parámetros definidos en la metodología de Balance Social definida por la contraloría	2	C	se verificó el balance social estuviera acorde con metodología de Contraloría
														119,08		
														1,821		