

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

**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

**PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2010**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2011  
CICLO I**

**DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**MAYO DE 2011**

## AUDITORÍA INTEGRAL AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Contralor de Bogotá	Mario Solano Calderón
Contralora Auxiliar	Clara Alexandra Méndez Cubillos
Director Sectorial	Rafael Humberto Torres Espejo
Subdirector Fiscalización Salud	Ruth Marina Montoya Ovalle
Asesor	Luis Carlos Ballén Rojas
Equipo de Auditoría	Yolanda Gómez Flórez – Líder Jaime Rodríguez Vargas Myriam Jael Suam Guauque Aurora Lucía Sánchez Zambrano Sandra Marcela Suárez Hernández Hugo Barrera Patiño Myriam Sichacá Castiblanco Esmeralda Collazos Forero Roberto Jiménez Rodríguez

## CONTENIDO

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL .....	4
2. ANÁLISIS SECTORIAL .....	12
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	28
3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento .....	28
3.2 Evaluación Sistema de Control Interno .....	28
3.3 Evaluación Estados Contables .....	29
3.4 Evaluación al Presupuesto .....	42
3.5 Evaluación a la Contratación .....	54
3.6 Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social .....	62
3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo .....	62
3.6.2 Evaluación Balance Social .....	78
3.6.3 Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial (POT) .....	80
3.7 Evaluación de la Gestión Ambiental .....	82
3.8 Evaluación Acciones Ciudadanas .....	95
3.9 Seguimiento al Compromiso Ético Suscrito .....	125
3.10 Seguimiento a los Controles de Advertencia y Pronunciamientos Comunicados Vigentes .....	125
3.11 Concepto Sobre Rendición de Cuenta .....	126
4 ANEXOS FFDS .....	128
4.1 Hallazgos Detectados y Comunicados FFDS .....	128
4.2 Calificación Transparencia .....	129
4.3 Seguimiento al Plan de Mejoramiento FFDS .....	129



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

Doctora

**MARTHA LUCIA PARRA GARCIA**

Presidenta Junta Directiva

Fondo Financiero Distrital de Salud

Doctor

**HECTOR ZAMBRANO RODRIGUEZ**

Director Ejecutivo

Fondo Financiero Distrital de Salud

Bogotá, D. C.

La Contraloría de Bogotá con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1o. de enero y el 31 de diciembre de 2010 (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales y la evaluación del Sistema de Control Interno.

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

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

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

### Concepto sobre Gestión y los Resultados

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

<i><b>Variables</b></i>	<i><b>Ponderación</b></i>	<i><b>Calificación</b></i>
Plan de desarrollo y Balance Social	35%	24.0
Contratación	20%	12.0
Presupuesto	15%	13.0
Gestión Ambiental	10%	8.0
Sistema de Control Interno	10%	6.0
Transparencia	10%	8.0
<b>SUMATORIA TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>71.0</b>

Rango de Calificación para obtener el Concepto

<i><b>CONCEPTO DE GESTIÓN</b></i>	<i><b>PUNTUACIÓN</b></i>
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menos a 60

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2010 en razón a que la ponderación de las variables arroja una puntuación de 71, lo que determina una gestión FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

### Concepto sobre Gestión y Resultados

Para emitir el concepto sobre la gestión adelantada por el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS en la vigencia fiscal 2010, el equipo auditor se fundamenta en la resolución 029 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, anexo 7 evaluación

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

Es de anotar que para la valoración de la gestión del FFDS se desplegaron actividades a través de la Secretaría Distrital de Salud SDS sobre las cuales se presentarán en este informe los resultados que impactan su gestión.

Evaluated el Sistema de Control Interno del Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual se identifica que éste no se encuentra diseñado, aplicado y soportado en un sistema de evaluación y control de gestión según la naturaleza del Fondo Financiero Distrital de Salud, y el operado no se encuentra debida mente formalizado para el Fondo, como si lo está para la Secretaria Distrital de Salud. Dada estas circunstancias no se establece, documenta, implementa y mantiene este sistema con los instrumentos complementarios Modelo Estándar de Control Interno MECI y Sistema de Gestión de la Calidad, ni el Director Ejecutivo del Fondo Suscribe Acuerdo de Gestión con la Junta Directiva, este ente de control establece que no es viable evaluar la implementación y mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno para el Fondo Financiero Distrital y que dadas estas circunstancias se mantiene la calificación otorgada para la vigencia 2009 “calificación promedio de 3.73, ubicándose en un nivel de riesgo mediano con un rango regular”.

El resultado de la evaluación a la Contratación, fue la observancia de debilidades en la supervisión de los acuerdos de voluntades, generadas en la transferencia de la supervisión del punto de control al contratista bajo el entendido que con solo dar una rúbrica por parte del supervisor se da por cumplida la función contemplada en el numeral 15 del numeral 3.3.4.1., del Manual de interventoría y Supervisión, que expresa: “Presentar periódicamente informes sobre la ejecución del contrato, informando el desarrollo del contrato, dificultades e incumplimientos”.

De otra parte en el análisis y valoración de los soportes de las unidades documentales de los contratos de la muestra no obra documento físico que consigne informe de supervisión y/o interventoría realizada por quienes les fue delegada tal actividad; y realizado el seguimiento en las áreas donde reposan los documentos de manera fraccionada tampoco se dispone de documento alguno que consigne el cumplimiento de esta función, aunado a lo anterior está la delegación informal que hacen los controladores a personal de planta y contrato, con este comportamiento se desconoce la facultad del nominador de ese ejercicio por competencia, colocando en riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del contrato.

Para emitir concepto sobre la gestión de los recursos asignados por el FFDS, frente a la ejecución del Plan de Desarrollo, en relación con el cumplimiento de los objetivos, políticas, programas, metas y proyectos prioritarios se evaluaron dos programas: 1) Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud; 2) Bogotá Sana. Del programa de Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud, se evaluaron metas selectivas de los proyectos 618: Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo y 620: Atención a la población vinculada. Así mismo del Programa Bogotá Sana se evaluaron metas selectivas de los proyectos: 624: Salud al Colegio; 625: Vigilancia en salud pública; 627: Comunidades saludables y 628: Niñez bienvenida y protegida.

Se evidenció que la entidad no cuenta con firma interventora contratada para el PIC 2010 ni a la fecha que garantice el adecuado control y supervisión de los contratos de forma que su ejecución sea eficiente, efectiva y oportuna y se eviten los riesgos que le generarían a la entidad. Así mismo, presenta un rezago de siete meses en el cumplimiento de la auditoría a las cuentas médicas a las EPSS lo cual impide realizar seguimiento financiero al día y se desconocen los motivos reales de glosas y el comportamiento de las ESEs.

La falta de reglamentación de la Ley 1438 de 2011 se extiende hasta el 2012, esta situación genera incertidumbre ante la ausencia de regulación de temas tan sensibles para la población vulnerable y pobre del distrito como la administración del aseguramiento en salud, la inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios del régimen subsidiado ya que no es clara la gestión de política y rectoría del aseguramiento para la ciudad.

La entidad no cuenta con un sistema de información unificado e integrado que consolide la información misional generada en el desarrollo del proceso lo cual afecta la calidad de la información y los resultados de los diferentes proyectos de la Dirección de Salud Pública.

De acuerdo con los resultados de cobertura de vacunación, en la vigencia 2010 la entidad logró cobertura útil del 97,5% para triple viral en la población de un año de edad y del 101.1% en BCG. No obstante los esfuerzos realizados, la SDS incumplió la cobertura útil del 95% para los biológicos Polio con el 94.1%; DPT 94.1%; hepatitis B 93.7%; Haemophilus 94.1%; Rotavirus 91.3%; Neumococo 94%, Fiebre amarilla 69,8% teniendo la menor cobertura la vacuna de hepatitis A con el 56,9%, situación evidenciada en el documento Conpes Social de 28 de marzo de 2011, para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio - 2015.

La entidad incumplió para la vigencia 2010, las metas de: embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años y embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años.



Durante el desarrollo del proceso auditor se evidenció en la ejecución de los diferentes proyectos de inversión auditados, que el cambio de referentes en las localidades y la alta rotación del personal inciden en el avance de las metas programadas y en la cobertura a la población pobre y vulnerable.

Si bien la SDS implementó la estrategia de modificación y actualización del Decreto 318 de 2006 y sus anexos, el nuevo Decreto no se ha emitido.

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

La entidad presentó para la vigencia 2010 un solo Informe de Balance Social para el FFDS y la SDS y no de manera independiente.

El ente de control conceptúa que la gestión ambiental institucional para la vigencia 2010 cumplió con la destinación de recursos para el desarrollo de los programas PIGA, el cual fue adoptado con la Resolución 1833 de diciembre de 2010. Así mismo, se adelantó la gestión para la evaluación de los proyectos inscritos en el PACA Distrital, su calificación correspondió al 71% encontrándose en un rango de calificación de EFICIENTE. Sin embargo, la entidad no presentó un informe consolidado de gestión en términos de resultados de impacto y no se contó con interventoría para la revisión de soportes en las 15 ESES, con lo cual permitiera al Ente de Control conceptuar su gestión en términos de eficacia, eficiencia, economía y valoración de costos ambientales para las actividades ejecutadas en el año 2010 en el D.C.

El FFDS no rindió la cuenta en el aplicativo de SIVICOF en los términos establecidos por la Contraloría de Bogotá.

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

Los estados contables a 31 de diciembre de 2009, fueron auditados por la Contraloría de Bogotá D.C. expresando opinión limpia.

Realizada la auditoria a los Estados Contables a fecha de corte 31 de diciembre de 2010, se encontró que:

El Fondo Financiero Distrital de Salud, remitió la información financiera correspondiente al cierre de la vigencia fiscal 2010, el 15 de febrero de 2011; mediante oficio No. 24923 del 18 de Febrero de 2011, el Director Ejecutivo del FFDS, solicita habilitación del sistema SIVICOF *“para poder cargar nuevamente la información contable del Fondo Financiero Distrital de Salud con corte a 31 de diciembre*

de 2010 por errores en el cargue de los Estados Contables en el validador de la Contaduría General de la Nación”, información que fue retransmitida el día 25 de Febrero de 2011.

Posteriormente el Representante Legal del FFDS, mediante oficio No. 51283 del 7 de abril de 2011, solicita de nuevo habilitar el SIVICOF, para la presentación de la información Financiera Económica y Social a 31 de Diciembre de 2010 del FFDS soportada en el requerimiento de la Contaduría General de la Nación, solicitud que fue autorizada por el Director Técnico Sector Salud e integración Social, información que fue modificada y retransmitida día 11 de abril de 2011.

En este cambio de información se presentó variación del activo a 31 de diciembre de 2010, en cuantía de \$40.569.825.667 al pasar de \$1.446.336.268.540 a \$1.486.906.094.207 de acuerdo al reporte de balance de fecha 23 de febrero de 2011 y 11/04/2011, el pasivo presentó disminución de \$50.302.979.481 al pasar de \$335.414.407.504 en el reporte 23 de febrero de 2011 a \$285.111.428.023 en el informe del 11/04/2011.

Verificado el Estado de actividad Financiera económica y social de las mismas fechas se observa que en el balance presentado el 25 de febrero arrojó un déficit de \$94.230.166.760 como resultado del ejercicio fiscal del periodo, que comparado con la información presentada el 11/04/11 refleja una disminución en el resultado del ejercicio en cuantía de \$90.872.787.268, quedando el resultado del ejercicio en \$-3.357.379.492, como consecuencia de los ajustes efectuados.

En este orden de ideas es necesario precisar que la información real de los estados contables solo fue obtenida a partir del 12 de abril del presente, porque la entidad presentó problemas en los sistemas, imposibilitando la consulta de los mismos.

Los formularios CGN2005 001 Saldos y movimientos y 2005 002, que son el mecanismo a través de los cuales las entidades reportan la información financiera económica social y ambiental de naturaleza cuantitativa presentados en el sistema, fueron objeto de verificación con la información, reportada en los libros oficiales del Fondo, presentados el 18 de abril por lo explicado anteriormente.

En nuestra opinión, excepto por lo mencionado en este informe, los Estados Contables del Fondo Financiero Distrital de Salud presentan razonablemente la situación financiera en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

### **Consolidación de Hallazgos**

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detallan en los Anexos No. 4.1 se establecieron 40 hallazgos administrativos, cinco de los cuales tienen presunta incidencia disciplinaria y dos tienen presunta incidencia fiscal en cuantía de \$210.222.329.

### **Concepto Sobre Fenecimiento**

Por el concepto favorable con salvedades a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la opinión expresada con salvedades de los estados contables del Fondo Financiero Distrital de Salud, la cuenta presentada por la entidad correspondiente a la vigencia 2010, **se fenece**.

A fin de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que conlleve a solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, dentro de los cinco (5) días al recibo del presente informe, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.008 de 2011.

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

Bogotá D. C. Mayo de 2011



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

## 2. ANÁLISIS SECTORIAL

### LA REFORMA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - LEY 1438 DE 2011 -

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA REFORMA

La Ley 100 de 1993 adoptó el Sistema General de Seguridad Social para la prestación del servicio de salud, y en ella se establecieron los instrumentos jurídicos y legales para avanzar en la provisión de servicios de salud a una mayor parte de la población mediante un esquema de aseguramiento; sin embargo, el esquema presenta problemas estructurales que afectan la prestación de los servicios y han dado lugar a múltiples cuestionamientos sobre su continuidad, por lo cual ha sido objeto de reformas y ajustes<sup>1</sup>.

Una de las propuestas recientes se dio en diciembre de 2009<sup>2</sup>, cuando el Gobierno Nacional decretó la emergencia social para enfrentar la crisis financiera de la salud en el país. Sin embargo, esta vía excepcional fue declarada inexecutable<sup>3</sup>.

Ya durante el proceso electoral de 2010 se tuvo como punto de discusión de primer orden la crisis financiera del SGSSS, las dificultades para la prestación de servicios óptimos, la calidad misma de los servicios y la situación de los profesionales de la salud, entre otros asuntos. Entonces, cuando en agosto de 2010 se posesionó un nuevo gobierno, se insinuó una convocatoria a todos los agentes interesados para recoger posiciones y propuestas encaminadas a presentar un proyecto de reforma al SGSSS.

En el Congreso se tramitaron varios proyectos de ley, uno vía ley ordinaria y otro vía estatutaria. En el caso de la reforma vía ley estatutaria, se sustenta en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que considera que el derecho a la salud además de considerarse fundamental por conexidad con el derecho a la vida, es fundamental autónomamente en aquellos aspectos que constituye una garantía subjetiva en los términos de la ley y la normatividad vigente, por lo que su regulación acerca de sus alcances debe ser realizada a través de una ley estatutaria. Sólo por esta vía es posible regular el núcleo esencial de los derechos fundamentales, con alcances integrales, estructurales y completos<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Entre otras reformas se destacan las contempladas en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007.

<sup>2</sup> Decreto 4975 de 2009

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-252/10 del 16 de abril de 2010.

<sup>4</sup> Ministerio de la Protección Social. Exposición de motivos Proyecto de Ley Estatutaria de 2010. "La ley estatutaria permite regular la estructura y contenido del derecho, estableciendo cuáles son sus alcances mínimos y el grado de exigibilidad, a la

No obstante lo anterior, el 19 de enero de 2011 se expidió la Ley 1438, pero con el alcance de ley ordinaria<sup>5</sup>.

## 2.2 MODIFICACIONES RELEVANTES

La Ley 1438 de 2011 introduce cambios en el SGSSS; de manera general interviene en asuntos a destacar como la prevalencia y salud diferencial para la infancia y adolescencia y estructuración del plan de beneficios de acuerdo a los ciclos vitales; el énfasis en la política de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, mediante un modelo de atención primaria en donde se acerca el servicio a las familias a través de equipos básicos de salud; generación de nuevas fuentes de recursos para el sistema a partir de 2012; y el fortalecimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control y la información de todo el sistema de salud, como piezas fundamentales para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

También es notable el tratamiento preferencial para las mujeres y niños víctimas de la violencia física o sexual, así como la incorporación de atención integral a personas en condición de discapacidad.

De manera particular las principales modificaciones son:

**Principios del sistema:** Además de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y participación, previstos en la Ley 100/93 se postulan nuevos principios orientadores del sistema como prevalencia de derechos; enfoque diferencial; equidad; calidad; progresividad; libre escogencia; sostenibilidad; igualdad; obligatoriedad; transparencia; descentralización administrativa; complementariedad y concurrencia; corresponsabilidad; irrenunciabilidad; intersectorialidad; prevención; y continuidad. De esta manera se le da mayor contenido y alcance al objetivo del SGSSS.

No obstante, en la reciente norma no se consideran los principios de integralidad y unidad contemplados en la Ley 100 de 1993. En este sentido parece perderse orientaciones referidas a que cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por el sistema, además

---

vez que permite determinar los criterios para su ejercicio. Lo anterior resulta especialmente relevante en el actual estado de cosas, en donde el Sistema General de Seguridad Social en Salud afronta grandes dificultades".

<sup>5</sup>Artículo 1º Ley 1438 de 2011. "Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

de la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

**Competencias de los niveles de la administración pública:** La ley asigna nuevas responsabilidades a la nación, departamentos y municipios.

Se destaca en el plano nacional la aprobación de los planes bienales de inversiones públicas para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud y el diseño de indicadores para medir logros en salud frente a todos los actores del sistema.

A los departamentos, además de preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud para su jurisdicción, le compete formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas departamentales, cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable y coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en salud a nivel departamental y distrital.

Finalmente, a los municipios les corresponde adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas. Además, coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en salud a nivel municipal.

**Salud pública:** Se adopta la estrategia de APS (atención primaria en salud), con 3 componentes: servicios de salud, acción intersectorial/transectorial por la salud y participación social. El plan de salud pública comprende un horizonte mayor al pasar de cuatro a diez años. En este sentido, se le asigna al Ministerio de la Protección Social la responsabilidad de elaborar un plan decenal de salud pública, cuyo primer documento debe entrar en vigencia en 2012. Igualmente se crea el Observatorio Nacional de Salud encargado de monitorear indicadores de salud pública para cada municipio y departamento.

El gobierno formulará la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria y el ente territorial definirá los requisitos para habilitar la conformación de equipos básicos de salud, que facilitarán el acceso a los servicios. El Plan de Beneficios incluirá una parte especial que garantice la efectiva atención de enfermedades de niños y adolescentes.

**Aseguramiento:** En lo referido al usuario se destaca el concepto de portabilidad nacional para que las EPS garanticen el acceso a servicios de salud en el territorio nacional a más tardar el 1º de junio de 2013; no habrá período de carencia en el SGSSS a partir del 1º de enero de 2012; quienes disfruten de los regímenes especiales y de excepción permanecerán en ellos; se crean y adicionan los planes voluntarios de salud, individuales y colectivos.

En cuanto a lo atinente a las EPS, el gobierno reglamentará las condiciones para que tengan un número mínimo de afiliados que garantice las escalas necesarias para gestión del riesgo y tengan márgenes de solvencia, capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada.

Es de resaltar la obligación de actualizar integralmente el plan de beneficios una vez cada 2 años (la primera antes del 1º de diciembre de 2011). Las metodologías utilizadas para definición y actualización del Plan de Beneficios deben ser publicadas y explícitas y consultar a las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones de profesionales de la salud, de los afiliados y las sociedades científicas, o de las organizaciones y entidades que se consideren pertinentes.

Se insiste en la universalización, prevista desde la Ley 100/93 y que debía alcanzarse en 2001, al afirmarse que todos los residentes en el país deberán ser afiliados del SGSSS

**Administración Régimen Subsidiado:** En la Ley 1122 de 2007 se establecía que las entidades que administran el régimen subsidiado son las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). La ley 1438 de 2011 establece que los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

En cuanto al giro de recursos, se señala que el Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por capitación a las Entidades Promotoras de salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. En todo caso, el Ministerio de la Protección Social podrá realizar el giro directo con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las entidades territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales.

El Gobierno Nacional diseñará un sistema de administración de recursos y podrá contratar un mecanismo financiero para recaudar y girar directamente los recursos

que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, incluidos los del Sistema General de Participaciones.

Se establece la obligatoriedad de liquidar los contratos suscritos con anterioridad al 10 de abril de 2010 en un término de tres meses.

#### **Financiación:**

Se definen los mecanismos de financiación de las acciones de salud pública, promoción y prevención dentro de la estrategia de APS. También se definen nuevas fuentes de recursos para el subsidiado y cambian condiciones del seguro de salud por desempleo.

Se crea el Fondo de Salvamento y Garantías para el sector salud (Fonsaet), administrado por el MPS, para asegurar el pago de obligaciones que no pudiesen pagar las Empresas Sociales del Estado (ESE) intervenidas o liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Se plantea una modificación en la asignación de los recursos del sistema general de participaciones para salud; entonces, estos recursos se destinarán al régimen subsidiado partiendo como mínimo del 65% de acuerdo con el plan de transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales hasta llegar al 80% a más tardar en el año 2015. En todo caso el 10% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública. El porcentaje de recursos para el régimen subsidiado, en la Ley 1122 de 2007, se establecía que a partir del año 2009 era del 65%, sin que se pudiera superar

**Prestación de servicios de salud:** Para los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado, así como población vinculada se les eliminan las multas monetarias por inasistencia a citas médicas programadas. Sólo se impondrán sanciones pedagógicas.

Se establecen reglas a los contratos de pago por capitación entre EPS e IPS, de manera que las primeras pagarán los servicios a las IPS dentro de los plazos y condiciones que fije el gobierno, según lo establecido en la Ley 1122/07; el no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para impuestos de la Dirección Nacional de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN. La capitación no libera a las EPS de su responsabilidad por el servido ni de la gestión del riesgo.



Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios. Se reformula el trámite para presentar glosas.

Las EPS deberán garantizar y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua y eficiente, con calidad y oportunidad, a través de redes integradas de servicios de salud. Entes territoriales y EPS a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos, en donde la estrategia de APS es la guía para la organización y funcionamiento de la red.

Las acciones de salud deben incluir garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental y de discapacitados mediante política nacional diferencial. Se desarrollará el sistema de emergencias médicas, que será reglamentado en un año.

La contratación por capitación de las actividades de prevención y promoción, las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública, se deberá hacer con fundamento en indicadores y evaluación de resultados en salud.

Otro aspecto importante a considerar, que no lo desarrolla la Ley 1438 de 2011, pero lo alude en el artículo 44, tiene que ver con la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes subsidiado y contributivo, unificación que deberá lograrse a más tardar el 31 de diciembre de 2015, como lo plantea el artículo 34 de la ley 1393 de 2010<sup>6</sup>.

**Financiamiento:** Las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se financiarán con: los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata la Ley 715 de 2001; con los recursos de la unidad de pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las EPS; los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del FOSYGA; los recursos de promoción y prevención que destine del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se articularán a la estrategia de APS; los recursos que destinen y administren las Aseguradoras de Riesgos Profesionales para la promoción y prevención, que se articularán a la estrategia de APS; recursos del presupuesto general de la nación para salud pública; los recursos que del cuarto (1/4) de punto de las contribuciones parafiscales de las cajas de compensación familiar se destinen a atender acciones de promoción y

---

<sup>6</sup> Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones

prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y otros recursos que destinen las entidades territoriales.

En lo que respecta al giro de recursos, se establece que el gobierno nacional diseñará un sistema de administración de recursos y podrá contratar un mecanismo financiero para recaudar y girar directamente los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado de salud, incluidos los del sistema general de participaciones.

En la administración del régimen subsidiado, el Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las entidades territoriales, la unidad de pago por capitación a las entidades promotoras de salud, o podrá hacer pagos directos a las instituciones prestadoras de salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el gobierno nacional.

**Medicamentos:** El MPS definirá la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional y desarrollará mecanismos para optimizar su utilización, negociar precios, evitar inequidades de acceso y asegurar su calidad.

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos se denominará Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. El Invima garantizará la calidad, eficacia y seguridad de insumos, medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con estándares internacionales.

El MPS creará el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, cuyas orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités Científicos y la Junta Técnico-Científica, y para las IPS.

**Talento humano:** El MPS definirá la política de talento humano en salud y el gobierno establecerá los lineamientos de un sistema de formación continua, dando prioridad a la implementación de un programa de Atención Primaria para los agentes del SGSSS.

El personal misional permanente de IPS públicas no podrá vincularse por Cooperativas de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral ni bajo otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos. Esta disposición entrará en vigencia el 1º de julio de 2013.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de autorregulación, de esta manera cada profesión regulará la conducta y actividades profesionales de sus pares.

**Sistemas de información:** El MPS a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro) articulará y será el responsable del manejo de la información. La articulación con otras bases de datos oficiales (Registraduría Nacional, SISBEN y de las EPS) se implementará antes del 31 de diciembre de 2012. La historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre de 2013.

Se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, orientado a la obtención de resultados evaluables. El MPS establecerá indicadores de salud como indicadores centinela y trazadores, así como indicadores administrativos que den cuenta del desempeño de direcciones territoriales de salud, EPS, ARP e IPS. Las IPS privadas deben publicar anualmente por internet sus indicadores de calidad y gestión y todas las EPS y ESE tienen obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año.

La Ley establece un término de 60 días para que el gobierno y la Supersalud presenten un informe del estado actual de las EPS, en relación con el cumplimiento de giros a prestadores, recaudo y cumplimiento del plan de beneficios. El MPS desarrollará un sistema de evaluación y calificación de direcciones territoriales de salud, EPS e IPS, para conocer públicamente el 1º de marzo de cada año, el cual contiene número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades, resultados en atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera, administración y flujo de recursos.

**Inspección, vigilancia y control:** La Superintendencia Nacional de Salud se desconcentrará y adicionalmente podrá delegar sus funciones a nivel departamental o distrital, incluso la facultad sancionatoria para que las entidades territoriales surtan la primera instancia de los procesos que se adelanten a las entidades e instituciones que presten sus servicios dentro del territorio de su competencia.

Se establece que las direcciones departamentales o distritales de Salud, presentarán en audiencia pública semestral y en los plazos que la Superintendencia establezca, los informes que esta requiera.

También se señala que la Supersalud implementará procedimientos participativos que permitan la operación del sistema de forma articulada, vinculando las personerías, la Defensoría del Pueblo, las contralorías y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control.

**IPS públicas y ESE:** El gobierno establecerá el programa de fortalecimiento de hospitales públicos a través de un fondo con recursos del presupuesto nacional

que desarrolle un plan de inversiones para fortalecer su capacidad instalada y modernizar su gestión, con énfasis en el primer y segundo nivel de atención.

El Ministerio de Hacienda y los Departamentos firmarán los contratos de concurrencia y cancelarán el pasivo prestacional causado en IPS públicas al finalizar la vigencia de 1993, con cargo a mayores recursos del monopolio de juegos de suerte y azar y del fondo pensional creado en el proyecto de ley de regalías.

El MPS determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las ESE. Las categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a saneamiento fiscal y financiero, o serán intervenidas. Si la ESE en riesgo alto no logra pasar a riesgo medio, reestructurará pasivos o deberá someterse a la intervención y liquidación.

La Nación y entes territoriales concurrirán bajo la modalidad de préstamos condonables, en el financiamiento del rediseño, modernización y reorganización (reestructuración) de IPS públicas para desarrollo de redes territoriales de prestación, mediante convenios de desempeño con hospitales que garanticen su sostenibilidad mínimo durante 10 años.

**Participación:** El MPS definirá y fortalecerá la política nacional de participación social. Para financiar el Defensor del Usuario, la tasa de la Ley 488/98 incluirá el costo de su organización y funcionamiento. El gobierno en los 12 meses siguientes, deberá adoptar un sistema único de trámites en salud que incluirá procedimientos y formatos de afiliación y recaudo, de autorización, registro, auditoría, facturación y pago de servicios de salud.

El MPS con entidades adscritas y vinculadas al sector salud, ejecutará un programa de difusión del SGSSS y de capacitación a autoridades, EPS, IPS, trabajadores y usuarios.

### 2.3 ASPECTOS A REGLAMENTAR

La Ley 1438/11 contempla varios asuntos que deben ser objeto de reglamentación. El Ministerio de la Protección Social estableció un cronograma en ese sentido, que inicia en el segundo trimestre de la presente vigencia y se extiende hasta enero de 2012; allí se avizora un escenario prolífico de desarrollos reglamentarios, en algunos aspectos que resultan de mayor interés como la administración del régimen subsidiado, el flujo de recursos, salud pública y calificación de las entidades promotoras de salud y de las entidades prestadoras de servicios de salud.

En el siguiente cuadro se presentan los temas a reglamentar por orden cronológico según el cronograma presentado por el Ministerio.

CUADRO 1  
CRONOGRAMA ASPECTOS A REGLAMENTAR LEY 1438 DE 2011

TEMA ARTÍCULO	RESPONSABLE	FECHA
ARTÍCULO 29°. Administración del régimen subsidiado	Gobierno Nacional	Marzo de 2011
ARTÍCULO 110°. Informe del estado actual de las entidades promotoras de salud	Gobierno Nacional	Abril de 2011
ARTÍCULO 80°. Determinación del riesgo de las empresas sociales del estado	Ministerio de la Protección Social	Mayo de 2011
ARTÍCULO 81°. Adopción de programa de saneamiento fiscal y financiero	Ministerio de la Protección Social	Mayo de 2011
ARTÍCULO 23°. Gastos de administración de las entidades promotoras de salud	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 24°. Requisitos del funcionamiento de las entidades promotoras de salud	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 26°. Comité Técnico- Científico de la entidad promotora de salud	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 27°. Creación de la junta técnica científica de pares	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 31°. Mecanismo de recaudo y giro de los recursos del régimen subsidiado	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 50°. Fondo de salvamento y garantías para el sector salud (FONSAET)	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 62° y 64°. Conformación y articulación de redes integradas de servicios de salud	Ministerio de la Protección Social	Julio de 2011 Agosto de 2011
ARTÍCULO 2°. Orientación del sistema general de seguridad social en salud	Gobierno Nacional	Septiembre de 2011
ARTÍCULO 107°. Garantía de calidad y resultados en la atención en el sistema general de seguridad social de salud	Ministerio de la Protección Social	Septiembre de 2011
ARTÍCULO 108°. Indicadores en salud	Ministerio de la Protección Social	Septiembre de 2011
ARTÍCULO 5°. Competencias de los distintos niveles de la administración pública	Gobierno Nacional	Octubre de 2011
ARTÍCULO 8°. Observatorio Nacional de Salud	Gobierno Nacional	Octubre de 2011
ARTÍCULO 56°. Pagos a los prestadores de servicios de salud	Ministerio de la Protección Social	Octubre de 2011
ARTÍCULO 57°. Trámite de glosas	Gobierno Nacional	Octubre de 2011
ARTÍCULO 76°. Eficiencia y transparencia en contratación, adquisiciones y compras de las empresas sociales del estado	Ministerio de la Protección Social	Octubre de 2011
ARTÍCULO 10°. Uso de los recursos de promoción y prevención	Gobierno Nacional	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 14°. Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad	Gobierno Nacional	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 25°. Actualización del plan de beneficios	Gobierno Nacional	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 72°. Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales	Ministerio de la Protección Social	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 85°. Saneamiento de aportes patronales	Ministerio de la Protección Social	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 6°. Plan Decenal para la Salud Pública	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 11°. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención	Gobierno Nacional	Enero de 2012

TEMA ARTÍCULO	RESPONSABLE	FECHA
ARTÍCULO 12°. De la atención primaria en salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 15°. Equipos básicos de salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 32°. Universalización del aseguramiento	Gobierno Nacional	Enero de 2012
ARTÍCULO 75°. Metodología de reporte de ingresos, gastos y costos de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 22° Portabilidad Nacional	Gobierno Nacional	Reglamentación: Marzo de 2012. Entra en vigencia: Junio de 2013
ARTÍCULO 113°. Sistema de Información Integrado del Sector Salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2013

Fuente: Ministerio de la Protección Social

En el plano local la Secretaría de Salud de Bogotá, ha encontrado los siguientes aspectos como prioritarios para su reglamentación:

- Requisitos para la habilitación de los equipos básicos de salud y los mecanismos de interacción institucional entre los mismos.
- Criterios para la habilitación de redes, por ser un requisito indispensable para la contratación de servicios de salud.
- Permanencia de los beneficiarios en el régimen subsidiado luego de contratación laboral.
- Definición del mecanismo simplificado que deberán utilizar las EPS para la afiliación inicial de las personas sin capacidad de pago.
- Reglamentación para el desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control delegadas por la Superintendencia Nacional de Salud a través del convenio interadministrativo, mientras las entidades territoriales se acreditan en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Actualmente se comienza a producir la reglamentación prevista en la Ley; es así como se expidió el Decreto 971 de 31 de marzo de 2011, mediante el cual se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud y se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; en desarrollo de este decreto el Ministerio expidió la Resolución 1238 de 2011<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Por la cual se dictan disposiciones referentes al pago de los servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales de más de cien mil (100.000) habitantes y las Entidades Promotoras de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud.

## 2.4 EFECTOS EN LOS ENTES TERRITORIALES

Son varios los tópicos a reglamentar como se comentó anteriormente; sin embargo, existen aspectos de inmediata ejecución que pueden afectar a los entes territoriales. Se destacan situaciones como:

### **Prestación de Servicios**

Para los usuarios resulta benéfica la eliminación de multas por inasistencia a citas médicas. La conformación de un plan de beneficios especial y diferenciado por ciclo vital para niños, niñas y adolescentes resalta la prevalencia en la atención para esta población. En Bogotá ya se han dado beneficios como la gratuidad para en la atención de personas menores de 5 años que pertenezcan al régimen subsidiado y estén clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN.

Lo anterior debe complementarse con la gratuidad de servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante de SISBEN 1 y 2, en lo correspondiente a la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios. Esto supone la consecución y apropiación de los recursos pertinentes.

### **Salud Pública**

Afectará en la medida que se vayan definiendo las estrategias de implementación de la APS y la prestación de servicios por redes. En el caso de Bogotá, ya se tiene un importante camino recorrido con la ejecución de estrategias de salud a su casa, salud al colegio y salud al trabajo. La definición de los estándares de habilitación de los equipos básicos de salud debe propiciar el ajuste a los nuevos requerimientos en caso que sobrepasen los que actualmente maneja la Secretaría de Salud de Bogotá.

Se establece que los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el MPS para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de APS.

En general se mantiene el mismo contexto que actualmente se da, hasta tanto se verifiquen las condiciones de habilitación de las redes, la contratación de las acciones colectivas de salud pública y las de promoción y prevención.

Para el desarrollo de la APS el MPS deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos, tarea que no parece ser de corto plazo.

### **Aseguramiento y administración régimen subsidiado**

Junto al tema de salud pública, estos asuntos son los de mayores novedades, aunque existen varios aspectos por reglamentar.

Entre los temas desarrollados por la Ley, resulta preocupante el mecanismo establecido para asegurar a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, en vistas a alcanzar la universalización. En efecto, el artículo 32 señala el procedimiento de afiliación cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado y en sus apartes dispone que la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud.

Esto puede propiciar una selección arbitraria por parte de las EPS atendiendo a criterios como la edad del paciente, enfermedades de alto costo, entre otros.

En cuanto a la administración y recursos del régimen subsidiado quedan pendientes asuntos de reglamentación, que afectan a los entes territoriales. Entre los aspectos de interés, está los mecanismos de calificación a los entes territoriales, EPS y ESE. Cada cuatro años el gobierno nacional hará una evaluación integral del SGSSS con base en indicadores (soportados en criterios técnicos). Cuando los resultados sean deficientes el MPS y la Supersalud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.

De otra parte, uno de los cuestionamientos ha sido la intermediación por parte de las EPS del régimen subsidiado, pero parece perfilarse la idea que este régimen se maneje de manera similar al contributivo, con lo cual se estaría de hecho más bien señalando que la intermediación cuestionable es por parte de los entes territoriales, al eliminarse la contratación con las EPS.

Esto se soporta en el hecho que, en el artículo 29 se restringe la administración que los entes territoriales tienen del régimen subsidiado a seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al plan de beneficios.

En cuanto al control, se fortalece a la Superintendencia Nacional de Salud, que podrá delegar sus funciones a nivel departamental o distrital mediante convenio interadministrativo con las direcciones departamentales o distritales de salud



acreditadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; esto obligaría a los entes territoriales a impulsar el proceso de acreditación, que en las normas vigentes sobre la materia lo establecía como proceso voluntario<sup>8</sup>.

Igualmente se afectan los recursos del régimen subsidiado destinados por los municipios y distritos a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza la inspección vigilancia y control en las entidades territoriales, ya que se incrementarán del 0.2% al 0.4%, y son descontados de los recursos que del Sistema General de Participaciones para Salud se destinen a los subsidios a la demanda o de los recursos de la subcuenta de Solidaridad del FOSYGA según la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

### **Instituciones Prestadoras de Servicios**

Antes de la expedición de la ley, una nueva IPS podía prestar servicios con el registro en la SDS en la Dirección de Servicios y posteriormente se realizaba visita de verificación para proceder a su habilitación. Con la Ley 1438 y, a partir de su vigencia, toda nueva Institución Prestadora de Salud para el inicio de actividades y por ende para acceder a contratar servicios de salud deberá tener verificación de de condiciones de habilitación expedida por la autoridad competente, que dispondrá de seis (6) meses desde la presentación de la solicitud para realizar dicha verificación. Así las cosas, se puede prever demora en la puesta en funcionamiento de nuevas entidades interesadas en prestar servicios de salud, si se tiene en cuenta que deben surtir este proceso de habilitación unidades pequeñas como consultorios, vehículos de transporte de pacientes, hasta instituciones complejas como centros hospitalarios.

### **Empresas Sociales**

Entre otros asuntos, mediante el artículo 70 de la Ley 1438, se introducen modificaciones en la conformación de las juntas directivas de las empresas sociales del estado; al respecto la Secretaría Distrital de Salud expidió la Circular No. 005 de 22 de febrero de 2011, donde afirma que el referido artículo no exige el cumplimiento de requisitos ni reglamentación, sino que se trata de una declaración sobre la nueva situación o relación jurídica de los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de complejidad. Señala que la composición de la Junta Directiva se mantendrá en los términos señalados por el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, hasta tanto se adopte por parte del Ministerio de la Protección Social el respectivo reglamento.

---

<sup>8</sup> Título V, artículo 41 Decreto 1011 de 2006 “ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Puede resultar favorable la política de incentivos, mediante la cual se ofrece por parte del gobierno nacional créditos condonables y otros estímulos para dotación tecnológica y capacitación del talento humano a las Empresas Sociales del Estado articuladas en red, que demuestren buenos resultados en los indicadores de salud, bajo riesgo fiscal y financiero, y documenten trabajo en el proceso de calidad.

La calificación y categorización de riesgo de las Empresas Sociales del Estado se realizará por parte del Ministerio de la Protección Social que determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social. Lo importante es que se tiene en cuenta las variables que afectan la estructura de costos, incluyendo la cartera total, ya que en los decretos de emergencia social, al momento de calificar el riesgo, únicamente se estaba considerando la relación entre recaudo y compromisos.

A partir del 1º de julio de 2013, las IPS no podrá vincular personal misional permanente mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral; Así, se busca mejorar las condiciones laborales de este personal.

## **COMENTARIOS FINALES**

El gobierno nacional se encuentra en un proceso de reestructuración del Sistema General de Seguridad Social en Salud para enfrentar situaciones críticas del mismo tales como el desfinanciamiento del sistema; la prestación de servicios no cubiertos en los planes de atención; el propósito de universalización en el aseguramiento, los obstáculos en la atención y en el flujo de recursos; las dificultades laborales de los profesionales de la salud; la regulación de los costos de los medicamentos; la necesidad de fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control.

En este sentido, se expidió la Ley 1438 de 2011 que tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los

residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Algunos de estos aspectos se comenzarán a aplicar a partir de 2012, como el plan decenal cuyo primer documento deberá ponerse en vigencia en el año 2012; el porcentaje de gastos de administración de las EPS, cuya reglamentación se reglamentará para que el porcentaje máximo del 10% entre a regir a más tardar el primero de enero de 2013; Los distritos y los municipios de más de cien mil habitantes podrán continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado hasta el 31 de diciembre de 2012, utilizando el instrumento jurídico definido por el gobierno nacional; a más tardar en el año 2015, el 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud se destinarán al régimen subsidiado; se podrá hacer contratación por capitación de las actividades de prevención y promoción, sobre la base de indicadores de resultados basados en la estrategia de Atención Primaria en Salud y rendición pública de cuentas, hasta el año 2013; se da un plazo de 12 meses, para realizar el proceso de saneamiento por concepto de aportes patronales con el procedimiento que determine el Ministerio de la Protección Social; la articulación del sistema de información deberá estar implementada antes del 31 de diciembre de 2012; la historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013.

Con fecha de cumplimiento anterior, se estableció que el Plan de Beneficios deberá actualizarse de manera integral antes del 1° de diciembre de 2011.

El Ministerio de la Protección Social expidió un cronograma de reglamentación de la Ley que se extiende desde marzo de 2011 hasta enero de 2012, dada la cantidad de temas objeto de este proceso. Dichas reglamentaciones deben ser objeto de seguimiento por parte de los entes territoriales dado el impacto que van a ir generando en las competencias a cargo de ellos, en especial en asuntos de mayor relevancia como la política de salud pública, la administración del régimen subsidiado, el control a prestadores de servicios.

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento

La SDS-FFDS tiene vigente el plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá, que agrupa los resultados de las auditorías en las vigencias 2008, 2009, 2010.

El Plan de Mejoramiento suscrito por el FFDS con la Contraloría de Bogotá, corresponde a lo observado en los procesos auditores de las vigencias fiscales 2004, 2007, 2008 y 2009 con un acumulado a diciembre 31 de 2010 de 95 hallazgos de las cuales se cerraron 47, quedaron abiertos 28 y se encuentran en ejecución 20 hallazgos que corresponde a un promedio de cumplimiento de 1.47, por ende, obtiene gestión calificada como **incumplimiento** en el Plan de Mejoramiento, sustentada en el seguimiento que se registra en el cuadro anexo de plan de mejoramiento.

#### 3.2 Evaluación Sistema de Control Interno

##### Concepto sobre la Calidad y Eficiencia del Control Interno

Evaluado el Sistema de Control Interno del Fondo Financiero Distrital de Salud, identifica que éste no se encuentra diseñado, aplicado y soportado en un sistema de evaluación y control de gestión según la naturaleza del Fondo Financiero Distrital de Salud, y que el operado no se encuentra debidamente formalizado para el Fondo, como si lo está para la Secretaría Distrital de Salud. El Fondo Financiero al operar su sistema de control interno a partir del de la Secretaría Distrital de Salud no establece, documenta, implementa y mantiene el mismo con los instrumentos complementarios Modelo Estándar de Control Interno MECI y Sistema de Gestión de la Calidad donde excluya los elementos y requisitos que por mandato legal no le son obligados a cumplir, ni el Director Ejecutivo del Fondo Suscribe Acuerdo de Gestión con la Junta Directiva.

Por las circunstancias antes descritas este ente de control mantiene la calificación otorgada para la vigencia 2009 “calificación promedio de 3.73, ubicándose en un nivel de riesgo mediano con un rango regular”.

3.2.1 El Fondo Financiero Distrital de Salud al operar su Sistema de Control Interno a partir del formalizado por la Secretaría Distrital de Salud y no para su particularidad, se expone al riesgo de no dar cumplimiento al marco normativo vigente. Efectuada la evaluación al sistema de control interno del Fondo se

establece que no ha formalizado la adopción de los métodos y procedimientos operados, los instrumentos Modelo Estándar de Control Interno MECI, Sistema de Gestión de la Calidad, Acuerdos de Gestión ni el Comité de Control Interno y de Calidad, los cuales si se encuentran formalizados para la Secretaría Distrital de Salud. La entidad se expone al incumplimiento del artículo 29 de la Constitución Política, la Ley 87 de 1993, Decretos 1599 de 2005 y 2913 de 2007 y artículo 50 de la Ley 909 de 2004.

### 3.3 Evaluación Estados Contables

Con base en el análisis y verificación de los registros contables y de conformidad con los programas de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo I y demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados, se evidenció lo siguiente:

El Fondo Financiero Distrital de Salud, remitió la información financiera correspondiente al cierre de la vigencia fiscal 2010, el 15 de febrero de 2011; mediante oficio No. 24923 del 18 de Febrero de 2011, el director ejecutivo del FFDS, solicita habilitación del sistema SIVICOF *“para poder cargar nuevamente la información contable del Fondo Financiero Distrital de Salud con corte a 31 de diciembre de 2010 por errores en el cargue de los Estados Contables en el validador de la Contaduría General de la Nación”*, información que fue retransmitida el día 25 de Febrero de 2011.

Posteriormente el Representante Legal del FFDS, mediante oficio No. 51283 del 7 de abril de 2011, solicita de nuevo habilitar el SIVICOF, para la presentación de la información Financiera Económica y Social a 31 de Diciembre de 2010 del FFDS soportada en el requerimiento de la Contaduría General de la Nación, solicitud que fue autorizada por el Director Técnico Sector Salud e Integración Social, información que fue modificada y retransmitida día 11 de abril de 2011.

En este cambio de información se presentó variación del activo a 31 de diciembre de 2010, en cuantía de \$40.569.825.667 al pasar de \$1.446.336.268.540 a \$1.486.906.094.207 de acuerdo al reporte de balance de fecha 23 de febrero de 2011 y 11/04/2011, el pasivo presentó disminución de \$50.302.979.481 al pasar de \$335.414.407.504 en el reporte 23 de febrero de 2011 a \$285.111.428.023 en el informe del 11/04/2011.

Verificado el Estado de actividad Financiera económica y social de las mismas fechas se observa que en el balance presentado el 25 de febrero arrojó un déficit de \$94.230.166.760 como resultado del ejercicio fiscal del periodo, que comparado con la información presentada el 11/04/11 refleja una disminución en

el resultado del ejercicio en cuantía de \$90.872.787.268, quedando el resultado del ejercicio en \$-3.357.379.492, como consecuencia de los ajustes efectuados.

En este orden de ideas es necesario precisar que la información real de los estados contables solo fue obtenida a partir del 12 de abril del presente, porque la entidad presentó problemas en los sistemas, imposibilitando la consulta de los mismos.

Los formularios CGN2005 001 Saldo y movimientos y 2005 002, que son el mecanismo a través de los cuales las entidades reportan la información financiera económica social y ambiental de naturaleza cuantitativa presentados en el sistema, fueron objeto de verificación con la información, reportada en los libros oficiales del Fondo, presentados el 18 de abril por lo explicado anteriormente.

Evaluada la información financiera a 31 de diciembre de 2010, se observa:

El Fondo Financiero Distrital de Salud, a diciembre 31 de 2010 presentó activos totales por valor de \$1.486.906.094.365 que comparado con la vigencia inmediatamente anterior por \$1.403.945.101.947, presentó una disminución en cuantía de \$82.960.992.418, como resultado de su objeto social, destacando la mayor diferencia en el efectivo, deudores y los otros activos en cuantía de \$146.874.548.181, \$113.040.686.100 y \$109.321.038.753 respectivamente.

Efectivo

Depósitos en Instituciones Financieras

La cuenta de Depósitos en Instituciones Financieras por valor de \$871.846.870.579 equivalente al 59% del total de los activos está constituida por los saldos de bancos en cuentas corrientes y de ahorro del FFDS; aplicadas las pruebas se pudo determinar que se tiene partidas conciliatorias superiores a 60 días correspondientes a las vigencias de 2009 y 2010.

3.3.1 De la revisión de las conciliaciones bancarias a 31 de diciembre de 2010, se observó que presentan partidas conciliatorias que corresponden a consignaciones por \$6.901.654.230, notas crédito por \$38.790.129, sin registrar en libros de contabilidad; razón por la cual, los saldos en las cuentas de depósitos en instituciones financieras se encuentran subestimadas en la suma de \$6.940.444.359, incidiendo en una sobreestimación en los saldos de las cuentas que conforman la cuenta de deudores y/o subestimación en los saldos de la cuenta de ingresos, a 31 de diciembre de 2010, incumpliendo con lo normado en los párrafos 110, 116 y 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados

con las características cualitativas de la información contable, de universalidad y de los principios de contabilidad pública, de registro y de devengo o causación

3.3.2 La oficina de contabilidad presentó en sus registros un saldo de \$20.465.569 pesos en las cuentas bancarias corrientes y la Tesorería en el boletín del 31 de diciembre de 2010, un saldo de cero (0) pesos, en los saldos de cuentas de ahorro el balance refleja un saldo de \$871.826.405.010 a 31 de diciembre de 2010, que comparado con los registros que presentó la Tesorería de la entidad, por la suma de \$867.144.970.244, a la misma fecha, muestra una diferencia neta de \$4.681.434.766, lo anterior desconoce los párrafos 110 y 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados con las características cualitativas de la información contable, de universalidad y de los principios de contabilidad pública, de devengo o causación, subestimando los saldos de entidades financieras sobreestimando su correlativa.

#### Inversiones e Instrumentos Derivados

El balance general a 31 de diciembre de 2010, revela un saldo de \$12.939.084.030 en la cuenta de inversiones patrimoniales en entidades controladas que corresponde al 51% de la participación y aporte de Bogotá Distrito Capital en la Sociedad Capital EPS S.A.S, más el valor de actualización de dicha inversión a 31 de diciembre de 2010, fue necesario efectuar la reclasificación de este valor a entidades privadas por cuanto aun la EPS Distrital no está funcionando, ni se le ha habilitado el código respectivo en las cuentas correlativas, como lo indican las notas a los estados contables.

#### Deudores

En la cuenta de deudores por valor de \$384.226.661.362, representa el 26% del total del activo del Fondo Financiero Distrital de Salud, se tiene un saldo como activo no corriente por valor de \$29.368.553.239, que corresponde al convenio de concurrencia 198 del 2001, del pasivo prestacional del sector salud, no se ha efectuado el cobro efectivo de las transferencias por los rendimientos financieros generados a enero de 2003.

Se presentan otras transferencias por valor de \$11.123.892, que corresponden a la lotería de Bogotá por Sonapi e intereses liquidados del laudo, al igual que el saldo anterior no ha sido efectivo su cobro.

La cuenta transferencias por cobrar refleja un saldo de \$175.968.163.385 en el balance general a 31 de diciembre de 2010, según registros de la vigencia 2010, se evidenció que corresponden a transferencias del Sistema General de

Participaciones, las cuales se encuentran adecuadamente soportadas por los CONPES, registradas y clasificadas conforme a lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación.

#### Avances anticipos entregados

A 31 de diciembre de 2010 la cuenta de avances y anticipos, presenta un saldo de \$137.713.062.884 que corresponden al 9% del total de los activos una vez analizada la información facilitada para determinar la razonabilidad de los saldos presentados en los estados contables se estableció que los avances y anticipos para viáticos y gastos de viaje presenta un saldo de \$21.610.031, corresponde a valores entregados a funcionarios, pendientes de legalizar a 31 de diciembre de 2010.

3.3.3 De la revisión de los soportes archivados en la carpeta de contabilidad se encontró que dichos servidores públicos legalizaron los avances mediante comprobantes 703234, 73236, 705248, 715146, 715149, 715152, 7159332, en el mes de enero de 2011, quedando por legalizar un valor de \$265.639, que corresponde a dineros no utilizados y que no han sido devueltos al FFDS incumpliendo con lo estipulado en el artículo 20 del Decreto 061 de 2007, *“La legalización de los avance deberá efectuarse durante los cinco (5) días hábiles siguiente a la fecha de entrega de los dineros ó terminación de la comisión, cuando se trate de viáticos y en todo caso, antes del 28 de diciembre de cada año”*.

Por lo anterior, el saldo de la cuenta avances para viáticos y gastos de viaje presenta una sobreestimación de \$265.639, incidiendo en una subestimación en la cuenta gastos de administración viáticos y gastos de viaje. Desconociendo lo reglamentado en el párrafo 110, del numeral 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, referente a las características cualitativas de la información contable pública de universalidad del Plan General de Contabilidad Pública.

#### Anticipo para adquisición de bienes y servicios

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2010, es de \$136.695.099 en el balance general, que corresponde a valores entregados por el Fondo, como anticipo a proveedores y contratistas para la adquisición de bienes y servicios se salud.

Verificada la información reportada en el balance y comparada con los contratos se determinó cumplimiento de los términos contractuales en lo concerniente a las condiciones de pago, verificados los soportes que respaldan estos registros se pudo determinar que se encuentran debidamente soportadas y registradas



contablemente de acuerdo con lo señalado en el Plan General de Contabilidad Pública.

3.3.4 Es de resaltar que revisado el contrato 20090321 por valor de \$48.360.029 suscrito el 29 de diciembre de 2009 y cuyo objeto es realizar el suministro e instalación y/o adecuación de archivadores para el centro distrital de salud SDS, se evidencio:

Que no es claro el objeto contractual que reza “*suministro e instalación y/o adecuación de archivadores para el Centro Distrital de Salud y en la propuesta presentada por el contratista, que hace parte del contrato, indica “ suministro e instalación de archivadores metálicos rodantes, mecánicos con unidades de consulta base rodantes con sistema de desplazamiento mecánico rodantes ;, bases fijas laterales de consulta por una cara, rieles para desplazamiento, enchapes en lamina metálica para las bases rodantes, bases fijas laterales y lateral de cerramiento, puertas metálicas para pasillo de consulta con cerradura de seguridad, pintura electrostática archivadores”* .

De otra parte el equipo auditor estableció que no se tiene conocimiento del concepto “**Unidad de consulta**”, por parte del FFDS, concepto básico para recibir los elementos contratados y que se enuncian en el acta de recibo final del contrato.

De igual manera, llama la atención que la empresa Smart Acces Technology, de la cual es gerente el contratista en comento, registró en el contrato como domicilio la Carrera 16 No. 79-20 Oficina 403, en el registro de cámara de comercio registra como dirección comercial la Calle 79 No. 16-13 y en la papelería comercial la dirección Carrera 28 No. 4ª-32, impidiendo determinar la dirección comercial real.

Con el fin de verificar la anterior información el equipo auditor realizó comunicación telefónica al numero registrado en la factura, comunicación que no fue lograda, correspondiendo a un fax, en lo pertinente a la dirección se verificó la dirección de la Carrera 16 No. 79-20, sin encontrar actividad referida ni identificación de la empresa como tal.

En la entrada de almacén se indica recibo de Unidad de locker metálico por 4 casilleros, que verificadas las actas de entrega del 15/09/10 se indica recibo de casilleros y no archivos rodantes que era lo contratado.

Se efectuó modificación del valor del contrato por no ser contribuyente y pertenecer al régimen simplificado, disminuyendo el valor en \$6.670.349 por no tributar.

Posteriormente el contratista manifiesta que debido a que ha copado los montos máximos para actuar como régimen simplificado debe adelantar la respectiva gestión de cambio de régimen, documento que no se conoció durante el proceso auditor del cambio de régimen.

En actuación posterior el asesor jurídico da concepto favorable para que le sean adicionados nuevamente los dineros correspondientes al IVA por valor de \$6.670.349.

Lo anterior permite determinar que los elementos recibidos no corresponden a lo contratado y que la entidad responsable del desarrollo de la labor encomendada no tiene legalizada la dirección comercial registrada en la cámara de comercio para el desarrollo de su actividad social, que no se tiene documento que avale el cambio de régimen, generando un presunto detrimento al patrimonio distrital en cuantía de \$48.360.029, desconociendo lo contemplado en los párrafos 92, 102 de los numerales 2.6 y 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados con los objetivos características de la información contable, en concordancia con el artículo 6 del título I de la Ley 610 del 2000.

#### Recursos entregados en administración

3.3.5 A 31 de diciembre de 2010, presenta un saldo de \$51.440.457.696 en el balance, saldo que fue modificado en cuantía de \$40.569.807.788, con posterioridad al cierre del ejercicio informado mediante el balance del 25 de febrero por valor de \$10.870.649.901 y remitido a través del SIVICOF a la Contraloría, generando un incremento por efecto del ajuste efectuado, a la modificación contractual realizada a la forma de desembolso de los convenios 1116 de 2009 suscrito con el Hospital de Bosa II Nivel ESE, (24 de diciembre de 2010 del convenio 1100 de 2009 con el Hospital Simon Bolívar III Nivel ESE (24 de diciembre/10) y el Convenio 0794 de 2007 con el Hospital de Usme I Nivel ESE (23 diciembre/10), como consecuencia de ubicar los recursos en un depósito Especial en la Dirección Distrital de Tesorería (DDT), no se entiende cómo teniendo los documentos que avalaban el cambio de información antes del cierre (29/12/10), no se registró de manera oportuna.

Lo anterior desconoce lo contemplado en los párrafos 104, 116, 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados con las características cualitativas de la información contable, los principios de contabilidad pública, en concordancia con el literal e y f del capítulo 2 de la ley 87 de 1.993.

## Propiedades Planta y Equipo

3.3.6 Si bien el Fondo Financiero Distrital desarrolló actividades tendientes al levantamiento del inventario físico a 31 de diciembre de 2010, no se cotejó la información recogida en el proceso contra los registros kárdex y sistema de control de bienes que tiene el almacén, para establecer las cantidades y montos de las diferencias por sobrantes y faltantes.

No se efectuó comprobante de ajustes ni se evidenció Acto Administrativo de validación del Comité de inventarios, desconociendo el literal numeral 4.10.1.1 de la Resolución 001 de 2001, Manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de bienes en los entes públicos del Distrito Capital, expedido por la Secretaria de Hacienda, generando incertidumbre en los saldos reflejados para estas cuentas.

## Pasivo

El Fondo Financiero Distrital de Salud, a diciembre 31 de 2010 presenta pasivos totales por valor de \$285.111.428.023, como partida corriente el valor de \$255.742.872.066 que equivale al 90% del total del pasivo y \$29.368.553.239, corresponden al pasivo no corriente, que comparado con la vigencia anterior por valor de \$194.810.553.545, refleja un incremento de \$90.300.874.478.

El saldo de \$335.414.407.504, reportado en el balance del 25 de febrero fue ajustado como resultado de las modificaciones efectuadas en los convenios 1116 de 2009 suscrito con el Hospital de Bosa II Nivel ESE, (24 de diciembre de 2010 del convenio 1100 de 2009 con el Hospital Simon Bolívar III Nivel ESE (24 de diciembre/10) y el Convenio 0794 de 2007 con el Hospital de Usme I Nivel ESE (23 diciembre/10), como producto de estas actuaciones se disminuyeron las obligaciones, del FFDS en cuantía de \$50.302.979.481, con su correlativa.

## Cuentas por Pagar

Las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2010, reflejan un saldo de \$249.941.241.602, siendo la cuenta más representativa el rubro de administración y prestación de servicios de salud por \$241.079.403.434, que equivalen al 85% del total del pasivo

3.3.7 El saldo reflejado en las cuentas por pagar sufrió modificación debido a un ajuste efectuado con posterioridad al cierre del ejercicio contable, disminuyendo las obligaciones del FFDS en cuantía de \$50.302.979.481 por servicios de subsidio a la oferta, al reclasificar los convenios 1116 de 2009 suscrito con el Hospital de Bosa II Nivel ESE por valor de \$16.378.969.440, el convenio 1100 de

2009 con el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE por valor de \$28.555.327.241 y el Convenio 0794 de 2007 con el Hospital de Usme I Nivel ESE por valor de \$5.368.682.800 en las cuentas de orden, según se indica en las notas a los estados contables; actuación contraria a la realidad, dado que los soportes aportados en la constitución de las cuentas por pagar permitían determinar la realidad del hecho económico. Desconociendo lo contemplado en los párrafos 104, 116 y 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados con las características cualitativas de la información contable, los principios de contabilidad pública, en concordancia con el literal e y f del capítulo 2 de la ley 87 de 1.993.

Del análisis y verificación de los registros contables de las órdenes de pago originadas en la muestra de contratación, se determinó que se encuentran adecuadamente soportadas, y registradas de acuerdo con lo señalado en el Plan General de Contabilidad Pública, excepto por lo indicado en el párrafo anterior.

Se suscribió el contrato 1119 de 2008 cuyo objeto es *"la realización de las acciones tendientes al saneamiento de aportes patronales y recuperación de excedentes a favor de la SDS y ESE con EPS, ARP, Fondo Pensiones y Cesantías de conformidad con lo establecido en el ordenamiento legal, en marco proceso fortalecimiento de Planeación"*. Se resalta que el contrato no ha sido cancelado ni liquidado a pesar de tener solo seis (6) meses para su ejecución, por valor de \$45.000.000; según documentos archivados en la carpeta contentiva del contrato, se solicitó prórroga para su ejecución, el día 17 de julio de 2009 no hay documento que permita determinar la aprobación de la prórroga

Forma de pago *"las sumas que lleguen a causarse con ocasión de la celebración del presente contrato, se cancelaran de acuerdo a cada uno de los pagos que efectúen cada una de las entidades de que trata el objeto del presente contrato, en porcentaje equivalente al veinte por ciento (20%) más IVA , sobre recuperación de saldos a favor de la SDS y la Red Hospitalaria del Distrito (hoy ESE) de acuerdo a lo previsto en la Resolución No. 3815 del 28 de noviembre de 2003, previa certificación de recaudo y cumplimiento por parte del supervisor del contrato, así mismo, se cuente con el respectivo PAC y la acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión por parte de la CONTRATISTA"*. Se presenta ambigüedad entre el valor y la forma de pago.

En oficio de julio 7 de 2009 la contratista da a conocer el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la SDS, al no aprobar los informes de gestión presentados, ni haber indicado observaciones o incumplimientos para el pago de honorarios, tampoco a efectuado pago por los servicios prestados incumplimiento a la cláusula quinta del contrato.

Inicialmente el supervisor del contrato es la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, quienes aducen cambio del supervisor, porque las funciones desarrolladas tienen que ver más con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano, notificación que se surte a partir del 29 de abril de 2009

En la carpeta contentiva del contrato se tiene la factura 0028 del 21/04/09 ( folio 205) mediante la cual la Contratista cobra \$609.757.227 como primer pago del contrato de prestación de servicios profesionales No 11119 de 2008, mediante comunicado del 5 de junio de 2009 la contratista indica que envió la factura citada la cual había sido radicada el 22 de abril de 2009 (folio 223) en folio 224 la contratista envía comunicado al Secretario Distrital de Salud manifestando que envió cuenta de cobro (Factura 028 del 21 de abril de 2009 ) y no ha recibido respuesta alguna para el pago de sus honorarios.

En octubre 9 de 2009 la contratista indica que no se le ha efectuado pago de sus honorarios y tampoco se ha dado cumplimiento a las obligaciones contractuales de liquidar el contrato y cancelar los honorarios, motivo por el cual no ha hecho entrega de la información que corresponde (folio 229).

El 10 de mayo de 2010 se hace presente la funcionaria abogada adscrita a la Procuraduría Segunda Distrital de la Procuraduría General de la Nación, ante las instalaciones de la SDS quien fue atendida por la Subdirección de Gestión Judicial, quien avocó el conocimiento para la solicitud de conciliación (folio 231).

En agosto de 2010 se indicó que en sesión Comité 15/06/10, las direcciones de Talento Humano, Planeación y sistemas informaron mediante memorando 71751 del 08/06/10 que no se ha demostrado el cumplimiento del objeto contractual, base para determinar la no conciliación de las pretensiones de la contratista, que se deberá surtir la etapa de liquidación en la que se determine la etapa de ejecución del contrato.

3.3.8 El FFDS no ha dado cumplimiento a los términos contractuales relacionados con la aplicación de multa por incumplimiento de las actividades propias del objeto contractual, la cláusula quinta del contrato, además, no se tiene documento en la carpeta contentivas del contrato que permita determinar la aprobación de la prórroga y se presenta ambigüedad entre el valor y la forma de pago, inobservando lo establecido en el numeral 17 y cláusula quinta del contrato 1119 de 2008, lo cual puede generar un posible detrimento al patrimonio por lo expresado.

3.3.9 Con relación a las multas y sanciones efectuadas, se observó, que hay un gran número de actuaciones en cuantía de \$161.862.300, que no han sido incorporadas en los estados contables, no obstante estar en firme las

resoluciones. Lo anterior permite determinar que estos dineros no podrán ser cobrados por cuanto las sanciones corresponden a entidades en liquidación, dineros sobre los cuales no se hicieron parte del proceso liquidatorio en oportunidad ni posteriormente con el remanente, lo que permite concluir, que no serán cancelados. Desconociendo lo contemplado en el párrafo 110, 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública y artículo 6 de la Ley 610, lo anterior genera un desgaste administrativo y por ende un posible detrimento en el patrimonio del Fondo.

3.3.10 La cuenta de ingresos recibidos por anticipado, se está afectando con los saldos pendientes de depurar y conciliar de vigencias anteriores, valores que se están siendo cargados a favor del banco que recibió el ingreso, contrario a lo contemplado en el capítulo 2 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado a la descripción y dinámica de la cuenta, sobrestimando la cuenta de ingresos recibidos por anticipado en cuantía de \$265.856 125.

#### Ingresos

Los recursos que percibe la entidad a través de la aplicación de normas que sustentan el cobro de impuestos, de multas, sanciones y otros, presentó un saldo inicial de \$1.251.040.910.682, valor que fue modificado como producto de los ajustes efectuados con posterioridad al cierre del ejercicio del 2010, en el rubro de fondos recibidos para inversión, incrementando a \$1.291.610.716.469, como consecuencia de las reclasificaciones anotadas en este informe

#### Gastos

En la cuenta de gastos se evidencia un saldo inicial de \$1.345.271.077.442, saldo que se modificó como consecuencia de los ajustes indicados en este informe, reduciéndose a \$1.294.968.097.961, siendo el más representativo el Gasto Público Social, el cual ascendió a \$1.058.684.634.581.

#### Gasto público social – salud

El saldo de \$1.058.664.634.581 presentó modificación en los movimientos relacionados con las reclasificaciones efectuadas con posterioridad al cierre contable de la vigencia 2010, resaltando que en el informe anterior se reflejó como saldo \$1.108.987.614.062, valor que cubre los gastos destinados al fortalecimiento Institucional de prestación de servicios de salud.

El Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental del período 2010, refleja como resultado del ejercicio la suma de -\$3.357.381.492, saldo que

modificó el resultado del ejercicio inicialmente informado de -\$94.230.166.760, como consecuencia de las reclasificaciones realizadas.

#### Análisis Indicadores Financieros<sup>9</sup>

Razón Corriente:  $1.35075566 / 255742873 = 5.28$

Indica que por cada peso que debe el FFDS a corto plazo, tiene \$5.28 pesos para responder.

Capital de Trabajo:  $1.350.750.566 - 255.742.873 = 1.095.007.693$

Esta razón indica que el FFDS cuenta con un capital de trabajo a 31 de diciembre del 2010 de \$1.095.0078693 y que con este, está en capacidad de pagar sus compromisos a su vencimiento y al mismo tiempo satisfacer contingencias.

Nivel de Endeudamiento:  $285.111.425 / 14.486.906.093 = 19 \%$

Indica que los acreedores son dueños del 19% de los activos del FFDS, lo que nos permite concluir que la participación de los acreedores es baja.

### **Evaluación del Control Interno Contable**

#### Componentes Generales

Dentro de la estructura organizacional del Fondo Financiero Distrital de Salud se contempla un área Contable y Financiera, cuenta con sus propios manuales de procesos y procedimientos para el registro de sus operaciones.

Para el registro de sus operaciones el fondo tiene en cuenta el régimen de contabilidad pública y demás normas vigentes expedidas por el Contador General de la Nación, salvo las excepciones enunciadas en los párrafos del informe.

Los libros oficiales de contabilidad facilitados en el proceso auditor, fueron anulados como consecuencia de los ajustes efectuados, al procesarse un nuevo balance los libros oficiales deben reimprimirse, con el objeto de tener certeza de la información contenida en los balances ajustados, los folios anulados no indican la causa y fecha de la anulación con el nombre y firma del funcionario que autorizó la anulación, como lo indica el párrafo 348 del numeral 2.9.2.3 del Plan General de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación

---

<sup>9</sup> Indicadores facilitados por el FFDS área de contabilidad.

3.3.11 El archivo de comprobantes de contabilidad y demás documentos, se están actualizando a la fecha de esta auditoría, motivo por el cual no se tienen los comprobantes archivados con sus soportes para permitir una revisión ágil y oportuna que es el objetivo de estos documentos, desconociendo lo contemplado en el párrafo 337, numeral 2.9.2, del Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionado a los soportes de contabilidad.

El punto de consulta, para acceder a los movimientos financieros del FFDS habilitado, no es amigable para el usuario, no permite imprimir la información y solo se puede verificar los registros a través de pantallazos, haciendo dispendiosa la labor de auditoría, aspecto que fue comunicada al responsable del programa, quien se comprometió a ajustar los parámetros establecidos, actividad que a la fecha no se ha realizado ocasionando los problemas consecuentes para la consulta de la información.

Se conciliaron algunas de las operaciones recíprocas con las entidades públicas con las cuales se realizan operaciones económicas.

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

#### Componentes Específicos

##### Área del activo

La oficina de contabilidad elabora las conciliaciones bancarias a 31 de diciembre de 2010, presentando un rezago en las mismas como se indico en la información reportada en SIVICOF, aspecto que fue subsanado posteriormente entregando el total de las mismas.

Se presentaron partidas conciliatorias superiores a 60 días de las vigencias 2009 y 2010

El Fondo no posee inversiones de portafolio a 31 de diciembre de 2010.

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

Las propiedades, planta y equipo se encuentran registrados contablemente, cuenta con sus respectivos títulos de propiedad y calcula la depreciación acumulada en forma individual, se encuentran debidamente valorizadas pero sus registros contables no han sido actualizados con el inventario físico



3.3.12 El FFDS realizó inventario físico de elementos de consumo y devolutivos de bodega, efectuando compensaciones de elementos, actividad contraria a lo normado en el literal numeral 4.10.1.1 de la Resolución 001 de 2001 Manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de bienes en los entes públicos del Distrito Capital, expedido por la Secretaria de Hacienda, generando incertidumbre en los saldos reflejados para estas cuentas.

En la cuenta Deudores, los avances y anticipos entregados a funcionarios se legalizaron a 31 de diciembre como lo establece la norma, excepto uno, que se encuentran pendientes de legalizar a la fecha de este informe

Los registros contables se concilian con las distintas áreas administrativas, pero no se deja evidencia de esta actuación.

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

#### Área del Pasivo

Las cuentas por pagar se encuentran debidamente respaldadas con sus documentos soportes, a excepción de lo enunciado en los párrafos anteriores en lo relacionado a las modificaciones efectuadas.

#### Área del patrimonio

Verificado el Estado de actividad Financiera económica y social, se observa que en el balance presentado el 25 de febrero arrojó un déficit en cuantía de \$94.230.166.760 como resultado del ejercicio fiscal del periodo, que comparado con la información presentada el 11/04/11 refleja un déficit de \$3.357.379.492 como resultado de los ajustes efectuados.

#### Área de Cuentas de Resultado

Los ingresos y gastos se registran oportunamente en la vigencia a la cual corresponden, aplica el principio de causación y es confiable el mecanismo para el reconocimiento o causación de los ingresos fiscales y se concilian las operaciones recíprocas que la entidad tiene con otras entidades, con excepción a lo indicado en los párrafos anteriores.

Por lo anterior, el control interno contable del FFDS es confiable, excepto por lo indicado en los párrafos anteriores.

### 3.4 Evaluación al Presupuesto

Mediante el Decreto 537<sup>10</sup> se expidió el presupuesto anual de rentas e ingresos y de gastos e inversiones de Bogotá para la vigencia comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010 que fue liquidado con el Decreto 560<sup>11</sup>, definiendo para el Fondo Financiero Distrital de Salud en adelante FFDS, como presupuesto anual de rentas e ingresos un valor de \$1.763.233.821.000 y un presupuesto de gastos e inversiones de \$1.763.233.821.000.

#### Ejecución activa

Durante la vigencia el presupuesto inicial de rentas e ingresos (1.763.233.821.000) acumuló modificaciones por valor de \$203.462.902.129 alcanzando un presupuesto definitivo de \$1.966.696.723.129, recaudando el 89% que equivale a \$1.746.597.149.944, dejando de recaudar \$220.099.573.185 al cierre de la vigencia, afectando el cumplimiento de las obligaciones contraídas al no contar con la totalidad de los recursos previstos.

El 92.3% del presupuesto definitivo de ingresos fue financiado con recursos provenientes de transferencias en el 62.8% (\$1.235.003.303.733) y con recursos de capital cuya participación el 29.5% (\$579.770.473.596). El restante 7.7, es decir; la suma de \$151.922.945.800 provino de los ingresos corrientes no tributarios.

El presupuesto de rentas se financia teniendo como principal fuente los recursos de capital en el 38.5% (\$270.922.883.000), seguido de las Transferencias que con \$270.083.384.000 aportaron el 38.4% y con el 23% proveniente de los ingresos corrientes del distrito, equivalentes a \$161.832.787.000. Con respecto a las transferencias, el mayor volumen de recursos \$1.026.881.992.589, el 83.1% fue realizado por la administración central Bogotá, de los recursos ordinarios se recibió el 54.2%, es decir \$556.434.829.335 y de los recursos que componen el sistema general de participaciones \$470.447.163.254 con el 45.8%. Igualmente la nación aportó como transferencias el 16.9% equivalente a \$208.121.311.144.

Dentro de las modificaciones representativas surtidas en el presupuesto, se pueden mencionar tres adiciones por un valor total de \$383.245.907.482, dos reducciones, una en cumplimiento del Decreto 249 de junio 30 de 2010, por el cual se reducen las apropiaciones de reservas presupuestadas y no utilizadas de funcionamiento por valor de \$1.257.772.806.

---

<sup>10</sup> De diciembre 11 de 2009

<sup>11</sup> De diciembre 23 de 2009

La siguiente reducción se realiza en acatamiento de la Resolución 04 de la SHD – Director Distrital de Presupuesto de diciembre 23 de 2010, de las transferencias del sistema general de participaciones en \$26.567.621.746, afectando la ampliación régimen subsidiado en \$20.643434.446, salud pública en \$622.250.500 y aportes patronales por \$5.301.836.

Igualmente por efecto del Decreto 208 de junio 4 de 2010, se efectúa un aplazamiento de apropiaciones del presupuesto del FFDS por valor de \$10.000.000.000, afectando el proyecto 620 Atención a la Población Vinculada, movimiento que tiene origen en que algunas rentas programadas en el presupuesto no se recaudarían en su totalidad. De otra parte se contemplaron tres adiciones<sup>12</sup> por valor de \$383.245.907.482, dos de las cuales; que ascendieron a \$4.006.847.335, se realizaron con cargo al fondo de compensación distrital.

3.4.1 En cumplimiento de la sentencia 250002326000-2003-00763-00<sup>13</sup> y del proceso 2004-0822<sup>14</sup>- fallo - Acción de reparación directa, proferidas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, el FFDS pagó la suma de \$81.901.143 por falta de atención médica oportuna, sin que a la fecha se haya iniciado por parte del FFDS trámite alguno a efecto de adelantar las acciones de repetición respectivas, lo anterior en aras de reducir el riesgo a que se pueden ver expuestos los recursos del Fondo de acuerdo con lo señalado por el literal a) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.4.2 De la revisión a las adiciones se determinó que no se presentaron los informes relacionados con las imputaciones de los recursos asignados a los proyectos de inversión 618 y 620 y el impacto en los indicadores de salud, generando un inoportuno control de los recursos asignados a estos proyectos, desconociendo lo contemplado en el Decreto 125 de 2010 en su artículo 4 ...” rendir cada dos meses un informe al Concejo de Bogotá, en el cual se discrimine la imputación de los recursos asignados hasta su ejecución total y el impacto de los mismos ... y en presunta transgresión a lo señalado en el Artículo 34 numeral 1 del Código Único Disciplinario – Ley 734 de 2002.

#### Sistema general de participaciones – SGP

Entendido el SGP como el instrumento que garantiza la financiación de los servicios de salud y de educación mediante transferencias condicionadas a estándares de prestación de servicios, en el presente aparte se presenta de manera breve su comportamiento durante la vigencia evaluada.

<sup>12</sup> Decreto 125 de marzo 29 /10, Decreto 361 de agosto 20/10 y Decreto 505 de diciembre 13/10.

<sup>13</sup> Condena a pagar al Distrito Capital de Bogotá en proporción 30% (\$56.301.054), al Hospital Bosa II Nivel 40% y Fundación Hospital San Carlos.

<sup>14</sup> Condenan a pagar a FFDS 50% ( \$25.600.089) la indemnización compartida con el Hospital del Sur.

CUADRO 2  
RECURSOS COMPROMETIDOS VIG 2010  
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

Pesos

PROG. SALUD PÚBLICA	RÉGIMEN SUBSIDIADO	VINCULADOS	TOTAL
57.730.670.500	257.302.741.459	155.413.751.295	470.447.163.254

Fuente: Ejecución presupuestal

Los recursos procedentes del SGP atendieron en su orden el cubrimiento de subsidios plenos y parciales del régimen subsidiado, la atención en salud de los usuarios que hacen parte de vinculados y las actividades propias de salud pública relacionadas con el plan de intervenciones colectivas en la ciudad.

Para los meses de abril y mayo como consecuencia del ajuste normativo del sector salud, el pago a las EPS que atienden los afiliados al régimen subsidiado se realizó a través de patrimonio autónomo de manera directa a las EPSs<sup>15</sup>. A partir del 1 de junio de 2010 y hasta el 31 de marzo de 2011, se adicionó en \$278.448.212.737 el contrato 7251 – contrato electrónico<sup>16</sup> suscrito con las ocho EPSs<sup>17</sup> a través de las cuales se financió la atención de 1.346.781 usuarios según BDUAs<sup>18</sup>, no obstante que el FFDS registra una población mayor afiliada, pero que no pasa la validación BDUAs.

En general, durante la vigencia 2010 y al 31 de marzo de 2011 fecha de terminación de los contratos del régimen subsidiado, se han expedido diversas normas que pretenden regular la operatividad del flujo de recursos del SGP – régimen subsidiado que a la fecha no tienen clara la figura de interventoría exponiendo al riesgo los recursos públicos del sistema y el papel de los entes territoriales en el tema, por cuanto no se ha conocido la celebración de contratación alguna que ejerza la interventoría para el control de los dineros.

#### Vigencias futuras

Para esta misma vigencia fiscal, mediante Acuerdo 340<sup>19</sup> y Decreto 466<sup>20</sup> se autorizó al FFDS un cupo de vigencias futuras por valor de \$390.291.348.720, sobre el cual se asumieron compromisos que alcanzaron \$338.663.684.895, es decir el 86.8% del total asignado, con cargo a los proyectos de inversión que a continuación se relacionan.

<sup>15</sup> Decreto 132 de enero 21 de 2010

<sup>16</sup> Decreto 1964 de mayo 31 de 2010 se reglamenta el contrato electrónico.

<sup>17</sup> Solsalud, Colsubsidio, Caprecom, Salud Cóndor, Salud Total, Humana Vivir, Ecoopsos y Unicajas Comfacundi

<sup>18</sup> Base de datos única de afiliados

<sup>19</sup> De diciembre 19 de 2008 y

<sup>20</sup> De diciembre 26 de 2008 mediante el cual se liquida el presupuesto vigencia 2009.

CUADRO 3  
VALOR VIGENCIAS FUTURAS INVERSIÓN 2010  
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

CONCEPTO	CUPO	COMPROMISOS	%EJEC	Pesos
				SALDO
618 Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo.	163.050.192.240	113.845.791.113	69,8	49.204.401.127
620 Atención a población vinculada.	105.507.246.000	105.507.246.000	100,0	0
633 Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria.	102.234.793.440	99.879.793.440	97,7	2.355.000.000
634 Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria.	19.499.117.040	19.430.854.342	99,6	68.262.698
TOTAL	390.291.348.720	338.663.684.895	86,8	51.627.663.825

Fuente: Cifras presupuesto FFDS – Vigencias Futuras

De las cifras del cuadro se tiene, que el 64.8% del total de recursos comprometidos de vigencias futuras, es decir \$219.353.037.113, se destinó a los proyectos 618 y 620 en el marco del Programa Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para Vivir Mejor – y como parte del programa –Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud se comprometieron \$119.310.647.782.

El restante 35.2% de los recursos comprometidos \$119.310.647.782, fue destinado a las actividades relacionadas con la construcción, dotación y adecuación de sedes hospitalarias y demás obras de infraestructura de la red pública en los proyectos 633 y 634.

De conformidad con la información auditada se pudo determinar que los recursos comprometidos en el proyecto 618 se destinaron a contratar subsidios plenos durante el periodo enero 1 a marzo 31 de 2010 con las ocho EPS que Bogotá tienen contratada la atención de los usuarios del régimen subsidiado.

De otra parte, los recursos utilizados en desarrollo del proyecto de Atención a Población Vinculada - 620, se dirigieron a cubrir adiciones de los contratos de compraventa de servicios de salud celebrados tanto con la red pública distrital como con entidades privadas donde se atendió esta población.

Los compromisos amparados con vigencias futuras del proyecto 633 - Desarrollo de Infraestructura Hospitalaria, se relacionan con adiciones a los convenios administrativos suscritos con los hospitales de la red pública distrital.

## Ejecución pasiva

En general, el presupuesto inicial de gastos e inversiones correspondió en el 99.3% a inversión con \$1.751.936.821.000 y el restante 0.7% a funcionamiento con \$11.297.000.000. Luego de los movimientos presupuestales, el valor total del presupuesto de gastos donde el 99.3% se destinó a inversión y el 0.67% a gastos de funcionamiento, alcanzó una apropiación disponible en la vigencia de \$1.966.696.723.129, con una ejecución del 93.0% al haber adquirido compromisos acumulados por valor de \$1.829.545.879.825, sobre los cuales se realizaron giros efectivos en cuantía de \$1.461.863.735.127, equivalentes al 74.3% del presupuesto disponible, es decir en valores absolutos \$367.682.144.698, al cierre de la vigencia quedaron pendientes de giro.

Al evaluar el comportamiento presupuestal de gastos por grandes rubros, se tiene que los gastos de funcionamiento alcanzaron un presupuesto definitivo de \$13.094.074.529 sobre los cuales se registraron compromisos por \$12.768.336.329 reflejaron una ejecución presupuestal del 97.5% y en giros efectivos una ejecución del 88.8% con un acumulado de autorizaciones de giro por valor de \$11.631.292.801.

Al evaluar la composición de estos gastos, se tiene:

CUADRO 4  
COMPOSICIÓN GASTOS DE FUNCIONAMIENTO  
Pesos

CONCEPTO	VALOR
Servicios Personales	5.000.000
Gastos generales	10.881.847.335
Reservas presupuestales (Gastos generales)	842.227.194
Otras transferencias-Tribunal de Etica	1.365.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>13.094.074.529</b>

Fuente: Ejecución presupuestal FFDS 2010

Los conceptos relacionados con gastos generales teniendo en cuenta tanto lo destinado en la vigencia misma, más las reservas presupuestales; alcanzaron \$11.724.074.529 equivalentes al 89.5% del total de los gastos de funcionamiento.

El rubro que atendió gastos afines con servicios personales participó dentro del total de los gastos con el 0.04% equivalentes a \$5.000.000 y otras transferencias que representaron el 10.4% de los gastos de funcionamiento cubrieron pagos con relación al tribunal de ética.

Dentro de los gastos generales los rubros de mayor participación son en su orden, adquisición de servicios que con una ejecución de \$6.334.921.433 y participación del 48.4%, seguido del pago por concepto de mantenimiento y reparaciones en el 26.2% con \$3.433.971.287 y el concepto adquisición de bienes que con \$1.588.035.761, participó dentro del total con el 12.1%, donde los gastos de computador fueron los más representativos (\$976.698.691). El pago por servicio público de gas y los gastos por concepto de dotación presentaron las más bajas participaciones dentro de los gastos generales de la vigencia 2010 con el 0.1% y 0.3% respectivamente.

Con respecto al comportamiento del rubro inversión, durante la vigencia se establecieron compromisos acumulados por valor de \$1.816.777.543.496 representando el 93.7% de ejecución frente al total disponible de \$1.953.602.648.600. Los giros efectivos acumulados ascendieron a \$1.450.232.442.326, es decir el 74.2% del total de compromisos, quedando pendiente de giro \$ 366.545.101.170.

La inversión directa del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para vivir mejor, alcanzó una apropiación disponible de \$1.758.832.342.527 y por concepto de reservas presupuestales para inversión en la misma vigencia se apropió \$175.945.976.782, para un total de \$1.934.778.319.309 distribuidos en 23 proyectos de inversión<sup>21</sup>, que se enmarcan dentro de cuatro de los siete objetivos estratégicos - estructurantes del plan de desarrollo Bogotá Positiva, como lo muestra el cuadro:

CUADRO 5  
GASTO FFDS INVERSIÓN DIRECTA 2010

PRESUPUESTO VIGENCIA		RESERVAS PPTALES
OBJETIVO ESTRUCTURANTE	VALOR	VALOR
Ciudad de derechos	1.745.388.713.098	170.787.508.112
Ciudad global	921.465.800	821.300.827
Participación	1.800.000.000	231.942.273
Gestión Pública efectiva y transparente	10.722.163.629	4.105.225.570
<b>TOTAL</b>	<b>1.758.832.342.527</b>	<b>175.945.976.782</b>

Fuente: Informe Ejecución presupuestal de Gastos e Inversión 2010

<sup>21</sup> 613 Gestión del conocimiento y la innovación en salud, 614- Fortalecimiento de la gestión y de la planeación en salud para Bogotá, 615- Ciudad Salud, Sistema de información en salud automatizado y en línea para Bogotá D.C., 617 – Participación social por el derecho a la salud, 618 – Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo, 620 – Atención a la población vinculada, 621- Gratuidad en salud, 622 – Diseño e implementación de la política pública del talento humano en salud, 623 – salud a su casa, 624 – salud al colegio, 625 – Vigilancia en salud pública, 626- Instituciones saludables y amigables, 627 – Comunidades saludables, 628 – Niñez bienvenida y protegida, 629- Fortalecimiento de la gestión distrital en salud, 630 – Salud al trabajo, 631 – Hemocentro distrital y banco de tejidos, 632 – Redes sociales y de servicios( gestión integral de medicamentos), 633 – Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria, 634- Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria, 635 – Eps distrital, 636 – Plan Maestro de equipamiento en salud, 637 – Desarrollo del sistema de rectoría en salud,

El 99.2% de los recursos de inversión directa propios de la vigencia 2010 se destinó a los proyectos de inversión que hacen parte del objetivo ciudad de derechos con una ejecución del 93.3% al celebrar compromisos acumulados por \$1.620.951.441.434 y autorizaciones de giro por valor de \$1.356.264.826.454, es decir, una ejecución del 77.7 sobre el total de compromisos. Dentro de este objetivo se encuentran entre otros, dos proyectos que absorbieron el 76.9% de los recursos, a saber; proyecto 618 Promoción y afiliación al régimen subsidiado y 620 Atención población vinculada que presentaron apropiaciones por valor de \$633.689.232.136 \$ 709.356.102.264, con ejecuciones del 91.0% y 95.4% respectivamente y frente a los giros un cumplimiento del 78.0% y del 83.1%.

Dentro del monto de recursos de reservas presupuestales de inversión, el proyecto 618 fue el de mayor representatividad, 65.4%, con \$111.720.658.476 y un total de compromisos acumulados del 85.2% (\$95.230.55534.365).

También como parte de este objetivo, se encuentra el proyecto 631 – Hemocentro Distrital y banco de tejidos que presentó una apropiación disponible \$1.913.353.772 y alcanzó un total de compromisos equivalente a \$1.906.724.837, es decir una ejecución presupuestal del 99.7% y giros efectivos del 80.2% con \$1.536.949.031.

Dentro del objetivo estructurante Gestión pública efectiva y transparente, segundo en participación dentro del total de inversión, el 44.8% de estos recursos, se destinó al desarrollo de sistemas de información de salud automatizado y en línea para bogota, con una apropiación definitiva en la vigencia de \$4.807.442.200 y para el fortalecimiento de la gestión y la planeación en salud para Bogotá con participación del 37.6%, se destinaron \$4.032.434.542 con una ejecución presupuestal del 96.9% y 92.2% respectivamente.

El 67.4% de los recursos del objetivo estructurante Ciudad global se destinó a cubrir actividades relacionadas con el proyecto 613- gestión del conocimiento y la innovación en salud presentando una ejecución presupuestal del 99.0% sobre los \$188.685.972.

En general sobre el total recursos disponibles de inversión directa (\$1.758.832.342.527), se generaron compromisos acumulados por \$1.642.914.940.918, es decir el 93.4% del valor total. Los giros efectivos ascendieron a \$1.362.695.167.280, es decir; un cubrimiento del 82.9% de los compromisos, quedando pendiente de giro \$280.219.773.638 del total de compromisos adquiridos.



## Comportamiento presupuestal proyectos muestra auditoria

El comportamiento presupuestal de nueve de los 23 proyectos de inversión que desarrolló el FFDS, sobre los cuales se centró la muestra de auditoría es:

CUADRO 6  
COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL PROYECTOS INVERSIÓN MUESTRA AUDITORIA

PROYECTO	INV DIRECTA VIG 2010		RESERVAS PPTALES 2010	
	APROPIACIÓN DEFINITVA	COMPROM ACUM	APROPIACIÓN DEFINITVA	COMPROM ACUM
618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo	633.689.232.136	577.129.499.867	111.720.658.476	95.230.534.365
620- Atención población vinculada	709.356.102.264	676.887.094.585	13.656.756.551	13.579.630.822
624 - Salud al Colegio	22.039.832.439	22.039.027.922	2.113.058.650	2.001.214.025
625 - Vigilancia en salud pública	44.954.234.696	43.381.661.023	9.163.650.467	9.109.530.798
627 - Comunidades saludables	15.327.110.196	14.982.271.254	2.847.363.094	2.829.113.838
628 -Niñez bienvenida y protegida	24.500.000.000	24.421.564.146	2.630.527.228	2.038.764.087
631 - Hemocentro Distrital y banco de tejidos	1.913.353.772	1.908.724.837	631.406.817	631.406.817
633 - Desarrollo infraestructura hospitalaria	163.524.587.792	142.801.728.778	3.087.019.387	3.086.710.139
636 - Plan maestro de equipamiento en salud	279.000.000	274.306.678	51.614.511	51.614.511
TOTAL	1.615.583.453.295	1.503.825.879.090	145.902.055.181	128.558.519.402

Fuente: Información Área Presupuesto por concepto de gasto y ejecución presupuestal 2010.

Del cuadro anterior se tiene, que los dos proyectos que más cantidad de recursos apropiaron (inversión directa más reservas presupuestales) fueron 618 Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo y 620 Atención a la población vinculada con \$745.409.890.612 y \$723.012.858.815 respectivamente. Al analizar la ejecución de recursos por concepto de gasto, se destaca lo destinado a continuidad del régimen subsidiado con subsidios totales y parciales por valor de \$542.937.474.817, seguido de los recursos destinados a liquidación de contratos del régimen subsidiado \$50.851.419.495 y con \$6.328.168.000 dirigido a contratar personal para divulgación de la afiliación al régimen subsidiado y contributivo.

El proyecto relacionado con el desarrollo de la infraestructura hospitalaria alcanzó un total de recursos disponibles de \$166.611.607.179, donde el concepto predominante es la construcción, reforzamiento, adecuación y ampliación de hospitales de la red pública. Al respecto es importante mencionar que los giros acumulados de los recursos propios de la vigencia alcanzó apenas el 47.2%, situación explicada en parte en que los contratos de obra e interventoría de la ampliación del Hospital de Kennedy se suscribieron el 30 de diciembre de 2010 y

la constitución de las garantías bancarias del contrato de obra se realizaron posteriormente, de tal manera que no se giró el anticipo.

De otra parte la licitación de la obra UPA Libertadores y CAMI Chapinero se declaró desierta, por lo que quedaron valores pendientes de giro.

En su orden, se encuentra el proyecto 626 – Vigilancia en Salud Pública que contó con recursos disponibles por valor de \$54.117.885.163 donde a contratación con las ESE para adelantar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC y la contratación de recurso humano para apoyar la inspección, vigilancia y control del PIC absorbieron el mayor volumen de recursos.

En el proyecto 628 – Niñez Bienvenida y Protegida, los componentes representativos en el gasto fueron la adquisición de insumos críticos del PAI – Plan ampliado de inmunizaciones (jeringas, publicidad, campañas de comunicación individual y masiva) y la contratación del PIC con las ESE componente vacunación para los menores de la ciudad.

El proyecto 631- Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos presentó el presupuesto disponible más bajo entre los proyectos de la muestra de auditoría, donde la adquisición de insumos para el banco es el valor más representativo por inversión directa \$739.048550 contratación de recurso humano para el apoyo técnico de los componentes red de donación de órganos y tejidos y Hemocentro y banco de sangre con \$476.260.559 y \$419.796.101 respectivamente.

De manera general se observa, que los recursos provenientes de reservas se destinaron a contratación de recurso humano en todos los proyectos. De otro lado, si bien existe asignación de recursos por proyecto, al evaluar algunas metas de cada proyecto el FFDS no posee tal desagregación, situación que en últimas impide alcanzar a cabalidad los objetivos del Presupuesto orientado a resultados en su componente PMR- productos metas y resultados.

#### Cuentas por pagar

De otra parte, en general el informe de ejecución del presupuesto de gastos e inversiones del FFDS durante la vigencia 2010, se resume en el cuadro siguiente:

CUADRO 7  
RESÚMEN PRESUPUESTO GASTOS E INVERSIONES FFDS 2010

RUBRO	PPTO DISPONIBLE	ACUMULADO COMPROMISOS	V/R NO COMPROMETIDO	GIROS EFECTIVOS	PENDIENTE DE GIRO
GTOS FUNC	13.094.074.529	12.768.336.329	325.738.200	11.631.292.801	1.137.043.528
INVERSION	1.953.602.648.600	1.816.777.543.496	136.825.105.104	1.450.232.442.326	366.545.101.170
<b>TOTAL</b>	<b>1.966.696.723.129</b>	<b>1.829.545.879.825</b>	<b>137.150.843.304</b>	<b>1.461.863.735.127</b>	<b>367.682.144.698</b>

Fuente: Ejecución presupuestal diciembre 2010 FFDS

El monto de recursos no comprometidos de la vigencia correspondieron al 7.0% del presupuesto definitivo, en tanto el 20% de los compromisos adquiridos no se pagó al cierre de la vigencia, tendencia donde la inversión dado el volumen de recursos que maneja es la más afectada.

Con ocasión de los movimientos anteriores, el FFDS por efecto de las obligaciones provenientes de la entrega de bienes y servicios recibidos a satisfacción que contaron con órdenes de pago y soportes legales que al cierre de la vigencia 2010 no fueron cancelados, constituyó como cuentas por pagar la suma de \$92.984.911.984 cifra que comparada con el año inmediatamente anterior, 2009 (\$ 15.789.552.733) creció más de 5.8 veces.

El 99.7% del total de las cuentas por pagar de 2010, correspondió a gastos de inversión (\$92.726.420.834), donde los proyectos de inversión que en su orden concentraron los mayores valores, fueron: 633 - Desarrollo de Infraestructura hospitalaria \$50.338.832.606, donde se incluyeron cuentas de los hospitales Usme (\$5.368.682.800), Simón Bolívar (\$28.555.327.241) y Bosa (\$16.378.969.440). Del proyecto 620 - Atención población vinculada se establecieron \$30.033.146.257 como cuentas por pagar y del 618 - Promoción y afiliación al régimen subsidiado y contributivo \$11.221.357.743.

Con respecto a la procedencia de los recursos que financian las cuentas por pagar, el mayor valor (\$56.391.033.912) proviene de Otros recursos Distrito, \$19.663.013.165 de Otros recursos de destinación específica, con cargo a recursos del Sistema general de participaciones se cubrirán cuentas por valor de \$12.196.703.008 y por último con recursos provenientes de Otras Transferencias de la Nación se previó pagar \$4.571.639.874, cubriendo así el total de las cuentas por pagar de la vigencia.

3.4.3 En aplicación de la cuenta única distrital, el valor certificado por la Dirección Distrital de Tesorería de las cuentas por pagar constituidas por el FFDS con corte a 31 de diciembre de 2010, fue de \$5.584.928.880 pese a que el total reportado de

cuentas por pagar con cargo a la fuente Otros recursos Distrito fue la suma de \$56.391.033.912, lo que permite determinar que el FFDS contó solamente con la cuantía certificada para atender las cuentas por pagar de esta fuente, quedando el 90.1% del total de las CXP de esta fuente sin certificar, incumpliendo lo señalado en la Circular 001 de 2011 de la Dirección Distrital de Tesorería.

#### Reservas presupuestales

De otro lado, sobre las obligaciones y compromisos legalmente contraídos por el FFDS que a diciembre 31 de 2010 no se recibieron o terminaron, se constituyeron \$305.815.000.000 como reservas presupuestales que correspondieron en el 0.4% a funcionamiento y 99.6% a inversión. Sobre el total de reservas se determinó un total de \$27.014.867.514 como no utilizadas (\$364.366.835 de funcionamiento y \$26.650.500.679 de inversión) quedando un valor por este concepto en 2011 de \$ 281.629.566.410.

En este orden de ideas, se establece al cierre de la vigencia 2010 un rezago presupuestal equivalente a \$374.614.478.394, producto de los bienes y/o servicios contratados por el FFDS y que a 31 de diciembre de 2010 no se cancelaron. (\$281.629.566.410 monto de reservas no utilizadas más el monto de las cuentas por pagar al cierre de la vigencia \$92.984.911.984).

#### Presupuesto orientado a resultados

El FFDS para la vigencia en análisis dispuso un Presupuesto Orientado a Resultados a partir de la definición de ocho productos a los cuales destinó recursos de inversión tanto directa como de reservas presupuestales, a saber:

CUADRO 8  
PRODUCTOS PRESUPUESTO ORIENTADO A RESULTADOS  
FFDS VIGENCIA 2010

PRODUCTO	PPTO INV \$
1-Atención integral de población pobre no asegurada	432.401.187.400
2-Aseguramiento en salud de la población (Regímenes de la seguridad social en salud con énfasis en régimen subsidiado)	456.583.694.683
3-Apoyo Alimentario. 4- Intervenciones de promoción de calidad de vida y salud	108.944.366.979
5-Inspección, vigilancia y control (IVC) del sistema de salud	49.791.437.446
6-Tutela gubernativa de la red hospitalaria adscrita	16.259.478.727
7-Equipamientos en salud	35.308.264.019
8-Participación de ciudadanos y ciudadanas para la gestión social en salud	1.098.361.529
<b>TOTAL</b>	<b>1.100.386.790.783</b>

Fuente: Presupuesto Orientado a Resultados a noviembre 2010 – SIVICOF.

De la información se tiene que los productos con mayor destinación de recursos hasta noviembre de 2010 fueron la atención a población vinculada y el producto que se relaciona con la promoción y afiliación del régimen subsidiado que integra los proyectos: 618, 632, 634, 635, 616, 614, 622, 631. En su orden, el siguiente producto en nivel de recursos es el relacionado con promoción de la calidad de vida y salud, donde se encuentran salud al colegio y salud a su casa entre otros.

#### Plan Anual de Caja

El FFDS presentó superávit de caja, es decir, que los ingresos recibidos fueron mayores a los pagos efectivos en seis (6) meses de la vigencia 2010, siendo estos; enero, febrero, mayo, junio, agosto y octubre; el mes donde se presentó el mayor superávit fue el de enero, ascendiendo este a un valor de \$46.943.250.277.

Igualmente para los meses de marzo, abril, julio, septiembre, noviembre y diciembre, los pagos realizados fueron mayores a los ingresos percibidos, siendo el mes de abril, el de mayor rezago con \$134.573.247.143. Dentro del PAC ejecutado en el curso de la vigencia fiscal 2010, se contempla un rezago (Recursos no programados mes a mes; es decir, recursos disponibles mensualmente para cualquier eventualidad; el cual a 31 de Diciembre presentó un saldo de \$596.072.244.691 en inversión y \$1.719.272.878 en funcionamiento.

Con relación al PAC es importante mencionar que al cierre de la vigencia 2010 por mayores valores solicitados y en aplicación al mecanismo Cuenta Única Distrital, el FFDS reintegró con cargo a recursos de aporte ordinario del distrito la suma de \$6.048.372.170 situación que refleja la falta de efectividad en la programación vs la ejecución de los recursos de inversión que se encuentra en cabeza de los gerentes de proyecto.

#### Estado de Tesorería

Al cierre de la vigencia fiscal en evaluación, el FFDS registró un total de fondos en tesorería de \$913.299.706.911 sobre los que se atendieron obligaciones relacionadas con cuentas por pagar, acreedores varios y reintegros que en total llegaron a \$803.411.128.387 de tal manera que la disponibilidad neta fue de \$150.146.678.918.

#### Cierre presupuestal Contraloría

3.4.4 Verificada de manera selectiva la información de cierre presupuestal registrado vía SIVICOF y el aplicativo interno del FFDS se pudo determinar que en el reporte del 30 de diciembre /2010, para el contrato de compraventa No. 1705/10 proyecto 625 a nombre de ECO TRES S.A.S., se expidieron dos registros

presupuestales bajo los números 6212 y 6213 por valor de \$12.160.000 y \$41.579.939 respectivamente, para un total del contrato de \$53.739.939 que difiere en \$11.939 del valor reportado que fue de \$53.728.000, situación que incumple lo señalado en el literal e) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### Control Interno Presupuestal

Verificados los reportes de ejecución activa y pasiva registrados en el módulo de presupuesto del sistema de información corresponden a los registrados en la ejecución presupuestal reportada vía SIVICOF. En general, los contratos evaluados en desarrollo de la auditoría cuentan con sus respectivos certificados de disponibilidad y registro presupuestal expedidos y registrados de manera oportuna.

Como aspecto positivo dentro de la evaluación de control interno al componente, se destaca la organización y archivo de los documentos que soportan el quehacer misional del área de presupuesto, que facilita su ubicación y seguimiento.

#### Opinión Presupuestal

Evaluada la documentación objeto de la auditoría, incluidos sus registros de ejecución y el reporte de información, se concluye que la gestión presupuestal del Fondo Financiero Distrital de Salud durante la vigencia 2010, se ajusta a la normatividad legal establecida al respecto, excepto por lo observado en los numerales 3.4.1 al 3.4.4.

#### 3.5 Evaluación a la Contratación

Para el desarrollo del proceso auditor la representatividad de la muestra se toma bajo los siguientes criterios de contratación selectiva de los proyectos 618, 620, 624, 625, 627, 628, 633, por ser de interés para la ciudadanía, se incluyó el contrato de obra e interventoría de la construcción del Hospital El Tintal, contratos bajo la modalidad de prestación de servicios y contratos relacionados con el Hemocentro Distrital en armonización con los componentes de integralidad, lo cual permitió evaluar la contratación suscrita por el Fondo Financiero Distrital de Salud, durante la vigencia 2010, de acuerdo con la información reportada por la Entidad en el SIVICOF que asciende a \$448.106.002.096 del total del presupuesto del FFDS \$1.763.233.821.000 que corresponde al 25%. En su estudio se evidenció debilidades de carácter legal y de control interno, así:

Etapa Precontractual: Son los sucesos que anteceden el perfeccionamiento del contrato, en otra palabras es el periodo de recaudo de información e instante de identificación de las necesidades de la Entidad, en este orden de ideas es el momento en que se concibe la planeación que conduce a identificar los objetivos y compromisos contractuales, la duración de los mismos y la disponibilidad de los recursos financieros.

3.5.1 En los siguientes contratos: Obra No. 1185/08; Interventoría No. 1025/09; Compraventa No. 1161/10; Prestación de Servicios No. 845/10; Prestación de Servicios No. 839/10; Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 303/09, se observó la trasgresión al principio de planeación, en el entendido de no evidenciarse los correspondientes estudios financieros que permitieran establecer el termino de ejecución de los contratos de acuerdo con los recursos económicas de la entidad y así poder evitar la suscripción de prorrogas, actuar que transgrede el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.5.2 Contrato de Prestación de Servicios No. 1684/10, se celebro el 25 de marzo de 2011, con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, objeto de Coordinar la gestión para la organización y realización del proyecto “fortalecimiento de 80 facilitadores de RBC y jóvenes con liderazgo para implementación procesos de gestión social, inclusión social y desarrollo comunitario con base en los procesos de gestión social, inclusión social y desarrollo comunitario con base en los enfoques poblacional, diferencial y de la diversión”.

Este ente de control con oficio No. 100100427-21 radicado Bajo el No. 44863, solicitó a la Administración, poner a disposición el contrato, El 31 de marzo de 2011, con oficio 011 radicado bajo el No. 44863 la Administración, informa que el contrato se encuentra en proceso de legalización.

El 31 de marzo de 2011, este ente de control con oficio No. 100100427-26, radicado Bajo el No. 47519, solicita a la Administración informe las razones a la necesidad de suscribir el contrato en estudio; El 6 de abril de 2011, con oficio 020 radicado bajo el No. 47519 la Administración responde que el inicio de ejecución del mencionado contrato, se proyecta para mediados del mes de abril del año en curso, dado que el proceso requiere de facilitadores que se encuentren operando RBC en lo local (es decir, profesionales y agentes de cambio que se encuentren vinculados o contratados por las E.S.E.) para que sean parte del proyecto y de esta fortalecer sus componentes para implementar procesos de inclusión social en las 20 localidades del Distrito.

Etapa Contractual: Son los lineamientos de legalidad y perfeccionamiento de los acuerdos de voluntades, en otra palabras es el espacio en donde los extremos

(partes) de la relación jurídica contractual se comprometen y asumen derechos y obligaciones en la ejecución de los contratos.

3.5.3 En los contratos de: Consultoría No. 535/04; Compraventa No. 1161/10; Prestación de Servicios No. 1148/09; Compraventa No. 597/10; Compraventa No. 597/10; Compraventa No. 842/10; Compraventa No. 90/10; Prestación de Servicios No. 845/10; Prestación de Servicios No. 839/10; Prestación de Servicios No. 242/10; Prestación de Servicios No. 239/10; Prestación de Servicios de Mantenimiento No. 27/10; Convenio de Cooperación No. 1440/10; Prestación de Servicios No. 722/10; Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 194/10; Prestación de Servicios No. 303/09; Contrato de Consultoría No. 759/2010; Convenio Interadministrativo No. 617-1/07, se observaron fallas de control interno en el manejo de la información, toda vez que la documentación facilitada por la Administración no fue suficiente para adelantar el seguimiento y análisis de la etapa de ejecución de los mismos, incumpliendo lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.5.4 En los soportes documentales de los contratos de: Obra No. 1185/08, Interventoría No. 1025/09, se encontraron documentos sin foliar generándose falla en el archivo, transgrediendo los literales b), c) y f) del artículo 2º y a), b) y e) del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.

3.5.5 En los contratos de: Consultoría No. 535/04; Obra No. 1185/08; Interventoría No. 1025/09; Compraventa No. 1161/10; Prestación de Servicios No. 1148/09; Compraventa No. 993/10; Compraventa No. 597/10, Compraventa No. 597/10; Compraventa No. 842/10; Compraventa No. 90/10; Prestación de Servicios No. 845/10; Prestación de Servicios No. 839/10; Prestación de Servicios No. 242/10; Prestación de Servicios No. 239/10; Prestación de Servicios de Mantenimiento Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 194/10; Prestación de Servicios No. 303/09; Contrato de Consultoría No. 759/2010; Convenio Interadministrativo No. 617-1/07, se observó ausencia de supervisión, toda vez que el instrumento de seguimiento y control diseñado y operado en los procesos realizados por los contratistas se transfiere el punto de control al mismo, bajo el entendido que con solo dar una rúbrica por parte del supervisor se da por cumplida la función contemplada en el numeral 15 del numeral 3.3.4.1., del Manual de interventoría y Supervisión, que expresa: “Presentar periódicamente informes sobre la ejecución del contrato, informando el desarrollo del contrato, dificultades e incumplimientos”.

De otra parte en el análisis y valoración de los soportes de las unidades documentales de los contratos de la muestra no obra documento físico que consigne informe de supervisión y/o interventoría realizada por quienes les fue



delegada tal actividad; y realizado el seguimiento en las áreas donde reposan los documentos de manera fraccionada tampoco se dispone de documento alguno que consigne el cumplimiento de esta función, aunado a lo anterior está la delegación informal que hacen los controladores a personal de planta y contrato, con este comportamiento se desconoce la facultad del nominador de ese ejercicio por competencia, colocando en riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del contrato. Lo anterior contraviene la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrados en el artículo 209 de la Carta Magna, en correlación con los literales d) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.5.6 En los contratos de: Obra No. 1185/08; Interventoría No. 1025/09; Compraventa No. 1161/10, Prestación de Servicios No. 845/10; Prestación de Servicios No. 303/09; se observó el incumplimiento del numeral 7 del numeral 3.1.1. Procedimiento Ampliación del Plazo CAPITULO IV del Manual de Contratación.

3.5.7 Contrato de Obra No. 1185/08, se celebró el 29 de diciembre de 2008, con MEGACONSTRUCCIONES HOSPITALARIAS, en 12 meses contados a partir del acta de inicio, objeto ejecutar la construcción del hospital el Tintal II Nivel de Atención del ESE., por \$19.463'949.00, supervisor Director Administrativo, inició el 18 de agosto de 2009.

Lo observado en el proceso auditor fue el inicio actividades sin haberse constituido la póliza, riesgo construcción generando un posible peligro para la Administración, toda vez que la misma se constituyo el 1 de octubre de 2009, mes y medio después de haber iniciado actividades.

De otra parte se observo debilidad en la planeación, toda vez que primero se da inicio a actividades y luego se permite el ingreso al predio, aunado a lo anterior se encuentra las siguientes prórrogas:

El 17 de agosto de 2010, en 61 días calendarios contados a partir del 18 de agosto de 2010 y hasta el 17 de octubre de 2010.

El 22 de octubre de 2010, en 41 días calendarios contados a partir del 18 de octubre de 2010 y hasta el 27 de noviembre de 2010.

El 26 de noviembre de 2010, en 4 meses contados a partir del 28 de noviembre de 2010 y hasta el 27 de marzo de 2011.

El 17 de marzo de 2011, se hizo visita a la obra del hospital el Tintal, y en acta se consignó que a la fecha ni el contratista, ni la Administración, ni la interventoría había solicitado prórroga a la ejecución de la obra.

El 6 de abril de 2011, la Administración envió copia de la prórroga al contrato la cual lleva por fecha 25 de marzo de 2011, el anterior comportamiento genera incumplimiento del numeral 7 del numeral 3.1.1. Procedimiento Ampliación del Plazo CAPITULO IV del Manual de Contratación de la Entidad.

Así mismo de manera extraoficial este ente de control tiene información de otra prórroga. Toda vez que a la fecha de terminación de la fase de ejecución del proceso auditor la Administración no devolvió los documentos soportes al contrato. Por otra parte el Manual de interventoría y Supervisión, establece que los designados ejercen la vigilancia a través de las funciones contempladas en el numeral 3.3.4.1., entre las cuales se encuentran las señaladas en los literales 3, 5, 12, 13, 14 y 15, lo evidenciado es el incumplimiento de las mismas.

De otra parte el supervisor (Director Administrativo) delega de manera informal en personal de planta y de contrato la vigilancia y control, con este actuar se desconoce la facultad del nominador de ese ejercicio por competencia, colocando en riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del contrato. Lo anterior transgrede la Unidad de Acción Administrativa para la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrado en el artículo 209 de la Carta y el deber de dirección, instrucción y orientación que corresponde al Jefe de la Entidad u organismo estatal, como se expresa en Sentencia C-372/02 la H. Corte Constitucional, en concordancia con el literal f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

A la fecha el contrato se encuentra en ejecución.

3.5.8 Contrato de Interventoría No. 1025/09, se celebró el 31 de julio de 2009, con INESCO S.A. INGENIERIA ESTUDIOS Y CONTROL S.A, en 12 meses contados a partir de la fecha de la firma del acta de iniciación, objeto Interventoría técnica Administrativa, Financiera y Ambiental que garantice a la Secretaría de Salud que el contratista de la obra ejecute una buena calidad de obra de acuerdo con los estándares de calidad Hospitalaria, por \$1.071'609.392, supervisor del Director Administrativo; inicio el 18 de agosto de 2009.

Lo evidenciado en el proceso auditor fue el incumplimiento de algunas de las obligaciones consignadas en el anexo I-III Condiciones Especiales del contrato, tales como:

“Informar al contratante oportunamente sobre cualquier irregularidad o incumplimiento que se encuentre en el desarrollo del desarrollo del contrato objeto de interventoría, determinando el nivel de seriedad del mismo.”

“Vigilar y controlar el personal empleado por el contratista para que éste sea idóneo y suficiente en el desarrollo normal de los trabajos.”.

“Verificar el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato o convenio según corresponda.”

“Realizar con el Contratista la planeación de las actividades a realizar como consecuencia de la ejecución del contrato o convenio.”

“Verificar la existencia de las licencias, permisos o autorizaciones necesarias para dar inicio a la ejecución del contrato.”

De otra parte se evidencia fallas de planeación, toda vez que el contrato ha tenido que ser prorrogado y adicionado, así:

El 17 de agosto de 2010, se prorroga en 61 días calendarios, contados a partir del 18 de agosto de 2010 y hasta el 17 de octubre de 2010.

El 26 de noviembre de 2010, se prorroga el plazo del contrato en 4 meses contados a partir del 28 de noviembre de 2010 y hasta el 27 de marzo de 2011.

El 27 de septiembre de 2010, en 178'601.566.

El 10 de diciembre de 2010, en \$120'043.676.

El 31 de diciembre de 2010, en \$156'990.052.

En visita fiscal del 17 de marzo de 2011, a la obra del Tintal, se consigno en acta que a la fecha ni el contratista ni la interventoría había solicitado prorroga a la ejecución de la obra.

El 18 de marzo de 2011, la Administración solicitó el préstamo de los documentos soportes al contrato y a la fecha de terminación de la fase de ejecución del proceso auditor la Administración no devolvió los documentos.

El 6 de abril de 2011, la Administración envió copia de la prorroga al contrato la cual lleva por fecha 25 de marzo de 2011, el anterior comportamiento genera incumplimiento del numeral 7 del numeral 3.1.1. Procedimiento Ampliación del Plazo CAPITULO IV del Manual de Contratación de la Entidad.

Por otra parte de manera extraoficial este ente de control conoce de una nueva prorroga.

El Manual de interventoría y Supervisión, expresa que los designados ejercen la vigilancia a través de las funciones contempladas en el numeral 3.3.4.1., entre las cuales se encuentran las señaladas en los literales 3, 5, 12, 13, 14 y 15, lo evidenciado es el incumplimiento de ellas. De otra parte el supervisor (Director Administrativo) delega de manera informal en personal de planta y de contrato la vigilancia y control, con este actuar se desconoce la facultad del nominador de ese ejercicio por competencia, colocando en riesgo el control y la continuidad en la

vigilancia del contrato. Lo anterior transgrede la Unidad de Acción Administrativa para la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrado en el artículo 209 de la Carta y el deber de dirección, instrucción y orientación que corresponde al Jefe de la Entidad u organismo estatal, como se expresa en Sentencia C-372/02 la H. Corte Constitucional, en concordancia con el literal f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

A la fecha el contrato se encuentra en ejecución.

3.5.9 Contrato de Prestación de Servicios No. 303/09, se celebró 23 de diciembre de 2009, con Innovación Tecnológica Ltda INNOVATEK LTDA, por dos (2) meses contados a partir del acta de inicio del contrato, objeto de Adquirir accesorios y complementos de equipos utilizados para hacer pruebas para hacer analíticas en el laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, por \$44'000.000, supervisor Dirección de Salud Pública - Laboratorio de Salud de la Secretaría de Salud, inició el 14 de enero de 2010.

Lo observado es que la póliza No.1607795 que ampara el: Cumplimiento y Salarios primero se aprueba (29 de diciembre de 2009) y después se expide (30 de diciembre 2009).

El 14 de marzo de 2010, se prorroga el plazo del contrato en dos (2) meses, contados a partir del 24 de marzo de 2010 y hasta el 23 de mayo de 2010.

De otra parte se evidencia falta de planeación, toda vez que se cumplió el plazo del contrato y no hubo ejecución (entrega), toda vez la primera se realizó el 27 de mayo de 2010, como se evidencia en el ingreso de elementos de almacén.

3.5.10 Presuntas irregularidades administrativas por fallas en la aprobación de adicionales, cambios y modificaciones de la obra

El Fondo Financiero Distrital de Salud omitió la legalización de adicionales en la ejecución de obra del contrato 1185 de 2008 realizados y pagados en cortes parciales de la obra tales como la modificación de excavación y relleno para el mejoramiento del terreno, cambios en algunos pilotes, cambios arquitectónicos y de instalaciones, generando costos adicionales que han sido pagados por el FFDS en cada uno de los cortes de obra, ocasionando un presunto detrimento al patrimonio de la entidad y del Estado.

Dichos valores se establecen en los cortes de obra No.3 de 27 de noviembre de 2009 al No. 15 de diciembre 10 de 2010. Así mismo, se confirma en los adicionales que el FFDS a través de la interventoría y la supervisión tienen pendientes de aprobación, situación que se ha manifestado en los diferentes

avances de la obra, en actas de comité, acta de visita de obra y de visita fiscal al área de apoyo a la supervisión.

Con lo expuesto se incumple con lo establecido en el artículo 35 del Capítulo 3º de la Ley 734 del 2002, el numeral 7.4.1 del Título 7.4 de la Norma NTCGP 1000:2004; MECI 1000-2005 Subsistema control estratégico numeral 1, componente administración del riesgo 1.2, elementos del subsistema 1.2.3, 1.3.3 y 1.3.4.

Teniendo en cuenta que el Fondo Financiero Distrital de Salud tiene a su cargo el mencionado contrato, es el responsable directo de los cambios, modificaciones que se den en su ejecución.

3.5.11 Presuntas irregularidades administrativas por fallas en la garantía de las obras del contrato de obra 1194 de 2009 de mantenimiento de terrazas de la SDS con el contratista Alexander Nemoga.

En la auditoria anterior se revisó la citada obra, la cual estaba en ejecución de actividades de garantía, debido a que se presentaron algunas fallas en el proceso especialmente en la impermeabilización de la plazoleta central de la SDS.

Este ente de control en su momento encontró que la SDS había acordado con el contratista dichos arreglos que fueron ejecutados presuntamente a cabalidad.

No obstante y acorde con lo expuesto la Dirección Administrativa ofició el 12 de abril de 2010 al contratista debido a que se presentaron otras fallas, el cual no dio respuesta. Posteriormente, la Dirección Administrativa oficio a Seguros del Estado, sin obtener respuesta, mas adelante en diciembre de 2010 la Dirección Administrativa oficio a la Dirección Jurídica, la cual tampoco respondió. En marzo 14 de 2011 se volvió a oficiar solicitando a la Dirección Jurídica la ejecución de términos de la garantía por valor de \$25.550.720.

Con base en lo anterior esta auditoría oficio a la Dirección Jurídica solicitándole información sobre el tema. La mencionada dirección respondió que al finalizar la última semana de abril informaría al respecto; sin embargo, a la fecha no se ha recibido respuesta alguna.

Lo anterior evidencia la falta de una adecuada y oportuna gestión por parte del ente auditado, poniendo en alto riesgo la pérdida de la garantía, toda vez que la póliza No. 12-44-101013441 tiene un término de vencimiento.

Con lo expuesto se incumple lo normado en el artículo 35 del Capítulo 3º de la Ley 734 del 2002, el numeral 7.4.1 del Título 7.4 de la Norma NTCGP 1000:2004;

MECI 1000-2005 Subsistema control estratégico numeral 1, componente administración del riesgo 1.2, elementos del subsistema 1.2.3, 1.3.3 y 1.3.4.

### 3.6 Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social

#### 3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

Para emitir concepto sobre la gestión de los recursos asignados por el FFDS, frente a la ejecución del Plan de Desarrollo, en relación con el cumplimiento de los objetivos, políticas, programas, metas y proyectos prioritarios propuestos y con base en los principios de la Gestión Fiscal, se evaluaron dos programas: 1) Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud; 2) Bogotá Sana.

Del programa de Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud, se evaluaron metas selectivas de los proyectos 618: Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo y 620: Atención a la población vinculada. Así mismo del Programa Bogotá Sana se evaluaron metas selectivas de los proyectos: 624: Salud al Colegio; 625: Vigilancia en salud pública; 627: Comunidades saludables y 628: Niñez bienvenida y protegida.

En cumplimiento del Acuerdo 308 de 2008, por medio del cual se adopta el “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C., 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”, la Secretaría Distrital de Salud<sup>22</sup>, como entidad rectora de orientar y liderar la formulación adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, adoptó el “Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012” en concordancia con el plan de desarrollo de la ciudad.

En el Plan de Salud, se establecen seis Ejes Programáticos Estructurales: 1) Aseguramiento; 2) Prestación y Desarrollo de Servicios; 3) Salud Pública – Plan de Intervenciones Colectivas PIC; 4) Promoción Social, 5) Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y 6) Urgencias, Emergencias y Desastres que se encuentran articulados con el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y con la misión institucional.

En la resolución 1541 del 30 de diciembre 2009 “por la cual se adopta el plan de gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., para la vigencia presupuestal del año 2010” se establecen: la acción institucional, misión, visión y

---

<sup>22</sup> Plan de Auditoría Distrital versión 1 aprobada 9/12/2010 Contraloría de Bogotá. “Para esta auditoría se incluye la Secretaría Distrital de Salud, por cuanto es la entidad encargada de orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital”.

procesos tutelares; alcance, objetivos y estructura del plan; política general, principios y valores, estrategias, líneas de acción, objetivos, metas y acuerdos transectoriales de gestión así como el plan de inversiones, financiación del plan y proyectos de inversión, siendo la mayor fuente de financiación de los proyectos la proveniente del FFDS.

CUADRO 9  
EJECUCION PRESUPUESTAL 2010

CONCEPTO	2010		
	APROPIACIÓN	EJECUCIÓN	%
<b>Funcionamiento</b>	<b>13.094.074.529</b>	<b>12.768.336.329</b>	<b>97,5</b>
Servicios Personales	5.000.000	0	0
Gastos Generales	10.881.847.335	10.746.395.900	98,7
Transferencias para Funcionamiento	1.365.000.000	1.182.262.614	86,6
Reservas Presupuestales	842.227.194	839.677.815	99,7
<b>Inversión</b>	<b>1.953.602.648.600</b>	<b>1.816.777.543.496</b>	<b>93,0</b>
Directa	1.758.832.342.527	1.642.914.940.918	93,4
Transferencia de Inversión	3.883.779.397	3.308.033.627	85,1
Reservas Presupuestales	175.945.987.782	156.573.184.804	88,9
Pasivos exigibles	14.940.538.894	13.981.384.147	93,5
<b>TOTAL</b>	<b>1.966.696.723.129</b>	<b>1.829.545.879.825</b>	<b>93,0</b>

Fuente: SDS – FFDS / Dirección Financiera. Diciembre 31 de 2010

En cumplimiento del Plan de Desarrollo, para la vigencia 2010 se asignaron \$13.094.074.529 y se comprometieron \$12.768.336.329 que corresponde al 97,5%. Con cargo al presupuesto de inversión se destinaron \$1.953.602.648.600 de los cuales se ejecutaron \$1.816.777.543.496 que corresponde al 93,03%. De este presupuesto \$1.758.832.342.527 corresponde a la inversión directa, \$3.883.779.397 a transferencias para inversión, reservas presupuestales \$175.945.987.782 y pasivos exigibles \$14.940.538.894. Las fuentes de financiación provienen de: 27,86% del aporte ordinario, 25,75% del sistema general de participaciones, 25,60% de recursos de capital, 11,83% de transferencias de la nación, 7,85% de las rentas cedidas y 0,10% de otros ingresos corrientes.

La asignación presupuestal a los proyectos de inversión evaluados es la siguiente:

CUADRO 10  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
EJECUCION PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 31 DE 2010

PROYECTOS DE INVERSION	PRESUPUESTO BOGOTA POSITIVA 2010			
	Apropiación Definitiva	Ejecución Definitiva	% Ejecución	
<b>PROGRAMA GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y ATENCIÓN EN SALUD</b>				
618	Promoción y Afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo	633.689.232.136	577.129.499.867	91,07
620	Atención a la población vinculada	709.356.102.264	676.887.094.585	95,42

PROYECTOS DE INVERSION		PRESUPUESTO BOGOTA POSITIVA 2010		
		Apropiación Definitiva	Ejecución Definitiva	% Ejecución
<b>PROGRAMA BOGOTA SANA</b>				
624	Salud al Colegio	22.039.832.439	22.039.027.922	100.00
625	Vigilancia en Salud Pública	44.954.234.696	43.381.661.023	96.50
627	Comunidades saludables	15.327.110.196	14.982.271.254	97.75
628	Niñez bienvenida y protegida	24.500.000.000	24.421.564.146	99.68
631	Hemocentro Distrital	1.913.353.772	\$1.535.949.631	99.76

Fuente: SDS-FFDS / Dirección de Planeación y Sistemas / Análisis Programación y Evaluación / Dirección de Salud Pública. Ejecución a diciembre 31 de 2010.

En el cuadro anterior, se observa que la mayor asignación presupuestal corresponde al Programa Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud a los proyectos 620 y 618 en tanto, el proyecto con menor asignación presupuestal es el 631. En los proyectos muestra de auditoría, el menor porcentaje de ejecución presupuestal corresponde al proyecto 618 con el 91.07% y el de mayor porcentaje de ejecución al 624 con el 100%. Es de anotar que el seguimiento financiero a cada una de las metas seleccionadas en los proyectos de la muestra y el cumplimiento de las actividades para cada proyecto se dificulta toda vez que se muestra el presupuesto global.

#### Programa Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud

De este programa se evaluaron los proyectos 618 “Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo” y 620 “Atención a la población vinculada”.

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

El proyecto<sup>23</sup> tiene cubrimiento en las veinte localidades de la capital y comprende el aseguramiento de la población en niveles 1, 2, y 3 del SISBEN garantizando la atención en la salud y el desarrollo de mecanismos de financiamiento y de rectoría que garanticen el aseguramiento, la promoción de la afiliación al régimen contributivo, fortalecer la rectoría del ente territorial en el funcionamiento del SGSSS, realizando interventoría a la calidad de la prestación de la prestación de los servicios de salud por parte de las EPSS a sus afiliados como estrategia para la universalización.

El proyecto señala como objetivos específicos<sup>24</sup>: 1) Lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad; 2) Gestionar la financiación y

<sup>23</sup> Ficha EBI. Banco Distrital de programas y Proyectos. SDS. Inscrito: 17/12/2010. Página 4

<sup>24</sup> Ídem.



cofinanciación de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin; 3) Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable; 4) Promover la afiliación al Régimen Contributivo del SGSSS de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes; 5) Realizar la interventoría del 100% de los contratos suscritos entre el FFDS y las EPSS.

En la vigencia 2010 se apropiaron \$633.689.232.136 de los cuales se comprometieron \$577.129.499.867 que corresponde al 91.07%. De estos recursos, las mayores fuentes de financiación, en su orden provienen del sistema general de participaciones \$257.302.741.459, es decir el 40.60%; \$152.109.629.250 que corresponde al 24% proviene de otras transferencias de la nación, \$108.672.891.190 es de recursos de capital, es decir el 17.15%; \$90.962.375.000 de rentas cedidas, 14,35% y \$24.641.595.237 es decir 3.89% proviene de aporte ordinario.

Respecto a la meta 1: “A julio de 2012 afiliar a 892.415 nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado” que para la vigencia 2010 corresponde a 250.000, se evidenció que la entidad durante esta vigencia no cumplió con la meta al llegar a 204.630 nuevos afiliados, es decir, cumplió con el 81.8%, lo cual implica que no se afilió al 18.2% de la población pobre y vulnerable que requiere los servicios de salud y equivale a 45.370 nuevos ciudadanos incumpliendo el plan de desarrollo distrital y el plan de salud distrital.

Sin embargo, el descenso en las afiliaciones tiene como causa, entre otras, al proceso de asignación directa que actualmente realiza el Ministerio de Protección Social, de acuerdo con la base de BDUA y la falta de actualización de datos por parte de los afiliados.

Las encuestas SISBEN avaladas por Planeación Nacional, tienen un atraso en la validación de 4 meses y más; esta desactualización de las bases de datos del SISBEN, lo señala la SDS<sup>25</sup> como una de las dificultades para el cumplimiento de la meta de afiliación ya que este atraso no permite tener un dato real de las proyecciones establecidas para la universalización del aseguramiento en salud de la población del Distrito Capital.

De acuerdo con la información suministrada por la entidad, a febrero 28 de 2011, reportó 1.355.906 en la Base de Datos Única del Régimen Subsidiado, sin que esté actualizada.

---

<sup>25</sup> Informe del Balance Social presentado a la Contraloría de Bogotá. Problema 3. Vigencia 2010, página 39.

CUADRO 11  
REPORTE BDU A FEBRERO 2011

EPS SUBSIDIADA	BDUA
UNICAJAS	102.809
COLSUBSIDIO	189.438
CAPRECOM	74.682
SALUD CONDOR	58.615
SALUD TOTAL	349.613
HUMANA VIVIR	347.533
SOLSALUD	176.713
ECOOPSOS	56.503
TOTAL	1.355.906

Fuente: SDS-FFDS / Dirección de Aseguramiento.  
A Febrero 28 de 2011.

Con relación a la meta 2, durante el 2010, se dió continuidad a la atención de 1.608.145 afiliados al régimen subsidiado de acuerdo con lo programado para la vigencia. Según información del Maestro de Afiliados Activos en BDU A con corte de novedades a diciembre de 2010, el número de afiliados se modificó de 1.308.646 a 1.309.008, ya que según el reporte de FOSYGA, aproximadamente 20 mil usuarios del Régimen Subsidiado pasaron al régimen Contributivo.

Para la meta 8: "Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los prestadores de servicios de salud y aseguradores del régimen subsidiado" se estableció que la entidad suscribió contratos con 8 EPS del régimen subsidiado: Caprecom, Colsubsidio, Salud Total, Solsalud, Ecoopsos, Humana Vivir, Salud Cóndor y Unicajas; los periodos contractuales incluyeron de octubre 1 de 2009 al 21 de marzo de 2010, durante los meses de abril y mayo, debido a la declaratoria de emergencia social, no se suscribieron contratos durante los meses de abril y mayo de 2010.

A partir del 1 junio de 2010 se suscribió contrato electrónico<sup>26</sup> con las EPS del régimen subsidiado hasta el 31 de marzo de 2011 mediante el contrato 7251-2010 suscrito entre el FFDS-SDS y EPSS; sin embargo, a partir del 1º de Abril de 2011 y de acuerdo con la Ley 1438 de 2011 no se suscribirán nuevos contratos, ya que la Base de Datos Única de Afiliados BDU A dependerá del Ministerio de la Protección Social y por consiguiente los respectivos giros.

La Ley 1438 de enero 19 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud", señala como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención

<sup>26</sup> Decreto 1964 de 2010.

Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Así mismo incluye disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Señala además la obligación de actualizar integralmente el plan de beneficios una vez cada 2 años, la primera antes del 1º de diciembre de 2011. Las metodologías utilizadas para definición y actualización del Plan de Beneficios serán publicadas y explícitas para lo cual se deben consultar a las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones de profesionales de la salud, de los afiliados y las sociedades científicas, o de las organizaciones y entidades que se consideren pertinentes.

Si bien la SDS presentó al Ministerio de la Protección Social una propuesta de revisión a la Reforma a la SGSSS, Ley 1438 de 2011, la falta de reglamentación se extiende hasta el 2012, esta situación genera incertidumbre ante la ausencia de regulación de temas tan sensibles para la población vulnerable y pobre del distrito como la administración del aseguramiento en salud, la inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios del régimen subsidiado en cumplimiento del artículo 3º del Acuerdo 20 de 1990.

#### Proyecto 620: “Atención a la población vinculada”

En la vigencia 2010 se apropiaron \$709.356.102.264 de los cuales se comprometieron 676.887.094.585 que corresponde al 95.43%. De estos recursos, \$155.413.751.295 provienen del sistema general de participaciones, es decir el 21.9%; \$53.397.821.000 que corresponde al 7.6% provienen de otras transferencias de la nación, \$335.912.679.274 proviene de recursos de capital, es decir el 47.4, \$45.038.306.000 de recursos de capital, es decir el 6.4%, \$117.242.058.695 proviene del aporte ordinario que corresponde al 16.5%. De los recursos que se ejecutaron \$676.887.094.585 que corresponde al 95.42%, se giraron \$589.771.639.804, es decir el 87.12%.

El proyecto<sup>27</sup> tiene como objetivo general lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad y señala ocho objetivos específicos, tiene cubrimiento en las veinte localidades de la ciudad y contribuye al logro de ocho metas estructurales, que incluye: reducción de tasas de mortalidad de menores de

---

<sup>27</sup> Ficha EBI. Banco Distrital de programas y Proyectos. SDS. Inscrito: 14/01/2010. Páginas 3-4

uno y cinco años, general y específicas por neumonía y por enfermedad diarreica aguda; incrementar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital; incrementar la cobertura del programa de salud oral en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo, así como la cobertura de atención odontológica de la mujer gestante y la población de menores de cinco años, afiliada al régimen subsidiado y a la población pobre y vulnerable.

Con relación a la Meta 4: “Crear e implementar un sistema de garantía explícita de garantía de la calidad, acceso, oportunidad, seguridad financiera en salud que obligue a aseguradores y prestadores”, la entidad creó e implementó este sistema priorizando en los requerimientos de la información por parte de las Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios EAPB, se diseñó e implementó un aplicativo que permite hacer seguimiento y control a los indicadores de calidad que las ESE que deben reportar al Ministerio de Protección Social.

Surge la estrategia SIDBA; Sistema Distrital para identificar Barreras de Acceso SQS; Sistema de Quejas y Soluciones; CURYC; Centro único de Referencia y Contra-referencia y el PAMEC Programa Auditoría de Mejoramiento Continuo de la Calidad en la prestación de servicios de salud; los resultados que produce el área de vinculados y administración de aseguramiento, es transversal con otras Direcciones: Aseguramiento, Salud Pública y Desarrollo de Servicios, Planeación y Sistemas, Participación Social, CRUE, Jurídica, entre otras.

El aplicativo permite la evaluación y seguimiento a los indicadores de calidad que reglamentó el Ministerio de la Protección Social en cumplimiento de la resolución 1456 y los estándares que estableció la Superintendencia Nacional de Salud, tales como oportunidad en la consulta, seguimiento financiero, fallas de tutelas mediante la semaforización del aplicativo, actualizada a agosto de 2010. La firma auditora VCO, suscribió contrato del 23 de octubre de 2009 al 22 de febrero de 2011; realiza seguimiento en campo a través de la auditoría concurrente y la SDS verifica mediante los informes el cumplimiento a los planes de mejoramiento.

La firma auditora VCO realiza auditoria retrospectiva de cuentas médicas de periodos anteriores al inicio del contrato y auditoria concurrente: que es la que permite evaluar la calidad de la prestación del servicio en campo. El avance del proceso de cuentas médicas avanzó de julio de 2008 a diciembre 31 de 2009 y en algunos hospitales hasta marzo de 2010.

En los periodos de ausencia de firma interventora, la Dirección de Aseguramiento, desde Garantía de la Calidad, diseña un plan de contingencia que consiste en realizar los pagos a los hospitales, vigilar que se presenten los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios) de manera oportuna a la Dirección de Planeación y Sistemas y se practican visitas según la necesidad entre las ESE y

la SDS como acompañamiento y vigilancia a la prestación de sus servicios, sin embargo este plan se queda corto frente a la cantidad de cuentas a auditar. A pesar de los esfuerzos de la entidad por cambiar la modalidad de concurso de méritos de lista corta a concurso de méritos abierto el cual disminuye los tiempos para la adjudicación, la SDS no cuenta con el personal requerido para practicar las visitas a las ESE.

3.6.1.1 Se evidenció que la auditoría de cuentas médicas en las ESE se encuentra actualizada a marzo de 2010 debido entre otras, al proceso de contratación y la declaración desierta del concurso por incumplimiento del perfil requerido o experiencia mínima habilitante, es decir, la entidad presenta un rezago de siete meses en el cumplimiento de la auditoría a las cuentas médicas lo cual impide realizar seguimiento financiero al día y desconoce los motivos reales de glosas y el comportamiento de las ESEs en este tema, lo cual incumple lo normado en la incumple la Resolución 970 de septiembre 14 de 2001 y el artículo 2º literal a) y b) de la Ley 87 de 1993.

Respecto a la meta 12: Incrementar a 100% la cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivos para la población no asegurada, se estableció que a diciembre 31 de 2010, en las ESE III Nivel de Atención de Simón Bolívar, Kennedy, Tunal, y Santa Clara se atendieron un total de 321 personas con diagnóstico de VIH y 368 personas con diagnóstico de SIDA, de este total de personas, 565 tiene tratamiento ARV (antirretroviral), esto indica que solo a las personas con diagnóstico confirmado y con criterio para terapia ARV se les formula el tratamiento, es decir el 82% del total de los pacientes. Los recursos para la compra del tratamiento para los 565 pacientes durante la vigencia 2010 equivalen a \$1.979.491.481.

Con relación a la Meta 14: Al 2009 ajustar la política de aseguramiento en salud del Distrito Capital, se evidenció el documento diseñado a diciembre de 2009 el cual fue modificado a partir de los decretos de emergencia social en diciembre de 2009, ya que los cambios normativos inciden en los lineamientos de la política. De acuerdo con la Ley 1438 de 2011 a la fecha no existen contratos de aseguramiento, es así como los cambios de esta ley conllevan a una reasignación de roles y funciones frente al aseguramiento de la ciudad, ante lo cual la política se adapta al cambio frente a la asignación de los nuevos roles, por ejemplo, ahora no existen contratos de aseguramiento, no hay giro directo, no hay Interventoría y se ha reglamentado la sanción frente al incumplimiento.

3.6.1.2 Actualmente, la incertidumbre frente a la reglamentación hace difícil y complejo los procesos frente a la posible reglamentación de la Ley 1438 de 2011 y el proceso de articulación con los actores sociales ya que no es clara la gestión de política y rectoría del aseguramiento para la ciudad, por ello, los diferentes

cambios normativos desde 2007 con la Ley 1122, los decretos reglamentarios en el 2009, el Acuerdo 415 del Concejo de Seguridad Social; en diciembre de 2009 y 2010 la emergencia Social y en enero de 2011 la Ley 1438 de 2011 generan un profundo cambio normativo que hace complejo tener una política coherente y actualizada con el aseguramiento en la ciudad lo que incumple la meta 14 de proyecto 620, Resolución 1541 de 2010.

#### Programa Bogotá Sana

De este programa se evaluaron los proyectos 624, 625, 627 y 628.

La SDS modificó la herramienta del BSC por el PIGI, Presentación Integral de la Gestión Institucional, que permite el seguimiento a indicadores de producción y monitoreo, mediante alarmas a las metas distritales de salud en los componentes Financieros, Calidad, Producción y Seguimiento; así mismo, muestra la gestión desde la estructura, procesos y proyectos para el análisis y toma de decisiones de la entidad.

Se evidenció que la entidad capacitó a las diferentes dependencias en el manejo del aplicativo PIGI mediante la Guía para el diligenciamiento de los reportes de seguimiento a la producción y monitoreo a las metas distritales de salud – Agendas Estratégicas y la Guía rápida de diligenciamiento de indicadores, además generó la circular conjunta con Secretaría Distrital de Hacienda con el alcance de lograr un seguimiento integral a la política de salud, ajustando y unificando los tiempos de evaluación y reporte de resultados.

El Plan de Intervenciones Colectivas PIC depende de la Dirección de Salud Pública de la SDS; para la vigencia 2010 convocó a diferentes funcionarios con el objetivo de retroalimentar el PIC 2010 y valoró la pertinencia de mantener, modificar o eliminar sus diferentes intervenciones.

Resultado del proceso de reformulación surgió la definición de las 39 respuestas integradoras que constituyen el actual PIC 2011 con el fin de optimizar los recursos asignados, identificar las acciones comunes a grupos poblacionales armonizar metodologías para el desarrollo de las respuestas y modificar el contenido de componentes. Este proceso de reformulación del PIC 2011 se encuentra disponible a través del link <http://jpberdejo.nom.co/wiki>.

En la Dirección de Salud Pública DSP de la SDS, de acuerdo con la Resolución 006 de 2008, artículo 1º se delega en los directores de la SDS la gerencia de los proyectos de inversión que hacen parte del presupuesto de inversión del FFDS; el Director de Salud Pública gerencia ocho proyectos de inversión, de los cuales se evaluaron metas selectivas de los proyectos 624, 625, 627 y 628 en los que se

realiza la formulación, administración, ejecución, seguimiento físico y financiero de los mismos.

La información producto de los diferentes proyectos de la DSP se alimenta de diferentes fuentes como la matriz de beneficios que se diligencia por ámbito, componente, diferentes metas y objetivos, entre otras; las respuestas integradoras, producto de la reformulación del PIC, a su vez la información tiene salida para los diferentes proyectos de inversión a través del SEGPLAN, POA, monitoreo del PIGI, presupuesto de metas y resultados, el Plan Territorial de Salud Pública y la matriz de infancia y adolescencia que se reporta al Ministerio de Protección Social.

3.6.1.3 Evidenciada la magnitud de datos que arroja la Dirección de Salud Pública a través de los resultados de los diferentes proyectos, esta carece de un sistema de información unificado e integrado que consolide la información misional que se genera en el desarrollo del proceso que afecta la calidad de la información lo cual incumple el artículo 2º literal d) y e) de la Ley 87 de 1993.

Ante la ausencia de firma interventora del PIC, la Dirección de Salud Pública, desarrolla un plan con el propósito de afrontar la contingencia y disminuir los riesgos institucionales mediante visitas de verificación del 100% de facturas e informes de gestión enviados y pagados con reserva de glosa, efectuadas en las 15 ESE en las 20 localidades de la ciudad. Se diseñaron planes de contingencia del 1 al 30 de junio de 2010; 25 de abril a 1 de junio de 2010 y del 10 al 30 de septiembre de 2010.

3.6.1.4 Se evidenció que la SDS no cuenta con firma interventora contratada para el PIC 2010 que garantice el adecuado control y supervisión en la ejecución de los contratos de forma que se ejecución sea eficiente, efectiva y oportuna y evite los riesgos que le generarían a la entidad lo cual incumple la Resolución 970 de septiembre 14 de 2001 y el artículo 2º literal a) y b) de la Ley 87 de 1993.

Proyecto 624: "Salud al Colegio"

En la vigencia 2010 se asignaron \$22.039.832.439 por concepto de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud. De estos recursos \$16.039.935.922 provienen de recursos de aporte ordinario que corresponde al 72,78%; \$5.999.092.000 provienen del sistema general de participaciones, es decir el 26,27% y \$209.092.000 que corresponde al 0,95% proviene de recursos de capital. Del presupuesto asignado se ejecutaron \$22.039.027.922 que corresponde al 100% de los cuales se giraron \$18.384.499.233, es decir el 83,4%.

El proyecto 624<sup>28</sup> busca promover procesos de promoción de la calidad de vida y salud efectivos en los ámbitos escolares y plantea como objetivos específicos impactar en las condiciones de calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital con el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades contempladas en el Plan de Salud del Distrito Capital así como orientar la formulación, implementación y evaluación de las políticas en salud pública a partir del conocimiento construido.

Se evidenció que el proyecto aporta a la ejecución de 16 metas que se encuentran en el PIGI. Respecto a la meta de Cubrir 734 sedes de colegios, 310 jardines y 8 Universidades o IES cubiertos por el Programa Salud al Colegio, se realizó seguimiento a las observaciones de la Auditoría Especial a este proyecto que se realizó en el Ciclo III del PAD 2010 Vigencia 2009 y primer semestre de 2010 encontrando que las acciones correctivas propuestas a los cuatro hallazgos se encuentran en ejecución y aplican para el segundo semestre de 2010 referidas a la consistencia, veracidad en la información e inadecuada formulación de metas e indicadores.

#### Proyecto 625: “Vigilancia en salud pública”

Para la vigencia 2010, se apropiaron \$44.954.234.696 y se comprometieron \$43.181.661.023, es decir el 96.50% del presupuesto total, que provienen \$23.114.400.044 del aporte ordinario, es decir, el 51.52%; \$19.427.749.500 del sistema general de participaciones, corresponde al 43.22%; \$1.286.260.406 a otras transferencias de la nación, equivale al 2.86%; \$818.435.000 de otros ingresos corrientes y el 1.82% \$307.389.746 provienen de recursos de capital y corresponde al 0.68%.

Del proyecto<sup>29</sup> 625 se establecen doce objetivos específicos en desarrollo del objetivo general de afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital y apuntan a 14 metas.

En relación con la meta 1) Realizar los procesos de vigilancia en Salud pública en el 100% de los eventos prioritarios y tomar las medidas de prevención y control que correspondan. (Línea de base 100%) y 2) disponer de un sistema integrado de vigilancia en salud en el Distrito Capital a diciembre 31 de 2011, se verificó que la SDS tiene diferentes aplicativos para el Sistema Integrado de Información para la Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, que arroja información específica en cada base de datos tales como:

<sup>28</sup> Ficha EBI. Banco Distrital de programas y Proyectos. SDS. Inscrito: 14/01/2010. Páginas 3-4.

<sup>29</sup> Ficha EBI. Banco Distrital de programas y Proyectos. SDS. Inscrito: 14/01/2010. Páginas 5-7.



CUADRO 12  
SISTEMAS DE VIGILANCIA 2010

SIGLA	SISTEMA DE VIGILANCIA
SIVIM	Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional
SISVESO	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral
VESPA	Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas
HEMOVIGILANCIA	Canalización de donantes de Bancos de Sangre
VSPC	Vigilancia en Salud Pública Comunitaria
SIP	Sistema Informático Perinatal
IIH	Infecciones Intra-Hospitalarias
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental
SIVIGILASAA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública Alerta Acción
SIVERB	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Resistencia Bacteriana
SIVICAP	Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable
SIVELCE	Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa

FUENTE: Dirección de Salud Pública. SDS. Abril 2011.

Mediante la Sala Situacional se articulan con otros sectores para el análisis de la situación de salud de la población del distrito capital.

La SDS realizó análisis de situación de salud ASIS, el estudio de la relación de condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud – enfermedad con el objetivo de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública.

Respecto a la meta 13) A 2011 aumentar la cobertura de vigilancia de calidad del agua en el 100% de los acueductos ubicados en el Distrito Capital, la entidad reporta cubrimiento en las veinte localidades, en las zonas urbanas y rural y el 100% de la población de la ciudad y mantiene la cobertura de monitoreo en el 100% en los acueductos veredales identificados y con la red de acueducto de Bogotá mediante toma de muestras diarias de agua en las que se evalúa el cumplimiento del decreto 1575 de 2007 y la resolución 2115 de 2007.

Así mismo, se realizan visitas de campo a acueductos veredales de las localidades de Usme y Ciudad Bolívar para obtener los datos de geo referenciación de las estructuras de abastecimiento y alimentar la base de datos SIVICAP Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable y se evalúan los posibles riesgos sanitarios, antrópicos y el grado de afectación a la población que se abastece de estas fuentes, así mismo se realiza la evaluación de las condiciones de sus sistemas de tratamiento.

Teniendo en cuenta que la entidad tiene como meta disponer de un sistema integrado de vigilancia en salud en el Distrito Capital a diciembre 31 de 2011 y la

versión, 9.8.16 el aplicativo SIVIGILA está instalado y funcionando en el Hospital Usme II NA ESE, se esperará la puesta en operación del sistema.

#### Proyecto 627: “Comunidades saludables”

En la vigencia 2010 se asignaron \$15.327.110.196 y presentó una ejecución de 97.75%, que equivale a \$14.982.271.254. De este presupuesto, el 63.55% \$9.741.001.000, proviene del aporte ordinario, \$4.739.899.000, es decir el 30.92% proviene del sistema general de participaciones y \$847.110.196 que corresponde al 5.53% proviene de otras transferencias de la nación.

El proyecto 627 tiene cubrimiento en las veinte localidades, zonas rural y urbana y el total de la población de la ciudad y en cumplimiento de 11 metas establece como uno de los objetivos específicos, fortalecer el tejido social para mejorar la calidad de vida y la salud de la población a través del ejercicio de la ciudadanía en salud, la movilización social, la gestión de la salud, el fortalecimiento de habilidades y competencias sociales y el reconocimiento, desarrollo y sostenibilidad de redes primarias y secundarias contribuyendo al desarrollo humano y social<sup>30</sup>.

En las categorías de acción y procesos centrales se incluye la gestión territorial, la promoción y restitución de la salud y la calidad de vida y la promoción desde el fortalecimiento del tejido social para el desarrollo de iniciativas. .

Mediante la ejecución del proyecto se apuntan a las metas de: A 2012 Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) reportando procesos de formación en derechos sexuales y reproductivos con 40 grupos y organizaciones de adolescentes y jóvenes, para el ejercicio responsable de la sexualidad. Así mismo, se realizaron 18 iniciativas de movilización social de adolescentes y jóvenes alrededor de los servicios de salud.

En la meta: A 2012 Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años, se realizó trabajó jóvenes de organizaciones juveniles, de las localidades de Barrios Unidos, Usaquén, Suba, Engativá, Chapinero, Kennedy, Rafael Uribe, Usme, Bosa y Fontibón. El proyecto atiende diferentes grupos poblacionales, etnias, desplazados, habitante de calle.

Con relación a la meta 10 A 2012 tener diseñada, implementada y desarrollada la estrategia de prevención de accidentes domésticos, la entidad ajustó y concluyó la propuesta de Centro de Escucha. Se desarrolló la socialización para la

---

<sup>30</sup> Ficha EBI. Banco Distrital de programas y Proyectos. SDS. Inscrito: 14/01/2010. Página 3.

prevención del uso de pólvora en un grupo de niños, convocando la familia como centro para la prevención de accidentes.

Al 17 de diciembre el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses reporta un total de 17 muertes en niños menores de 10 años a causa de la accidentalidad doméstica. En el 2009 a 31 de diciembre se reportan 18 casos.

Proyecto 628: “Niñez bienvenida y protegida”

Para la vigencia 2010 se apropiaron \$25.500.000.000 por concepto de inversión directa del Fondo Financiero Distrital de Salud. Estos recursos provienen \$22.767.000.000 del aporte ordinario, equivalente al 92.93% y del Sistema General de Participaciones \$1.733.000.000 que corresponde al 7.07%. De estos recursos se ejecutaron \$24.41.564.146, es decir el 99.68 de los cuales se giraron \$22.624.999.402 equivalente al 92.35%.

El proyecto 625<sup>31</sup> tiene como meta plan: A 2012 lograr y mantener las coberturas de vacunación de todos los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año y tiene como objetivos específicos; impactar en las condiciones de calidad y salud de las población del Distrito Capital con el desarrollo de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad definidas en el Plan de Salud del Distrito Capital y contribuir a la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmuno-prevenibles a través del PAI.

CUADRO 13  
NUMERO DE DOSIS APLICADAS POR BIOLOGICO  
2010

VACUNAS	DOSIS APLICADAS 2010
Neumococo 7-13 Valente	346.692
Neumococo 10 Valente	
Neumococo 23 Valencias	82.183
Hepatitis A	65.679

Fuente: Direcciones: Salud Pública – Aseguramiento. SDS. Abril 2011.

Como se observa en el cuadro anterior, en la vigencia 2010 se aplicaron 342.692 dosis de neumococo Valente y 82.183 de neumococo 23 valencias, para hepatitis A se aplicaron 65.679 dosis.

<sup>31</sup> Ficha EBI. Banco Distrital de programas y Proyectos. SDS. Inscrito: 14/01/2010. Páginas 3-4.

CUADRO 14  
COMPARATIVO COBERTURAS DE VACUNACION  
ENERO – DICIEMBRE 2010

BIOLOGICOS	2009		2010	
	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%
POLIO	115265	96,7	112626	94,1
DPT	115176	96,6	112642	94,1
BCG	122374	102,7	120969	101,1
HEPATITIS B	115185	96,6	112194	93,7
HEMOPHILUS	115176	96,6	112642	94,1
ROTAVIRUS	109459	91,8	109311	91,3
TRIPLE VIRAL	117039	98,7	115980	97,5
NEUMOCOCO	100504	84,3	111808	94,0
FIEBRE AMARILLA	124011	104,6	83114	69,8
HEPATITIS A	112875	95,2	67668	56,9

Fuente: Dirección de Salud Pública - Área vigilancia en salud. Abril 2011. Coberturas con Proyecciones Población DANE- censo 2005

3.6.1.5 De acuerdo con los resultados de cobertura de vacunación, en la vigencia 2010 la entidad logró cobertura útil del 97,5% para triple viral en la población de un año de edad y del 101.1% en BCG. No obstante los esfuerzos realizados, la SDS incumplió la cobertura útil del 95% para los biológicos Polio con el 94.1%; DPT 94.1%; hepatitis B 93.7%; Hemophilus 94.1%; Rotavirus 91.3%; Neumococo 94%, Fiebre amarilla 69,8% teniendo la menor cobertura la vacuna de hepatitis A con el 56,9% incumpliendo el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para vivir mejor, Acuerdo 305 de 2008 y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

El documento Conpes Social de 28 de marzo de 2011, modifica las “metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015” y señala que los recursos públicos se focalizarán en la población pobre y vulnerable e incluye los componentes de salud con especial atención al cumplimiento de las metas del milenio en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI que consiste en sostener los logros alcanzados contra las enfermedades sujetas a eliminación y erradicación y avanzar hacia el logro de coberturas iguales o superiores al 95% en los biológicos en todos los municipios. Indicadores:

La Dirección de Planeación y Sistemas – Área de Análisis, Programación, de la SDS en Abril 2011, reporta los datos preliminares de los siguientes indicadores que inciden en gestión de la SDS y en el cumplimiento del plan de salud distrital:

Frente a la meta de “Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)” la entidad señala que durante el 2010 se presentaron 494

casos de embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años es decir la meta de reducirlos en el 100% no se cumplió.

3.6.1.6 En relación con los indicadores trazadores de salud pública comparadas las vigencias 2009-2010 la entidad incumplió para la vigencia 2010, las metas de: embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años y embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años lo cual incumple lo estipulado en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para vivir mejor, Acuerdo 305 de 2008 y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

CUADRO 15  
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012  
INDICADORES A DICIEMBRE 31 DE 2010

TOTAL INDICADORES SEGUN BASE DE DATOS SDS	2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Tasa de Mortalidad Infantil en menores de un año por 1.000 nacidos vivos.	1345	11,8	1264	11
Mortalidad en menores de cinco años por 10.000 menores de cinco años.	1358	25,4	1198	23.2
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda por 100.000 menores de cinco años.	6	1,0	6	1.0
Tasa de Mortalidad por Neumonía en menores de cinco años por 100.000.	85	14,4	83	13.4
Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos.	56	49,1	40	34.9
Número de nacimientos en adolescentes entre 10 y 14 años.	568	-	494	-
Número de nacimientos en adolescentes entre 15 y 19 años.	20.397	-	18.609	-
Mortalidad Perinatal por 1.000 nacidos vivos.	1609	14.1	1961	17.1

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

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

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

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

Durante el desarrollo del proceso auditor se evidenció en la ejecución de los diferentes proyectos de inversión auditados que el cambio de referentes en las localidades y la alta rotación del personal inciden en el avance de las metas programadas y en la cobertura a la población pobre y vulnerable.

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

Programa: Fortalecimiento y Provisión de Servicios de Salud

De este programa se evaluó el proyecto 631.

Proyecto No. 631 “Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos”

Durante la vigencia 2010 se asignaron \$1.913.353.772 por concepto de inversión directa del Fondo Financiero Distrital de Salud, el total de estos recursos provienen del Aporte Ordinario. De estos recursos se ejecutaron \$1.908.724.837 que corresponden al 99.76% de los cuales se giraron \$1.535.949.631, es decir el 80.28%.

El proyecto 631<sup>32</sup> tiene como objetivos específicos garantizar el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad; contribuir a satisfacer las necesidades de sangre, células, órganos y tejidos humanos con enfoque de suficiencia, calidad, oportunidad, equidad, solidaridad, seguridad y universalidad, acorde con las políticas y normas Distritales, Regionales, Nacionales e Internacionales en salud, propendiendo por el mejor estado de salud de la población y para el desarrollo de la hemoterapia, medicina transfusional y el proceso de donación de órganos con fines de trasplante.

Como resultados de la gestión<sup>33</sup> de este proyecto, entre otros, se presentan: 1) El índice de donación para el año 2010 es de 26 por 1000 habitantes; 2) Se procesaron para el año 2010 un total de 91, corneas, de las cuales fueron distribuidas para trasplante 51, y 5 distribuidas para investigación, se descartaron 35 corneas. 3) Durante el 2010 se procesaron 19883 cm de piel, de los cuales 5387 cm fueron distribuidos para trasplante. Así mismo las subactividades del proyecto se encuentran en el PIGI y se articulan con la matriz de beneficios.

### 3.6.2 Evaluación Balance Social

En cumplimiento de la Resolución Reglamentaria 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, la SDS presentó el Informe del Balance Social para la vigencia 2010.

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

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

Durante el proceso auditor se analizó el informe presentado para evaluar la gestión social de la entidad y los logros alcanzados para el mejoramiento de la

<sup>32</sup> Ficha EBI. Banco Distrital de programas y Proyectos. SDS. Inscrito: 14/01/2010. Página 2.

<sup>33</sup> Informe de Gestión y Resultados CBN 1090 presentado a la Contraloría de Bogotá. Vigencia 2010.

calidad de vida de los habitantes de la ciudad, mediante la implementación de políticas públicas que lleguen a la población pobre y vulnerable.

La entidad reportó 15 problemáticas, de las cuales se evaluaron 5 en relación directa con los objetivos de la auditoría y del componente Plan de Desarrollo:

- 1) Problema Social No. 1 abordado por Salud al Colegio.
- 2) Problema Social No. 2 abordado por las Acciones de Protección a la Niñez.
- 3) Problema Social No. 3 abordado por las acciones de Garantía del Acceso a los Servicios de Salud de la población pobre y vulnerable.
- 4) Problema Social No. 6 abordado por el Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos.
- 5) Problema Social No. 12 abordado por el Plan Maestro de Equipamiento en Salud.

#### Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

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

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

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

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

En este componente se establecen los niveles de cumplimiento frente a metas y actividades; se incluyen los indicadores, el presupuesto ejecutado y la población o unidades de focalización atendidas; limitaciones y problemas del proyecto, así como los efectos de las intervenciones y las acciones complementarias para dar solución a las diferentes problemáticas y el diagnóstico final del problema.

La entidad presenta un solo Informe de Balance Social para el FFDS y la SDS y no de manera independiente.

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

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

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

Mediante el Decreto Distrital 318 del 15 de agosto de 2006 se adoptó el Plan Maestro de Equipamiento en Salud. En el artículo 8 se definen las metas a corto, mediano y largo plazo

La SDS a través del Director de Desarrollo de Servicios de Salud presentó, según el Acuerdo 223 de 2006, el Informe Anual al Concejo Distrital en cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital “Ejecución de Planes Maestros” sobre Plan Maestro de Equipamientos de salud ante la Secretaría Distrital de Planeación el 16 de marzo de 2011.

En la vigencia 2010, el proyecto 633 presentó una apropiación de \$163.524.587.792 de los cuales se ejecutaron \$142.801.728.778 que corresponde al 87.33%. Estos recursos provienen de aporte ordinario \$163.386.171.000 que equivale al 99.92% y \$138.416.792 proviene de otras transferencias de la nación. Para la vigencia 2011 se proyectaron recursos por valor de \$75.538.392.000.

En la vigencia 2010, el proyecto 636 presentó una apropiación de \$279.000.000 de los cuales se ejecutaron \$274.306.678 que corresponde al 98.32%. El 100% proviene de aporte ordinario. Para la vigencia 2011 se proyectaron recursos por valor de \$233.320.000.

Lo anterior se evidenció en el informe de avance en el que se registra que a la fecha se han entregado las siguientes obras de infraestructura acorde con el decreto 318 de 2006:



- Centro de atención integral en salud mental Balkanes..
- UBA El Porvenir – obra nueva reposición.
- CAMI Ferias – Reforzamiento estructural parcial.
- UPA 36 Asunción Bochica – reforzamiento estructural y reordenamiento.
- CAMI Emaus- Reforzamiento estructural parcial y ampliación.
- Clínica Fray Bartolomé de las Casas – Reforzamiento estructural.
- CAMI Trinidad Gala – obra nueva reposición.
- Hospital Pediátrico Centro oriente – reordenamiento.
- Centro ecoterapia – obra nueva.
- Hospital Meissen- obra nueva reposición (área asistencial etapa I).
- CAMI Vista Hermosa – obra nueva reubicación.
- Hospital El Guavio – obra nueva reposición.

De otra parte a la fecha se encuentran en ejecución las siguientes obras: Hospital Tintal con un avance del 80%, Hospital Meissen II etapa, Hospital Occidente de Kennedy, CAMI Chapinero.

Además se encuentran en fase de estudios los siguientes proyectos: UPA Libertadores, UPA Antonio Nariño, CAMI Diana Turbay, Hospital Santa Clara, UPA 48 Fontibón, PRM Hospital Tunal, PRM Hospital Santa Clara, Hospital de Bosa II Nivel (San Bernardino), Hospital Simón Bolívar, Hospital Usme II Nivel, Sede Administrativa y de salud pública Hospital San Cristobal, CAMI Pablo VI Bosa, UPA Mexicana, UBA Danubio y Hospital de Usme II Nivel.

3.6.3.1 Respecto a la meta 1 del Proyecto 636 “Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamiento en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos” a la fecha la entidad no ha dado cumplimiento a las metas a corto, mediano y largo plazo con lo cual se incumple con los principios de coordinación, consistencia, proceso de planeación y eficiencia contemplados en el artículo 2º de la Ley 152 de 1994 Estatuto Orgánico de Planeación y lo establecido en el Decreto 318 de 2006.

Si bien la SDS implementó la estrategia de modificación y actualización del Decreto 318 de 2006 y sus anexos en el que propone modificar la medición de las metas ponderando la importancia de los proyectos a ejecutar, así como las actividades previas requeridas para la ejecución de los mismos (formulación de proyectos, gestión de suelo, etapas precontractuales) y propuso modificar el anexo 2, respecto al tipo de intervención de algunos proyectos y su ubicación en el plazo, el nuevo Decreto no se ha emitido.

La Contraloría de Bogotá emitió Pronunciamiento a la Secretaría Distrital de Salud sobre el Incumplimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud el 22-09-2009.

### 3.7 Evaluación de la Gestión Ambiental

La evaluación de la gestión ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CB-1111 GRUPO I INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL numerales 1, 2, 3, 4, 5, 5.1, 5.2; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental recursos manejados a través del Fondo Financiero Distrital de Salud . El SDS-FFDS obtuvo para la vigencia 2010 una calificación de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 001 del 26 de enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D.C. de 71% rango Eficiente en su gestión ambiental.

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA, el cual se encuentra bajo la responsabilidad de la Secretaria Distrital de Salud, se ejecutaron a través del Fondo Financiero Distrital de Salud \$ 577.754.581, representando el 5% del presupuesto comprometido para gastos generales que fue de \$10.881.847.335, esto en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:

CUADRO 16  
INVERSIONES REALIZADAS EN GESTION AMBIENTAL PIGA  
FFDS VIGENCIA 2010

DESCRIPCIÓN	VALOR \$
PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA	2.806.272
PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGIA	469.828.577
PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	88.771.040
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	16.348.692
<b>TOTAL</b>	<b>577.754.581</b>

Fuente: Respuesta FFDS radicado 14851 del 4 de febrero de 2011  
Facturación ECOCAPITAL-ATESA y Contratos suscritos 2010  
Información FFDS vigencia 2010

La entidad expidió durante la vigencia 2010 diferentes actos administrativos con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Ambiente entre las que se encuentra las Resoluciones 112 y 584 de 2010 nombramiento de los gestores ambientales, Resolución 158 de febrero de 2010 “Conformación del Comité PIGA” y la Resolución 1833 de diciembre de 2010 “Adoptando el PIGA de la SDS”.

La entidad viene integrando sus Sistemas de Gestión de la Calidad, para lo cual tuvo en cuenta lo relacionado con la gestión ambiental, el equipo auditor verificó la estandarización de formatos tanto en actas de comité como en los planes adoptados Plan Institucional de Gestión Ambiental y Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. Estos últimos se encuentran en la intranet de la Secretaria Distrital de Salud para la consulta de los funcionarios y contratistas que laboran en la entidad.

Así mismo, adoptó 5 procedimientos ambientales y un instructivo en coordinación con las diferentes dependencias de la Secretaria Distrital de Salud.

En el tema de capacitaciones la entidad adelantó 84 charlas ambientales con la participación de 4.792 asistentes; mensualmente la entidad viene divulgando diferentes TIPs alusivos al manejo y uso eficiente de los recursos agua, aire, ahorro de energía, segregación de residuos peligrosos, cuidado e importancia de humedales entre otros temas. Así mismo, la entidad promociono el Premio a la Cultura del Agua de la Secretaria Distrital de Ambiente.

En cumplimiento del programa uso eficiente del agua llevo a cabo el seguimiento bimensual de consumos de agua, revisión de válvulas ahorradoras, bombas y puntos hidráulicos.

CUADRO 17  
COMPARATIVO CONSUMO DE AGUA Mtr<sup>3</sup> y COSTO  
VIGENCIAS 2007- 2008-2009-2010  
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Periodo Facturado	Consumo de agua anual en mt <sup>3</sup> –Costo \$							
	2007		2008		2009		2010	
	mt <sup>3</sup>	\$	mt <sup>3</sup>	\$	mt <sup>3</sup>	\$	mt <sup>3</sup>	\$
Enero diciembre. <sup>a</sup>	18.203	57.923.850	16.369	56.896.480	20.896	74.784.970	16.870	62.860.850

Fuente: Facturación EAAB FFDS vigencia 2010  
Formato SIVICOF CB-1111

De acuerdo al análisis realizado en relación al consumo promedio y gasto institucional de agua para las vigencias 2007, 2008, 2009 y 2010 se observó que se presentó una disminución del 19% de la vigencia 2009 al 2010, en razón a que solo se realizó un lavado de tanques durante la vigencia 2010; además del control de consumos que adelantó la entidad durante la vigencia 2010.

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

A finales del año 2010 se adelantaron las respectivas caracterizaciones de vertimientos en cumplimiento de la Resolución 2610, resultados que fueron entregados en febrero de 2011.

A través del rubro de Salud Ocupacional se contrato la evaluación del cumplimiento de parámetros relacionados con iluminación, dosimetría, ruido ambiental de tipo ocupacional en diferentes puestos de trabajo de la Secretaria Distrital de Salud, (contrato No. 2010123-00 suscrito con la firma Ingeniería y Salud Ltda ) por valor de \$16.34 millones. De la evaluación a la ejecución del contrato se verificó la entrega de los informes respectivos.

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos la entidad llevo a cabo en el año 2010 jornadas de sensibilización en segregación de residuos y actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de residuos generados por la entidad en el año 2010:

CUADRO 18  
COMPARATIVO CANTIDAD Kgr DE RESIDUOS SÓLIDOS y COSTO  
VIGENCIAS 2007- 2008-2009- 2010  
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

TIPO DE RESIDUO	Cantidad Generada en Kgr de Residuos Sólidos anual –Costo \$							
	2007		2008		2009		2010	
	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$
Ordinarios	21.200	10.398.020	14.300	21.349.290	30.000	46.025.070	26.826	28.316.800
Reciclable	18.237		20.082		26.988		32.361	
Peligrosos	180.675	319.592.630	176.434	331.519.650	157.884	311.546.460	111.204	185.574.230
<b>TOTAL</b>	<b>220.112</b>	<b>329.990.650</b>	<b>210.816</b>	<b>352.868.940</b>	<b>214.872</b>	<b>357.571.530</b>	<b>170.391</b>	<b>213.891.030</b>

Fuente: Facturación FFDS vigencia 2010 Reporte Diario de Residuos RH1 2010  
Formato SIVICOF CB-1111 Grupo 1

Para los residuos ordinarios según lo reportado en SIVICOF el volumen facturado en mtr3 fue el siguiente para las vigencias 2007 (120,1), el año 2008 (144,38), el año 2009 (183.38) y el año 2010 (302.85); Sin embargo, para realizar el comparativo frente a lo generado en residuos sólidos por la entidad se solicitó mediante oficio se reportara lo generado en kilogramos. En el cuadro se puede observar que entre las vigencias 2009 y 2010 se presentó una disminución del 10.5% .

Para el material reciclado se observa una variación para la vigencia 2010 con relación al año 2008 y 2009 del 3.4 %, aumento que se debe a la sensibilización en la clasificación de residuos destinados para reciclaje y a la selección de material reciclado realizado por el personal que pertenece a la Asociación de Recicladores COOTRIUNFO.

La auditoría verificó que la entidad dando cumplimiento al Decreto 312 de 2006<sup>34</sup> y la Directiva 009 de 2006<sup>35</sup> viene remitiendo a la UAESP los informes de seguimiento al plan de acción.

Analizando el comportamiento de los residuos peligrosos, se observa una disminución del 30% entre el año 2009 al 2010, lo anterior obedeció a los programas que se adelantan en el Centro de Zoonosis como son la adopción de caninos y felinos.

En cuanto a los residuos generados por el Hemocentro, se verificó la señalización de canecas de residuos hospitalarios como la ruta sanitaria, así mismo, se verificó el diligenciamiento de indicadores establecidos por la norma, por otra parte, esta unidad funcional se encuentra incluida en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la Secretaría Distrital de Salud, el cual fue actualizado a noviembre de 2010, documento que se encuentra adoptado con la Resolución Reglamentaria 210 del año 2005.

En cumplimiento del programa uso eficiente de energía para la vigencia 2010 la entidad llevo a cabo el correspondiente seguimiento a los consumos de energía, revisión de los sistemas eléctricos, mantenimiento de equipos. Sin embargo, la auditoría observa en la contratación reportada que para cumplir con las metas del programa se incluyeron los mantenimientos correctivos de equipos que generan emisiones atmosféricas que impactan al recurso aire como el mantenimiento del parque automotor.

En el siguiente cuadro se observa el comportamiento de consumos de energía:

CUADRO 19  
COMPARATIVO CONSUMO DE ENERGIA KW-Hr Mtr<sup>3</sup> y COSTO  
VIGENCIAS 2007- 2008-2009 2010  
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Periodo Facturado	Consumo energía anual en Kw-Hr –Costo \$							
	2007		2008		2009		2010	
	Kw-Hr	\$	Kw-Hr	\$	Kw-Hr	\$	Kw-Hr	\$
Enero a diciembre	2.102.623	419.350.400	2.272.879	512.620.000	2.230.589	565.336.472	2.337.160	610.152.526

Fuente: Facturación FFDS vigencia 2010  
Formato SIVICOF CB-1111Grupo 1

<sup>34</sup> Por el cual se adopta el Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos para Bogotá Distrito Capital

<sup>35</sup> Inclusión Social de la población recicladora de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, con el apoyo de las entidades distritales.

En el cuadro se observa un aumento en un 3% en el consumo de energía entre el año 2009 y el 2010, este aumento se debe a la entrada en funcionamiento de varios aires acondicionados y equipos ubicados en el Laboratorio de Salud Pública, Hemocentro Distrital y Citocentro; además, de los diferentes eventos que se realizan en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud.

Mediante el radicado 2010ER23310 de fecha 30 de abril de 2010, 2010ER41865 del 29/07/2010 y 2010ER58895 del 28 de octubre de 2010 y certificado de recepción de información bajo la plataforma Storm User, la Secretaría Distrital de Salud remitió los informes trimestrales correspondientes al seguimiento y cumplimiento en la vigencia 2010 del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.

#### EVALUACION GESTION AMBIENTAL PACA

La evaluación de la gestión ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en el formato CB-1111 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL ; así mismo, se verificó el PACA DISTRITAL para los proyectos de inversión en los cuales participa la Secretaría Distrital de Salud a través del FFDS La SDS obtuvo para la vigencia 2010 una calificación de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. de **70%** en su gestión ambiental externa.

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

De lo anterior para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas de inversión desde el enfoque salud-ambiental y en cumplimiento del Plan de Desarrollo **BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012**, para la vigencia 2010, el Secretaría Distrital de Salud –FFDS invirtió \$ 25.710.782.855,07, representando el 1.32% del presupuesto de inversión comprometido por la entidad que fue de \$1.953.602.648.600 , así:

CUADRO 20  
PRESUPUESTO EJECUTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN INSCRITOS  
EN EL PACA DISTRITAL

PROYECTO	INVERSIÓN AMBIENTAL (\$)	EJECUTADO AMBIENTAL (\$)	% DE INVERSIÓN EJECUTADA	% DE EJECUCIÓN AMBIENTAL CON RELACIÓN AL PROYECTO 31-12-2010
623 Salud en su casa.	2.633.628.000	2.816.914.405,33 (1)	107%	9%
624 Salud al Colegio.	1.223.627.285	1.223.627.285	100%	6%
625 Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Sanitaria y Laboratorio de Salud Pública.	17.304.514.880,78	17.679.214.225	102%	39%
627 Comunidades Saludables.	3.063.758.000	3.033.074.071.84	99%	20%
629 Fortalecimiento de la gestión distrital.	931.056.334	957.952.867.90	103%	6%
<b>TOTAL</b>	<b>25.156.584.499.78</b>	<b>25.710.782.855.07</b>		
<b>% INVERSIÓN vs EJECUCIÓN</b>		<b>1.32 %</b>		

Fuente: Oficio respuesta radicado 14851 de fecha 4 de febrero de 2011, radicado 42303 de fecha 24 de marzo de 2011, radicado 44053 de fecha 6 de abril de 2011.

Acta de Visita Fiscal aclaración de información de fecha 3 de mayo de 2011

DIRECCION SALUD PÚBLICA SDS-FFDS

NOTA : El valor reportado corresponde a lo contratado por la SDS-FFDS a través del PIC con los 15 hospitales distritales y a la contratación suscrita a nivel central FFDS en el año 2010.

Nota (1). En el proyecto 623 se omitió inicialmente recursos relacionados con actividades de zoonosis ejecutadas en las localidades Candelaria, Santa Fe, Mártires a través del contrato No 24 con el Hospital Centro Oriente por valor de \$4.163.460. De acuerdo al cruce de información con la Matriz PIC 2010 y la información reportada por el Área de Presupuesto- Dirección Financiera. Oficio radicado 42303 de fecha 24 de marzo de 2011.

Así mismo, el equipo auditor estableció de acuerdo a las pruebas de auditoría, requerimientos de información, entrevistas y verificación de documentación soporte de lo consignado en la rendición de cuenta; los porcentajes de avance físico de las actividades mencionadas por la entidad para los proyectos 623,624,625, 627y 629 corresponden al porcentaje de cumplimiento de las metas del proyecto del plan de desarrollo a 31 de diciembre de 2010 el cual se encuentran inmersas las actividades ambientales desde el enfoque de salud para cumplir con la metas inscritas en el PACA.

CUADRO 21  
% CUMPLIMIENTO META- ACTIVIDAD AMBIENTAL Y PRESUPUESTO EJECUTADO DE  
PROYECTOS DE INVERSIÓN INSCRITOS EN EL PACA DISTRITAL VIGENCIA 2010

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta PACA	% Cumplimiento de la meta Vigencia 2010	Actividades Ejecutadas	Inversión Anual programada 2010 \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2010 \$	Evaluación y verificación Soportes por parte de la Contraloría
<b>Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos</b>						
<b>Programa: Bogotá Sana</b>						
<b>ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES</b>						

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta PACA	% Cumplimien to de la meta Vigencia 2010	Actividades Ejecutadas	Inversión Anual programada 2010 \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2010 \$	Evaluación y verificación Soportes por parte de la Contraloría
<b>Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos</b>						
<b>Programa: Bogotá Sana</b>						
<b>ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES</b>						
<b>Proyecto 623</b> <b>Salud a Su casa(1)</b>  <b>Ámbito Familiar</b>  <b>Objetivo PGA:</b> <b>Ocupación armónica y equilibrada del territorio</b>  <b>Estrategia PGA:</b> <b>Fortalecimiento Institucional</b>	<i>"A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital "</i>	<b>(3)</b>	1. Planes Integrales de Entornos Saludables en Microterritorios de salud a su Casa. 2. Estrategia vivienda saludable (EVES) visita domiciliaria-educación sanitaria. 3. Asesoría a familias con tenencia inadecuada de animales. 4. Asesoría para control de vectores plaga en interiores.	2.633.628.000	2.816.914.405,33	La actividad ejecutada reportada en SIVICOF corresponde a una meta del proyecto 623.  Por parte de los responsables se aclaro que actividades se ejecutaron y se ajusto el valor total ejecutado.  El proyecto 623 aporta a otras metas de otros proyectos en este caso al proyecto 629, con relación a está meta reportada en el formato CB-1111-1 INFORMACION PROYECTOS DEL PACA corresponde a la meta del proyecto 629 "A 2010 se habrán revisado , actualizado o ajustado el 100% de las políticas de salud" entre varias políticas que se vienen desarrollando por la Dirección de Salud Pública se encuentra la relacionada con la Política Salud y Ambiente, que desde diferentes ámbitos en este caso la familia Se aportó para la vigencia 2010 en la construcción de la misma .
<b>Proyecto 624</b> <b>Salud al Colegio (1)</b>  <b>Ámbito Escolar</b> <b>Objetivo PGA:</b> <b>Cultura ambiental</b> <b>Estrategia PGA:</b> <b>Educación Ambiental</b>	<i>A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital.</i>	<b>(4)</b>	1. Apoyo a procesos de educación en salud y ambiente (PAESA) en IED. \$953.527.035  2. Asesoría para la elaboración de los planes de seguridad y salubridad en jardines infantiles. \$270.100.250	1.223.627.285	1.223.627.285	El proyecto 624 aporta a otras metas de otros proyectos en este caso al proyecto 629, con relación a está meta reportada en el formato CB-1111-1 INFORMACION PROYECTOS DEL PACA corresponde a la meta del proyecto 629 "A 2010 se habrán revisado , actualizado o ajustado el 100% de las políticas de salud" entre varias políticas que se vienen desarrollando por la Dirección de Salud Pública se encuentra la relacionada con la Política Salud y Ambiente, que desde diferentes ámbitos en este caso la población estudiantil se aportó para la vigencia 2010 en la construcción de la misma .





CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta PACA	% Cumplimien to de la meta Vigencia 2010	Actividades Ejecutadas	Inversión Anual programada 2010 \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2010 \$	Evaluación y verificación Soportes por parte de la Contraloría
<b>Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos</b>						
<b>Programa: Bogotá Sana</b>						
<b>ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES</b>						
<b>Proyecto 627</b> <b>Comunidades Saludables</b> <b>Ámbito Comunitario(1)</b>  <b>Objetivo PGA: Socialización y Corresponsabilidad</b> <b>Estrategia PGA: Cooperación y coordinación interinstitucional</b>	A 2012 <i>implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital.</i>	(5)	1. Ajustar e Implementar la política de salud y ambiente para el distrito Capital, con participación intra e intersectorial y comunitaria. 2. Efectuar recolección canina de animales callejeros, en las 20 localidades del D.C. 3. Realizar actualización del censo de población canina y felina para esterilización a hembras. Efectuar esterilización a hembras caninas y felinas de la ciudad como alternativa de control de la población. 4. Realizar control de vectores a focos en la ciudad (desratización y desinfección). 5. Realizar actualización del censo de población canina y felina y el desarrollo de jornadas de vacunación orientadas al logro de coberturas útiles de vacunación en el D.C. Extramural e intramural.	3.063.758.000	3.033.074.071,84	El proyecto 627 aporta a otras metas de otros proyectos en este caso al proyecto 629, con relación a está meta reportada en el formato CB-1111-1 INFORMACION PROYECTOS DEL PACA corresponde a la meta del proyecto 629 "A 2010 se <i>habrán revisado</i> , <i>actualizado</i> o <i>ajustado</i> el 100% de las políticas de salud" entre varias políticas que se vienen desarrollando por la Dirección de Salud Pública se encuentra la relacionada con la Política Salud y Ambiente, que desde diferentes ámbitos en este caso desde el ámbito comunitario se aportó para la vigencia 2010 en la construcción de la misma .
		(5)				
		(5)				

Fuente: CB 1111 Grupo 1

Fuente: Oficio respuesta radicado 14851 de fecha 4 de febrero de 2011, radicado 42303 de fecha 24 de marzo de 2011, radicado 44053 de fecha 6 de abril de 2011.

Acta de Visita Fiscal aclaración de información de fecha 3 de mayo de 2011

DIRECCION SALUD PÚBLICA SDS-FFDS

NOTA : El valor reportado corresponde a lo contratado por la SDS-FFDS a través del PIC con los 15 hospitales distritales y a la contratación suscrita a nivel central FFDS en el año 2010.

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta PACA	% cumplimie nto de la meta Vigencia 2010	Actividades Ejecutadas	Inversión 2010 \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2010 \$	Verificación Soportes por parte de la Contraloría
<b>Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos</b>						
<b>Programa: Bogotá Sana</b>						
<b>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA</b>						
<b>Proyecto</b>	A 2012 Ajustar e implementar el Sistema de Vigilancia	(7)				Las actividades

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta PACA	% cumplimiento de la meta Vigencia 2010	Actividades Ejecutadas	Inversión 2010 \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2010 \$	Verificación Soportes por parte de la Contraloría
<b>Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos</b>						
<b>Programa: Bogotá Sana</b>						
<b>625 Vigilancia en Salud Pública</b>	Epidemiológico Sanitario y Ambiental SISVEA.		<b>(6)</b>	17.304.514.880,78	17.679.214.225	ejecutadas reportadas en SIVICOF corresponden al cumplimiento de las metas del proyecto 625. Porcentajes de cumplimiento que se presentan en el componente Plan de Desarrollo.
<b>Laboratorio de Salud Pública</b>						
<b>Objetivo PGA: Socialización y corresponsabilidad</b>	A 2012 Tener cero casos de rabia humana autóctona.	<b>(7)</b>	<i>Garantizar la disponibilidad de insumos críticos para la prevención de la rabia humana. Manejo integral del accidente por agresión animal que incluye notificación del caso, atención y seguimiento tanto a la persona afectada como al animal agresor</i>			
<b>Estrategia PGA: Control y Vigilancia</b>						
	A 2012 Aumentar la cobertura de la vigilancia de calidad del agua en el 100% de los acueductos del Distrito Capital	<b>(7)</b>	<i>Diagnosticar y vigilar la calidad del agua de los acueductos comunitarios, y la red de la EAAB (Establecer planes de muestreo; realizar vigilancia sanitaria).  Identificar posibles relaciones de la calidad del agua con la morbi-mortalidad en las localidades con consumo de agua de pozos y acueductos comunitarios.</i>			
<b>FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DISTRITAL</b>						
<b>Proyecto 629 Fortalecimiento de la gestión distrital (2)</b>	A 2012 se habrán revisado, actualizado o ajustado el 100% de las políticas de salud pública.	<b>(8)</b>		931.056.334	957.952.867.90	Las actividades ejecutadas reportadas en SIVICOF corresponden al cumplimiento de una de las actividades de la meta del proyecto 629.
<b>Objetivo PGA: Ocupación armónica y equilibrada del territorio.</b>						
<b>Estrategia PGA: Fortalecimiento Institucional</b>						

Proyecto/ Nombre Ámbito	Meta PACA	% cumplimie nto de la meta Vigencia 2010	Actividades Ejecutadas	Inversión 2010 \$	Presupuesto Ejecutado 31-12-2010 \$	Verificación Soportes por parte de la Contraloría
<b>Objetivo Plan de Desarrollo: Ciudad de Derechos</b>						
<b>Programa: Bogotá Sana</b>						
	A 2012 Crear en el 100% de las localidades mecanismos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas, culturales y de género.	(8)	1) Implementar los ajustes derivados de la revisión de las políticas de salud pública con énfasis en la definición de la política de ambiente y salud.  2) Conformación de espacios intersectoriales en territorios sociales priorizados.  3) Seguimiento a Planes en territorios priorizados en salud y calidad de vida con énfasis en determinación del ambiente.  4) Seguimiento y evaluación del funcionamiento del espacio territorial.			
<b>TOTAL</b>				<b>25.156.584.499.78</b>	<b>25.710.782.855.07</b>	

Fuente: CB 1111 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL PACA Grupo I

Oficio respuesta radicado 14851 de fecha 4 de febrero de 2011, radicado 42303 de fecha 24 de marzo de 2011, radicado 44053 de fecha 6 de abril de 2011.

Acta de Visita Fiscal aclaración de información de fecha 3 de mayo de 2011

DIRECCION SALUD PÚBLICA SDS-FFDS

NOTA: El valor reportado corresponde a lo contratado por la SDS-FFDS a través del PIC con los 15 hospitales distritales y a la contratación suscrita a nivel central FFDS en el año 2010.

- (1) Proyectos que se ejecutan a través del PIC Plan de Intervenciones Colectivas con 15 hospitales del Distrito Capital.
- (2) Por parte del FFDS no se contó con interventoría de soportes en las 15 ESES que ejecutan recursos para el tema ambiental.
- (3) **Proyecto 623 Salud a Su casa.**  
La actividad reportada corresponde al cumplimiento de la meta del proyecto 623 "A 2012 cubrir 425 microterritorios con la estrategia de Salud a Su casa" que para el año 2010 correspondió al 60%. Para la actividad ambiental 1. "A 2012 cubrir 425 microterritorios con la estrategia de Salud a Su casa." se evidencia que correspondió a la meta del plan de desarrollo BOGOTA POSITIVA Programa Bogotá Sana del proyecto 623 donde se incluyen otras actividades para cumplir con esta meta, de acuerdo a lo verificado en la ficha EBI *Componente 1: Intervenciones en determinantes sociales que inciden en la calidad de vida y salud de las familias en Bogotá.*

**(4) Proyecto 624 Salud al Colegio.**

Para la actividad ejecutada 1 Apoyo a procesos de educación en salud y ambiente (PAESA) en IED. Su desarrollo se direcciona a la ESTRATEGIA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD los profesionales de los hospitales adelantan las siguientes intervenciones en los colegios seleccionados para cumplir con la actividad del proyecto de inversión:

\* Elaboración de plan de acción por unidad de trabajo

\* Implementación de planes de respuesta de los ejes temáticos priorizados para cada unidad de trabajo

\* Acciones de articulación para la elaboración del plan de acción en salud ambiental por localidad

\* Evaluación del proceso

\* *Reporte mensual a través del SISPIC de avances, logros, resultados, dificultades y población sujeto.*  
Trabajan Una unidad territorial que corresponde 12 colegios por localidad.

*Para la actividad ejecutada 2 Asesoría para la elaboración de los planes de seguridad y salubridad en jardines infantiles. Su desarrollo se direcciona a la ESTRATEGIA AIEPI los hospitales adelantan las asesorías para dar cumplimiento a la intervención: Promoción de ambientes y entornos saludables en jardines infantiles, al igual que la actividad 1 se adelantan:*

\* *Elaboración de plan de acción por unidad de trabajo*

\* *Implementación de planes de respuesta de los ejes temáticos priorizados para cada unidad de trabajo*

\* *Acciones de articulación para la elaboración del plan de acción en salud ambiental por localidad*

\* *Evaluación del proceso*

\* *Reporte mensual a través del SISPIC de avances, logros, resultados, dificultades y población sujeto.*

*Trabajan Una unidad territorial que corresponde 11 jardines por localidad.*

#### **(5) Proyecto 627 Comunidades Saludables**

Se reporta información para el porcentaje de la actividad ejecutada para el proyecto 627, para *“ajustar e implementar la política de salud y ambiente para el distrito capital, con participación intra e intersectorial y comunitaria del 60%”.*

Sin embargo, se incluyeron dos actividades en cumplimiento de la meta inscrita en el PACA para el proyecto 627 que se obtuvo como porcentaje de cumplimiento del 100% para la actividad ejecutada *“A 2011 Tener cero casos de rabia humana autóctona”*, lo que indica que no se presentaron casos de rabia humana transmitidas por animales en el D.C. . Para la actividad *“Realizar actualización del censo de población canina y felina y el desarrollo de jornadas de vacunación orientadas al logro de coberturas útiles de vacunación en el D.C. Extramural e Intramural.”* Se reporta el cumplimiento de 62% para la meta del proyecto. En acta aclaratoria de fecha 3 de mayo de 2011, se incluye otro valor en el porcentaje de la meta de 92%. La localidad que tiene la mayor población canina es la Localidad de Engativá, la localidad que tuvo mayor participación en vacunación canina fue Usme, Candelaria, Santa Fe.

#### **(6) Proyecto 625 Vigilancia en Salud Pública- Vigilancia sanitaria y Laboratorio de Salud Pública. (Actividades ejecutadas según formato CB 1111-2 INFORMACION GESTION PROYECTOS DEL PACA).**

1. *Implementar y mantener el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Ambiental y Sanitario en el marco del Sistema Único de Vigilancia en Salud Pública.*

2. *Garantizar la vigilancia sanitaria de 291.000 establecimientos comerciales e industriales que se encuentran ubicados en el D.C.*

3. *Diseñar e implementar un modelo óptimo para la ejecución de las actividades de vigilancia sanitaria en el D.C*

4. *Diseño del sistema de monitoreo de la relación entre condiciones ambientales y salud.*

5. *Desarrollo e implementación del sistema de monitoreo de la relación entre condiciones ambientales y salud.*

6. *Implementación del laboratorio de entomología para el Distrito Capital.*

7. *Generar y desarrollar estrategias de intervención para dar cumplimiento al objetivo de la línea de emergencias y desastres ambientales.*

8) *Implementar la vigilancia de juguetes en el D.C para evitar riesgos en salud pública.*

9.) *Fortalecimiento vigilancia de piercing y tatuajes.*

10.) *Implementación de estrategias para intervención ante eventos masivos.*

11.) *Fortalecimiento línea de medicamentos.*

12.) *Implementación sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales.*

13.) *Fortalecimiento estrategia hogares geriátricos.*

14) **ACTIVIDAD DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA:** *Analizar y garantizar la calidad y oportunidad del 100% de las muestras objeto de vigilancia en eventos de interés en LSP.*

Con relación a las metas del proyecto 625 presentadas para vigilancia en salud pública, se encuentran relacionadas en el componente Plan de Desarrollo.

#### **(7) Proyecto 625 Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de Salud Pública.**

El porcentaje de cumplimiento de la meta al PACA no corresponde al 100% debido a que los contratos del PIC fueron suscritos el 1 de febrero de 2010.

En cumplimiento de los lineamientos de la Dirección Sector Ambiente se revisaron los productos entregados de los contratos 752 de 2010, 720 de 2010 y 1399 de 2010, los cuales corresponden a lo contratado por el FFDS.

#### **(8) Proyecto 629 Fortalecimiento de la Gestión Distrital en Salud Pública.**

La relación de contratos para la ejecución de actividades PIC son los números 16, 17, 21, 14, 12, 25, 15, 22, 20, 24, 18, 19, 13, 26, 23 con los hospitales distritales.

En cuanto a las metas de cumplimiento para el 100% en cada hospital reportan un cumplimiento de 15% para cada uno de los hospitales y a nivel central un 20 % para cada contrato, lo cual no se entiende como se obtuvo el 100% sin presentarse la información del seguimiento mensual que nos permita arrojar el 100%, de acuerdo a lo reportado en el formato CB-1111-1 INFORMACIÓN PROYECTOS DEL PACA. Sin embargo, se solicitó los productos del Contrato 448 de

2010, 403 de 2010, 113 de 2010, 1418 de 2010. Así mismo, se presentaron los productos de los procesos locales de la Política Distrital Salud Ambiente, la cual se encuentra pendiente de adopción a nivel distrital.

## AVANCE DE RECURSOS PLAN DE ACCION CUATRIENAL AMBIENTAL- PACA A TRAVÉS DEL FFDS.

Mediante el radicado vía electrónica se constato la radicación al seguimiento correspondiente del PACA inscrito por la Secretaria Distrital de Salud ante la Secretaria Distrital de Ambiente transmisión efectuada el 28 de febrero de 2011, fecha de corte transmisión 31 de diciembre de 2010.

Realizado el seguimiento en cuanto a los recursos destinados para los proyectos inscritos en el PACA Distrital que son manejados por el FFDS se verifico que se encuentran con los correspondientes códigos CHIPS, donde se registran en las actividades ejecutadas a través de los contratos PIC Plan de Intervenciones Colectivas y los contratos realizados a nivel central.

En cuanto al control interno, es pertinente unificar en un responsable por parte de la Dirección de Salud Pública, para el manejo de las cuentas presentadas por los hospitales distritales, ya que se tiene por cada proyecto varios referentes.

## GESTION ADELANTADA POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SOBRE LA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL – CONTAMINACIÓN MERCURIO ACUEDUCTOS VEREDALES.

La Secretaria Distrital de Salud viene adelantando acompañamiento sobre la problemática en las trazas de mercurio encontradas en los acueductos de Asoporquera I y Asoporquera II, hasta la fecha no se tiene identificado la fuente de contaminación de los acueductos.

De las actividades desarrolladas en el 2010 por la SDS, en beneficio de su gestión ambiental interna, el equipo auditor evidenció las siguientes inconsistencias con base a la revisión de documental, visita a las áreas, y entrevista con los funcionarios responsables:

3.7.1 Revisada la facturación correspondiente a los pagos efectuados en la vigencia 2010 en relación al servicio prestado por ECOCAPITAL al Centro de Zoonosis, sede adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, por concepto del servicio público para la termo destrucción de cadáveres de animales, se evidenció las siguientes inconsistencias:

La cancelación de facturación por el servicio de termo destrucción de cadáveres de animales se realizó a través del Hospital Bosa Pablo VI ,el 30 de agosto de 2010 por valor de \$66.000.000 , contrario a la norma que indica que el gasto debe ser cubierto con presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud a través de la ejecución de los proyectos de inversión del proyecto 625 Vigilancia en Salud Pública; se precisa que según acta de visita fiscal de fecha 19 de abril de 2011 y soportes, el servicio cancelado corresponde a un saldo del mes de diciembre de 2009 y el servicio de los meses de enero, febrero, marzo, abril y un abono del mes de mayo de 2010.

Desde el año 2007 se venía cancelando este servicio a través de los proyectos de inversión en salud pública con la aprobación del Ministerio de la Protección Social, de acuerdo a la gestión adelantada por la SDS, igualmente aprobada por el Comité de Residuos Hospitalarios (Según consta en el informe AGEI Modalidad Regular vigencia 2006. Contraloría de Bogotá, D.C.) Por lo cual, se transgrede presuntamente lo normado en literal a), b), c), d), f) , g) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 en concordancia con Código Único Disciplinario. Lo anterior se debe a que se carece de procedimientos y directrices para el manejo de esta obligación.

3.7.2 Así mismo, se observa en los pagos efectuados por el Fondo Financiero Distrital de Salud el 21 y 28 de diciembre de 2010 por el servicio en comento prestado por ECOCAPITAL que se cancelo el valor de \$120.000.000, presentando como soporte la misma factura para ambos pagos (factura No. 1011-8000807-108 mes de noviembre de 2010), reflejando doble facturación del mes de noviembre de 2010. ( según acta de visita de fecha 19 de abril de 2011 con la Dirección de Salud Pública se aclara que el servicio cancelado corresponde a los meses comprendidos entre mayo de 2010 (restante) hasta el mes de enero de 2011(inclusive)” Situación que permite determinar un pago sin soportes por el servicio a ejecutarse en el mes de enero de 2011, situación contraria a la dinámica de esta cuenta, por cuanto el pago efectivo debe surtir una vez recibido el servicio que es el elemento que nos permite determinar, el gasto real ocasionado del cual no se conoce la base para su liquidación.

Verificada la cancelación de los servicios en comento se indica que el pago no oportuno del servicio facturado ocasiona el cobro de intereses por extemporaneidad, abocando a la entidad a un gasto por negligencia administrativa y posible suspensión del servicio, lo cual generaría un alto impacto a nivel de salud pública en el Distrito Capital al dejar de incinerar los residuos anatomopatológicos. Por lo cual, se transgrede presuntamente lo normado literal a, c, d, e, f y h artículo 2 Ley 87 de 1993. En concordancia con el párrafo del plan general de contabilidad pública.

3.7.3 La auditoría verificó a través de diferentes pruebas que no se cuenta con una matriz de seguimiento mensual (enero a diciembre de 2010) que permita evidenciar el porcentaje de cumplimiento a 31 de diciembre de 2010 a las metas presentadas para el PACA Distrital y que para la Secretaria Distrital de Salud son los proyectos 623, 624, 625, 627 y 629 los cuales se dinamizan con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud, los cuales fueron reportados en el formato CB 1111 numeral 1 e inscritos al PACA Distrital a través de la Secretaria Distrital de Ambiente, teniendo en cuenta que la contratación del PIC 2010 se inicia el 1 de febrero de 2010. Por lo anterior, se transgrede presuntamente lo normado en el literal h) artículo 2 y el literal c) artículo 3 de la Ley 87 de 1993. Lo cual no permite evidenciar si lo planeado corresponde a lo ejecutado en la vigencia.

### 3.8 Evaluación Acciones Ciudadanas

#### Peticiones Quejas y Reclamos

Efectuado el seguimiento al reporte de Peticiones Quejas y Reclamos presentado por el Fondo Financiero Distrital de Salud no se puede establecer de manera directa cuales tienen alcance a éste y cuales a la Secretaría Distrital de Salud, circunstancia que desencadena las siguientes dificultades para su seguimiento:

- a) Determinar el número de peticiones que son presentadas y son del alcance del Fondo Financiero Distrital.
- b) Si las quejas presentadas con temáticas y problemáticas inherentes a Aseguramiento, Salud Pública entre otras es para la Secretaria Distrital de Salud como ente rector, formulador de política, órgano de vigilancia y control o para el operador Financiero (FFDS).

No obstante lo anterior, del reporte recibido se tomó la siguiente muestra aleatoria, la cual arrojó que la calidad de la respuesta es satisfactoria, toda vez que resuelve situaciones consignadas en las quejas.

CUADRO 22  
RELACION DE DERECHOS DE PETICION 2010

REQUERIMIENTO	FONDO FINANCIERO	SDS	CALIDAD DE LA RESPUESTA	APLICATIVO
284577		X	Adecuada	SQS
284690	X		Adecuada	SQS
284697	X		Adecuada	SQS
284928	X	X	Adecuada	SQS
285037		X	Adecuada	SQS
285168	X		Adecuada	SQS

REQUERIMIENTO	FONDO FINANCIERO	SDS	CALIDAD DE LA RESPUESTA	APLICATIVO
285355	X		Adecuada	SQS
285737		X	Adecuada	SQS
290177	X	X	Adecuada	SQS
290271	X		Adecuada	SQS
292124	X	X	Adecuada	SQS

Fuente: Dirección de Participación y Servicio al Ciudadano

Se resalta la disposición del personal del área y la adhesión al proceso y procedimientos adoptados por la Secretaria Distrital de Salud.

#### Control Fiscal con Participación Social

En cumplimiento del plan estratégico de la Contraloría de Bogotá el equipo auditor realizó mesa de trabajo con los representantes de las asociaciones de usuarios, espacio en el cual se dio a conocer a los representantes de la comunidad el alcance de las auditoria en ejecución, donde ellos adquirieron el compromiso de dar a conocer a los miembros a la Contraloría de Bogotá con debida oportunidad los hechos que en el trayecto de la ejecución de la auditoría tuvieran alcance fiscal, evento que no se materializo a la fecha de entrega de este informe.

#### Derechos de petición presentados ante el equipo auditor

- 1) En virtud del insumo derivado del Mecanismo de Participación Ciudadana implementado por este ente de control, se materializó el conocimiento y atención de los siguientes hechos:

#### AZ 201010665, traslado de petición de la Contraloría General de la República.

- Cuestionamiento: “Quien defiende a Entidades prestadoras de los servicios de salud, de las constantes arbitrariedades que se ven sometidas con este Sistema General de Seguridad Social: Enriquecimiento indebido del Estado al aprovecharse de su poder dominante, cuando establece tarifas paupérrimas, quien obliga a las EPSs a cumplir los convenios de pago, con los cuales se puede dar cumplimiento a un contrato, quien obliga a las territoriales a que se entreguen oportunamente las Autorizaciones de los servicios de salud para poder entregar oportunamente la facturación mensual, y por qué no creen las defensas que hacen los prestadores de salud, frente a las mentiras de los usuarios.

Valorado el hecho se establece que La Contraloría de Bogotá no es competente para valorar la relación contractual derivada de la suscripción del contrato suscrito por la firma Enlaces Ltda y la EPS Caprecom, dado que esta entidad no es sujeto pasivo de control de este ente de control Y se determina que es competente para



efectuar seguimiento a la gestión realizada por el órgano de vigilancia y control del sector salud del Distrito Capital a saber Secretaria Distrital de Salud y las ESEs distritales que tienen en su función de atención al Medio Ambiente, bajo la premisa que son potenciales receptores de la queja con antelación a este ente de control.

Resultado del averiguatorio sobre presuntas irregularidades en la operación de los hogares de paso de la firma Enlaces Ltda., la recepción de éste por el ente competente y que se adelantara la gestión por parte de la Secretaria Distrital de Salud en virtud del conocimiento de estos hechos se pudo establecer que esta última recepcionó y tramitó las quejas 319850, 112763, 122931, 155865 de 2010, las cuales motivaron exigencias a esta firma en relación con el cumplimiento de limpieza y desinfección de algunas áreas del establecimiento, pintura en muros deteriorados, retiro de muebles deteriorados, cursos de manipulación de alimentos, lavado de tanques, plan de saneamiento básico, radicación del plan de emergencias ante la DEPAE y certificación de manipulación de alimentos por parte del proveedor, las cuales al ser atendidas permitieron **conceptuar** que las condiciones sanitarias son aceptables sin existir hacinamiento, cumpliendo con las normas sanitarias contempladas en la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios.

Así mismo, ante el cuestionamiento planteado se establece que la firma Enlaces Ltda puede acceder a las instancias de ley previstas para dirimir las controversias que puedan derivarse del contrato suscrito con la EPS Caprecom, y ante las cuales deberá presentar las pruebas que tipifiquen los hechos calificados por el quejoso como arbitrariedades a que se ve sometido con este Sistema General de Seguridad Social y enriquecimiento indebido del Estado al aprovecharse de su poder dominante, cuando establece tarifas paupérrimas.

De igual forma, el sistema de Seguridad de Seguridad Social Colombiano cuenta con órganos de vigilancia y control del orden nacional y territorial de conformidad a la jurisdicción del hecho a denunciar las cuales pueden impulsar los mecanismos previstos para que las EPSs cumplan los convenios de pago, los contratos suscritos y que las territoriales entreguen oportunamente las Autorizaciones de los servicios de salud para poder entregar oportunamente la facturación mensual, y el obligar a los usuarios a dar cumplimiento a sus obligaciones.

Así las cosas se concretó que las actuaciones administrativas adoptadas por el Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud y el Secretario Distrital de Salud ante los hechos denunciados y que son de su competencia fueron gestionados por la instancia competente y en derecho, a tal punto de derivar en que la sede de Ciudad Jardín de la firma Enlaces Ltda y que funciona en la carrera 13 No. 19 46 se realizaran intervenciones para superar lo observado por el Hospital Rafael Uribe.

DPC No. 105-11 Radicado 201110292

En atención del derecho de petición 105-11 este ente de control dio respuesta a cuestionario presentado por un honorable concejal de Bogotá, preciándole que:

1. Este ente de control como resultado de las investigaciones realizadas al destino de los recursos que sobran de cada esterilización realizada en los hospitales del distrito en desarrollo del proceso auditor adelantado ante la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital, Auditoria Especial, PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO, consignó el numeral 3 capítulo Acciones Ciudadanas la Dirección Sector Salud informe del resultado del seguimiento realizada, donde se concluye:

*Se hace necesario reglamentar el destino de los recursos asignados a las ESE para realizar estos productos, toda vez que como se manifiesta, si bien es cierto el cumplimiento de las metas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas es bueno, no ocurre lo mismo respecto del censo poblacional cuyo índice es mínimo y el direccionamiento de los excedentes económicos por este concepto son ejecutados en otras actividades y no en esta misma actividad.*

*Así mismo la deficiente planeación en la administración y manejo de los recursos permite observar que a las ESE no se les determinan metas para un periodo de tiempo determinado, permitiendo que estos recursos le sirvan a la ESE como apalancamiento financiero.*

“2. Este ente de control no ha establecido detrimento ni ha realizado actuaciones relacionadas con la ocurrencia de un presunto detrimento derivado por la compra de un horno crematorio que adquirió el Centro de Zoonosis.

“3. No existe asignación y ejecución presupuestal para la construcción de un nuevo Centro de Zoonosis pero si por usted referida proyecto para la construcción del Coso Municipal al cual se le asigno partida presupuestal de \$4.000.000.000 para la vigencia 2011.

“4. La Secretaria Distrital de Salud mediante Resolución 1311 de septiembre 30 de 2010 resuelve la realización de los ajustes necesarios para garantizar la seguridad y protección de los animales, tanto en la recolección como transporte, pero no ha efectuado la destinación de recursos para la modernización de los automotores que utilizan para el transporte de los mismos.

Ref: Radicado 201140412 – Proceso 255844

Derecho de petición mediante el cual solicita “adoptar todas las medidas del caso, incluidas aquellas de carácter preventivo y de acompañamiento del caso a fin de salvaguardar la vigilancia del servicio de salud en los cerca de 15 quince entidades prestadores del servicio de salud en la capital de la república, objeto del

concurso de meritos por el sistema de lista corta del Fondo Distrital de Salud, referenciado bajo el FFDS –CM 001 – 2010 cuyo fin era “seleccionar al contratista que preste servicios de interventoría integral (técnica, administrativa y financiera), con énfasis en la calidad de prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado” atendido por este ente de control en los siguientes términos:

Este ente de vigilancia y control en ejercicio de la función de Control Fiscal posterior y selectivo luego de efectuado el seguimiento a los hechos denunciados dio respuesta a cada los numerales citados concluyéndole que en el averiguatorio adelantado por este ente de control se observó que lo actuaciones del Fondo Financiero Distrital de Salud se han dado en derecho y que las actuaciones administrativas adoptadas por el Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud y el Secretario Distrital de Salud sobre el hecho denunciado está siendo gestionado por la instancia competente.

Petición 2-2010-050130 de mayo 31 de 2010, AZ 201041954 de junio 3 de 2010.

La Contraloría de Bogotá en ejercicio del compromiso derivado del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Consejo Nacional de Contralores y la Superintendencia en relación con el objeto de “coadyuvar en la defensa del Sistema de Seguridad Social en salud dentro del ámbito que ejercen las Contralorías y la Supersalud” y por ser competente para efectuar seguimiento a las gestiones realizadas por la Secretaria Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud en virtud del resultado comunicado a estos sujetos pasivos de vigilancia y control de nuestra competencia en el informe de Auditoria Ley 1098 de 2006 “Ley Infancia y Adolescencia” determinó que la entidad ha realizado las siguientes actuaciones:

- a. Suscripción de plan de mejoramiento que contempla como única No Conformidad la No. 6 del informe, donde el ejecutor responsable es la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano.
- b. Presentación de descargos y aporte de pruebas ante el Auto de Apertura de Investigación Administrativa No. 1097 del 26 de septiembre de 2009, las cuales demuestran efectivamente que la entidad territorial desarrolló las acciones previstas en la Le 1098 de 2006, razón por la cual la Super Intendente Delegada para la Atención en Salud mediante Resolución 2008 del 27 de abril de 2010 resuelve ordenar el cierre de esta investigación.

Sobre las cuales se establece una adecuada gestión por parte del ente controlado respecto al hecho trasladado.

Ref: AZ 201049755 de junio 30 de 2010.

La Contraloría de Bogotá en ejercicio de sus facultades. Constitucionales y legales es competente para evaluar la gestión de la Secretaría Distrital de Bogotá en ejercicio del control fiscal posterior y selectivo determinó es cierto que el Fondo Distrital de Salud tuvo demoras en los procesos de liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado para las vigencias 2001 a 2010 con la EPS Caprecom, y que durante la vigencias 2009, 2010 y lo corrido del 2011 a llevado los procesos de liquidación de los contratos 67, 79, 305, 369, 405 de 2001; 160 y 318 de 2002, 098 de 2003; 18 de 2004; 841 de 2006, 295 y 670 de 2007 y que los contratos de 725 de 2008 y 1225 de 2009 se encuentran en trámite.

DPC No. 115-11 Radicado 201109538 – Proceso 242295.

Derecho de petición mediante el cual solicita a la entidad competente “Suspenda el proceso adelantado con ocasión de la invitación Pública No. IP – HB – FFDS – FDLB – 009 – 2010, con el objeto de contratar los estudios técnicos, diseños, licencias, y obras de construcción del proyecto construcción nueva sede Hospital Bosa II Nivel E.S.E en virtud de la presunta ocurrencia de las cinco irregularidades citadas en escrito radicado ante la Contraloría General de la República” y con traslado a este ente de control.

En ejercicio de su competencia este órgano de control fiscal al realizar seguimiento y valoración de las actuaciones administrativas adoptadas por el gerente del Hospital Bosa II Nivel ESE frente al hecho puesto en conocimiento: proceso licitarlo que mediante las resoluciones 017 de enero 28 de 2011 (Por la cual se declara desierto el proceso de invitación pública No. IP – HB – FFDS – FDL – 009 – 2010), 027 de febrero 10 de 2011 (por medio del cual se resuelve recurso de reposición interpuesto por el Consorcio Hospital Bogotá contra la Resolución 017 de 2001, la cual la confirma en todas y cada una de sus partes) y 029 de febrero 10 de 2011 ( por medio del cual se resuelve recurso de reposición interpuesto por la Unión Temporal Nuevo Hospital Bosa Consorcio Hospital Bogotá contra la Resolución 017 de 2001, la cual confirma en todas y cada una de sus partes), se abstuvo de dar trámite a esta solicitud con fundamento el la declaración de desierta la licitación pública . IP – HB – FFDS – FDLB – 009 – 2010.

Ref DPC No. 176-11 Radicado 201125333

Petición, mediante la cual se solicita investigar las irregularidades dadas a conocer en este escrito, sobre las cuales luego de valorar la competencia de este ente de control, verificados los archivos de la entidad, realizadas las pruebas de campo pertinentes por el funcionario comisionado por esta Dirección para tal efecto, el cual consta en acta de visita fiscal realizada el 8, 9 y 10 de marzo de 2011, se demostró que sobre los hechos denunciados no se establece la materialización de daño al patrimonio de la Secretaria Distrital de Salud.

Referencia DPC No. 325-11

Como resultado del averiguatorio realizado en virtud de esta petición, se dio respuesta a cada una de las peticiones formuladas en relación con presuntas irregularidades presentadas en el área de Salud Pública.

DPC No. 1261-10 Radicado 201098275 – Proceso 230417.

Petición mediante la cual se eleva “Solicitud de investigación a la EPS\_S Salud Cónдор por presunto faltante de \$2.862.958.501 pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud para Régimen Subsidiado del Distrito Capita frente al presunto faltante de \$2.862.958.501, acaecido durante el período comprendido entre el 01 de octubre de 2009 y el 31 de marzo de 2010” y sobre la cual se establece que:

- 1) El fondo financiero como operador financiero suscribió contratos 1226 y 1227 de 2009, razón por la cual él es el ente competente para la toma de decisiones de carácter administrativo, disciplinario, procedimental y penal, si fuere el caso realizar en la etapa contractual y post contractual de cada uno de ellos.
- 2) Los valores constitutivos del supuesto faltante fueron pagados a las instituciones prestadoras de servicios que a continuación se detallan como resultado de servicios prestados con amparo del contrato objeto de estudio, en dos cortes, primer pago por valores de \$1.350.000.000 y segundo \$1.261.841.262.34 para un valor total de \$2.864.759.732, soportes de lo afirmado obra en oficio 430 con radicado 581/08 del 25 de abril de 2011:

CUADRO 23  
DE PAGOS EFECTUADOS BAJO AMPARO CONTRATO 126 DE 2009  
FFDS - SALUD CÓNDOR

FECHA	ENTIDAD PRESTADORA	VALOR CONSIGNADO.
02-02-2011	Hospital Simón Bolívar	\$100.000.000
02-02-2011	Hospital de Bosa II Nivel	\$55.000.000
02-02-2011	Hospital de Fontibon	\$20.000.000
02-02-2011	Hospital del Sur	\$30.000.000
02-02-2011	Hospital la Victoria	\$210.000.000
02-02-2011	Hospital la Misericordia	\$95.000.000
02-02-2011	Suministros Médicos JPC SAS	\$200.000.000
02-02-2011	Sociedad Oncológica ONCOCARE	\$100.000.000
02-02-2011	Gran Servicio de Salud Mega Salud Ltda.	\$200.000.000
02-02-2011	Hospital Meissen	\$100.000.000
02-02-2011	Hospital Santa Clara	\$200.000.000
02-02-2011	Hospital el Tunal	\$40.000.000
<b>Subtotal</b>		<b>\$1.350.000.000</b>
02-09-2010	Pharma Express S.A.	\$100.000.000
20-08-2010	Pharma Express S.A.	\$100.000.000
11/08/2010	Clínica Oftalmológica san Diego	\$1.899.517
10-08-2010	Hospital Simón Bolívar	\$20.000.000
25-08-2010	Hospital Simón Bolívar	\$120.000.000
17-08-2010	Hospital el Tunal	\$1.000.000
14-07-2010	García Pérez Médica y Cía. Ltda.	\$50.000.000
19-08-2010	Oftalmocirubosque Ltda	\$5.311.520
28-09-2010	Centro de Investigaciones Oncológicas Ciosad	\$21.000.000
29-06-2010	Instituto Ortopedia Infantil Roosevelt	\$23.898.417
29-60-2010	Instituto Ortopedia Infantil Roosevelt	\$494.700
23-08-2010	Instituto Ortopedia Infantil Roosevelt	\$860.000
	Fundación Cardioinfantil	\$736.000
	Fundación Santafé de Bogotá	\$23.818.963
	Fundación Santafé de Bogotá	2.120.217
	Propcaps	\$20.000.000
	Instituto Nacional de Cancerología	\$764.500
	Instituto Nacional de Cancerología	\$3.000.000
	Instituto Nacional de Cancerología	\$15.000.000
	Instituto Nacional de Cancerología	\$17.000.000
	Hospital de la Misericordia	\$39.608.150
	Hospital de la Misericordia	\$1.470.818
	Hospital de la Misericordia	\$981.300
	Hospital de la Misericordia	\$22.877.100
	Oncolombia Ltda.	\$80.000.000
	Vid Médica Ltda.	\$9.000.000
	Suministros Médicos JPC SAS	\$65.000.000
	Suministros Médicos JPC SAS	\$26.000.000
	Cedit Ltda.	\$490.000.000
	Gran Servicio de Salud Mega Salud Ltda.	\$100.000.000
	Instituto Nacional de Cancerología	\$24.018.260
	Fundación Clínica Megasalud IPS	\$119.809.206
<b>Segundo subtotal</b>		<b>\$1.261.841.262.34</b>
<b>Total</b>		<b>\$2.864.759.732</b>

Valores aplicados como pacto resultado del proceso de concertación con las áreas de cartera de estas instituciones.

- 3) El Fondo Financiero Distrital de Salud declaró la ocurrencia del siniestro del riesgo del incumplimiento del Contrato 1226 de 2009, suscrito entre el Fondo Distrital de Salud –Secretaría Distrital de Salud u la Entidad Promotora de Salud Subsidiada Salud Cóndor EPS-S y ordeno hacer efectiva la póliza 41-44-101049932 expedida por la compañía aseguradora a través de las Resoluciones 1529 de 2010 y 1607 de noviembre 29 de 2010, las cuales consignan como hechos tipificados:

Resolución 1529 de 2010

Incumplimiento de las obligaciones contractuales consignadas en numeral 8 de la cláusula cuarta del contrato “atender los requerimientos que le presente el público en general y en especial las que se deriven en cumplimiento de la interventoría del presente contrato”, numerales 10 y 18 de la cláusula Tercera – Obligaciones de la EPS \_S, relativos a garantizar el flujo oportuno de los recursos y cumplimiento a cabalidad de los lineamientos técnicos y administrados entregados, lineamientos técnicos y administrativos determinados en la cláusula 23 del contrato, con declaración de ocurrencia de siniestro del riesgo asegurado por el incumplimiento del contrato 1226 de 2009, valorado en cuantía de \$313.166.390.64.

Resolución 1530 de 2010

Incumplimiento las obligaciones contractuales consignadas en las cláusulas 4, 3, 23, del contrato, con declaración de ocurrencia de siniestro del riesgo asegurado por el incumplimiento del contrato 1227 de 2009 y ordenamiento de hacer efectiva la póliza 41-44-101049824 expedida por la compañía Seguros del Estado por cuantía de \$19.050.498.

Resolución 1607 de 2010

Se declaró ocurrencia del riesgo asegurado por incumplimiento parcial del contrato 1226 de 2009 por el no cumplimiento de las obligaciones contractuales objeto del contrato, lo establecido en la cláusula tercera relativa a las obligaciones del contratista, el numeral 10 de la cláusula tercera - garantía del flujo oportuno de los recursos del régimen subsidiado contratados con los prestadores de servicios de salud y demás proveedores, cláusula vigésima tercera - lineamientos técnicos y cláusula - normas aplicables, con valoración del evento en cuantía de \$521.943.984

Decisiones administrativas ante las cuales la EPS-S Salud Cóndor interpuso los recursos de reposición ante las resoluciones 1529 de 2010 y 1607 de 2010 mediante los escritos radicados con los número 173274 de diciembre 3 de 2010 y 174192 de diciembre 6 de 2010, ante lo cual el Fondo Financiero

Distrital de Salud decreto practica de pruebas mediante Resolución 064 de enero 18 de 2011, con un plazo de 30 días hábiles siguientes al recibo de los documentos. Recursos que fueron resueltos mediante las Resoluciones 211 y 212 de marzo 17 de 2011.

#### Resolución 211 de marzo 17 de 2011-04-29

Resuelve modificar la resolución 1529 de 2010 en el sentido de declarar el siniestro de riesgo del riesgo asegurado por el incumplimiento del Contrato No. 1226 de 2009, a la EPS- S Salud Cóndor y a la entidad aseguradora seguros del Estado S. A. en la suma de 156.583.195.32, dado quedo demostrado que el incumplimiento del contrato no fue de la envergadura que inicialmente se determinó por la duda razonable expuesta respecto al manejo de saldos negativos, información trimestral, aplazamiento de visitas y autonomía del revisor fiscal y especialmente por el resultado probatorio arrojado en la valoración técnica emitido por la Dirección de Aseguramiento donde se registra el abono por valor de \$112.096.518, razón por la cual declaración fue disminuido en el 50% del valor inicialmente señalado en la Resolución 1529 de 2010 y 30% de la Resolución 1030 de 2009.

Que la firma contratista Salud Cóndor EPS-S mediante escritos radicados bajo los números 173270, 173271 del 6 de diciembre y 173272 de diciembre 3 de 2010 presentó las solicitudes de nulidad de las resoluciones 1529, 1530 y 1607 de de 2010 con el argumento de violación al debido proceso por indebida notificación y no permitir ejercer el derecho de defensa y contradicción, los cuales fueron resueltos mediante las resoluciones 155, 154 y 153 de 22 de febrero de 2011 respectivamente, expedidas por el Secretario de Despacho de la Secretaria Distrital de Salud y el Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud con el rechazo de la solicitud de nulidad propuesta contra las resolución 1529, 1530 y 1607 de 2010 respectivamente.

#### Resolución 212 de marzo 17 de 2011-04-29

Considera en su parte motiva el acto impugnado debe ser modificado de manera sustancial por cuanto quedo demostrado que el incumplimiento del contrato, no fue de la envergadura que inicialmente se determinó por la duda razonable expuesta respecto al manejo de la información trimestral y especialmente por el resultado probatorio arrojado en la valoración técnica emitida por la Dirección de Aseguramiento de la Secretaria Distrital de Salud donde se registra abono por valor de \$1.602.918.740 para ser aplicado al contrato 1226 de 2009., por lo cual resuelve disminuir a la mitad (50%) del valor inicialmente señalado en la Resolución 1607 de 2010, quedando declarado el siniestro en cuantía de \$260.971.992.



Estado de los contratos: revisión de la información final para la liquidación de los contratos pendientes de liquidar y determinación de los mecanismos de liquidación.

Por lo anterior, dado el alcance de las actuaciones administrativas adoptadas por el Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud y el Secretario Distrital de Salud el hecho denunciado está siendo gestionado por la instancia competente “Fondo Financiero Distrital” en derecho.

Actualmente esta EPS se encuentra intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud por problemas de orden técnico y financiero.

Ref: Radicado 201140412 – Proceso 255844

Derecho de petición mediante el cual solicita “adoptar todas las medidas del caso, incluidas aquellas de carácter preventivo y de acompañamiento del caso a fin de salvaguardar la vigilancia del servicio de salud en los cerca de 15 quince entidades prestadores del servicio de salud en la capital de la república, objeto del concurso de méritos por el sistema de lista corta del Fondo Distrital de Salud, referenciado bajo el FFDS –CM 001 – 2010 cuyo fin era “seleccionar al contratista que preste servicios de interventoría integral (técnica, administrativa y financiera), con énfasis en la calidad de prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado”.

Este ente de vigilancia y control en ejercicio de la función de Control Fiscal posterior y selectivo luego de efectuado el seguimiento a los hechos denunciados dio respuesta al quejoso para cada uno de ellos, sin determinar daño al patrimonio del Fondo por ello.

AZ 577 – NUR 1-2010-078325

En virtud de la queja presentada por la Directora (E) de la Regional Bogotá Cundinamarca de la EPS Caprecom, con copia a este de control, donde se denuncia que la Secretaria Distrital de Salud no ha realizado la liquidación de los contratos suscritos con esta EPS desde 2001, se establece lo siguiente:

ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2001-2002

ADMINISTRADORA	No CONTRATO	ESTADO DE LA LIQUIDACION
ASFAMILIAS	71-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ASFAMILIAS	78-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ASFAMILIAS	84-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ASFAMILIAS	301-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ASFAMILIAS	365-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ASFAMILIAS	402-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ASFAMILIAS	413-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	62-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	91-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	299-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	374-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	396-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	406-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	536-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COOMEVA	70-2001	LIQUIDACION BILATERAL
COOSALUD	300-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN TRIBUNAL
COOSALUD	378-2001	LIQUIDACION EN TRIBUNAL
COOSALUD	408-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN TRIBUNAL
COOSALUD	537-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN TRIBUNAL
ECOOPSOS	66-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ECOOPSOS	89-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ECOOPSOS	296-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ECOOPSOS	371-2001	LIQUIDACION BILATERAL
ECOOPSOS	404-2001	LIQUIDACION BILATERAL
MUTUAL SER	304-2001	LIQUIDACION BILATERAL
MUTUAL SER	368-2001	LIQUIDACION BILATERAL
MUTUAL SER	403-2001	LIQUIDACION BILATERAL
MUTUAL SER	531-2001	LIQUIDACION BILATERAL
MUTUAL SER (ANTES ECOOPSALS)	72-2001	LIQUIDACION BILATERAL
PIJAOS	401-2001	LIQUIDACION BILATERAL
PIJAOS	499-2001	LIQUIDACION BILATERAL
PIJAOS	539-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD CONDOR	377-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
SALUD CONDOR	534-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
SALUD TOTAL	59-2001	LIQUIDACION BILATERAL

ADMINISTRADORA	No CONTRATO	ESTADO DE LA LIQUIDACION
SALUD TOTAL	65-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	73-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	90-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	297-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	372-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	409-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	418-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	532-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD VIDA	375-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD VIDA	411-2001	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD VIDA	538-2001	LIQUIDACION BILATERAL
UNICAJAS - COMFACUNDI	57-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
UNICAJAS - COMFACUNDI	58-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
UNICAJAS - COMFACUNDI	88-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
UNICAJAS - COMFACUNDI	306-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
UNICAJAS - COMFACUNDI	370-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
UNICAJAS - COMFACUNDI	398-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
UNICAJAS - COMFACUNDI	417-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA
UNICAJAS - COMFACUNDI	533-2001	LIQUIDACION BILATERAL EN PROCURADURIA

Así mismo se realizó la liquidación de los contratos de la vigencia 2001- 2002 con la EPSS Solsalud.

En desarrollo de lo preceptuado por el Decreto 4976 de 2009 se realizó el 22 de febrero de 2010 liquidación bilateral con las EPSS CAFAM, CAPRECOM, CAFESALUD y HUMANA VIVIR.

#### ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2002-2003:

ADMINISTRADORA	No CONTRATO	ESTADO DE LIQUIDACION
ASFAMILIAS	158	LIQUIDACION BILATERAL
ASFAMILIAS	172	LIQUIDACION BILATERAL
CAJASALUD	169	LIQUIDACION BILATERAL
CAJASALUD	316	LIQUIDACION BILATERAL
CAJASALUD	159	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	156	LIQUIDACION BILATERAL

ADMINISTRADORA	No CONTRATO	ESTADO DE LIQUIDACION
COMFENALCO	313	LIQUIDACION BILATERAL
COMPARTA	170	LIQUIDACION BILATERAL
COMPARTA	322	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD CONDOR	171	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD CONDOR	309	LIQUIDACION BILATERAL
COOSALUD	157	LIQUIDACION BILATERAL
COOSALUD	312	LIQUIDACION BILATERAL
ECOOPSOS	163	LIQUIDACION BILATERAL
ECOOPSOS	315	LIQUIDACION BILATERAL
MUTUAL SER	165	LIQUIDACION BILATERAL
MUTUAL SER	321	LIQUIDACION BILATERAL
PIJAOS SALUD	166	LIQUIDACION BILATERAL
PIJAOS SALUD	310	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	161	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD TOTAL	317	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD VIDA	168	LIQUIDACION BILATERAL
SALUD VIDA	311	LIQUIDACION BILATERAL

Así mismo se realizó la liquidación de los contratos de la vigencia 2002 - 2003 con la EPSS Solsalud y Humana Vivir.

En desarrollo de lo preceptuado por el Decreto 4976 de 2009 se realizó el 22 de febrero de 2010 liquidación bilateral con las EPSS CAFAM, CAPRECOM.

#### ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2003-2004:

ADMINISTRADORA	No CONTRATO	ESTADO DE LIQUIDACION
CAJASALUD	100	LIQUIDACION BILATERAL
COMFENALCO	104	LIQUIDACION BILATERAL
ARS COMPARTA	110	LIQUIDACION BILATERAL
ARS SALUD CONDOR	108	LIQUIDACION BILATERAL
ARS COOSALUD	106	LIQUIDACION BILATERAL
ARS ECOOPSOS	102	LIQUIDACION BILATERAL
ARS MUTUAL SER	105	LIQUIDACION BILATERAL
ARS PIJAOS	109	LIQUIDACION BILATERAL
ARS SALUD VIDA	107	LIQUIDACION BILATERAL
<b>CONTRATOS CON RECURSOS DE CAJA</b>		
CAJASALUD	101	LIQUIDACION BILATERAL

Se realizó la liquidación de los contratos de la vigencia 2003 – 2004 con la EPSS Solsalud y Salud Total.

En desarrollo de lo preceptuado por el Decreto 4976 de 2009 se realizó el 22 de febrero de 2010 liquidación bilateral con las EPSS CAFAM, CAPRECOM y HUMANA VIVIR.

ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2004 – 2006

EPSS	No. CONTRATO
CAFAM	014/2004
CAFAM	015/2004
CAJASALUD UNION TEMPORAL ARS	16/2004
CAJASALUD UNION TEMPORAL ARS	17/2004
CAPRECOM	18/2004
COMFENALCO COLSUBSIDIO	19/2004
COOSALUD	20/2004
COMPARTA	21/2004
ECOOPSOS	22/2004
HUMANA VIVIR	23/2004
MUTUAL SER	24/2004
SALUD CONDOR	25/2004
SALUD VIDA	26/2004
SALUD TOTAL	27/2004
SOLSALUD	28/2004
PIJAOS	29/2004
COOSALUD	253/2004
SOLSALUD	253/2004
COMPARTA	254/2004
SOLSALUD	254/2004
PIJAOS	255/2004
SALUD CONDOR	256/2004
SALUD VIDA	257/2004
SOLSALUD	258/2004
COOSALUD	259/2004
COMPARTA	260/2004
PIJAOS	261/2004
SALUD CONDOR	262/2004
SALUD VIDA	263/2004
SOLSALUD	264/2004
SOLSALUD	425/2005
SOLSALUD	426/2005
SALUD TOTAL	427/2005
CAFAM	428/2005
SALUD VIDA	429/2005

EPSS	No. CONTRATO
SALUD VIDA	430/2005
SALUD VIDA	431/2005
COOSALUD	432/2005
COMPARTA	433/2005
SOLSALUD	433/2005
COMPARTA	434/2005
SALUD TOTAL	435/2005
CAJACOPI	436/2004
SALUD TOTAL	436/2005
HUMANA VIVIR	438/2005
CAJACOPI	439/2005
CAJACOPI	440/2005
CAJACOPI	441/2005
SALUD CONDOR	442/2005
SALUD CONDOR	443/2005
UNICAJAS	444/2005
UNICAJAS	445/2005
UNICAJAS	446/2005
MUTUAL SER	447/2005
MUTUAL SER	448/2005
COLSUBSIDIO	449/2005
PIJAOS	450/2005
COMPARTA	556/2006

Mediante Resoluciones de fecha julio 03 de 2007 se liquidaron unilateralmente los contratos de Administración de Recursos del Régimen Subsidiado de las diferentes ARS hoy EPSS conforme la relación que a continuación se presenta:

EPSS	No. CONTRATO	RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL	FECHA RESOLUCION
CAFAM	014/2004	504	03 de julio de 2007
CAFAM	015/2004	504	03 de julio de 2007
CAJASALUD UNION TEMPORAL ARS	16/2004	494	03 de julio de 2007
CAJASALUD UNION TEMPORAL ARS	17/2004	494	03 de julio de 2007
CAPRECOM	18/2004	502	03 de julio de 2007
COMFENALCO COLSUBSIDIO	19/2004	497	03 de julio de 2007
COOSALUD	20/2004	498	03 de julio de 2007
COMPARTA	21/2004	500	03 de julio de 2007
ECOOPSOS	22/2004	508	03 de julio de 2007
HUMANA VIVIR	23/2004	506	03 de julio de 2007
MUTUAL SER	24/2004	505	03 de julio de 2007



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

EPSS	No. CONTRATO	RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL	FECHA RESOLUCION
SALUD CONDOR	25/2004	499	03 de julio de 2007
SALUD VIDA	26/2004	503	03 de julio de 2007
SALUD TOTAL	27/2004	495	03 de julio de 2007
SOLSALUD	28/2004	501	03 de julio de 2007
PIJAOS	29/2004	496	03 de julio de 2007
COOSALUD	253/2004	498	03 de julio de 2007
SOLSALUD	253/2004	501	03 de julio de 2007
SOLSALUD	254/2004	501	03 de julio de 2007
PIJAOS	255/2004	496	03 de julio de 2007
SALUD CONDOR	256/2004	499	03 de julio de 2007
SALUD VIDA	257/2004	503	03 de julio de 2007
SOLSALUD	258/2004	501	03 de julio de 2007
COOSALUD	259/2004	498	03 de julio de 2007
COMPARTA	260/2004	500	03 de julio de 2007
PIJAOS	261/2004	496	03 de julio de 2007
SALUD CONDOR	262/2004	499	03 de julio de 2007
SALUD VIDA	263/2004	503	03 de julio de 2007
SOLSALUD	264/2004	501	03 de julio de 2007
SOLSALUD	425/2005	501	03 de julio de 2007
SOLSALUD	426/2005	501	03 de julio de 2007
SALUD TOTAL	427/2005	495	03 de julio de 2007
CAFAM	428/2005	504	03 de julio de 2007
SALUD VIDA	429/2005	503	03 de julio de 2007
SALUD VIDA	430/2005	503	03 de julio de 2007
SALUD VIDA	431/2005	503	03 de julio de 2007
COOSALUD	432/2005	498	03 de julio de 2007
SOLSALUD	433/2005	501	03 de julio de 2007
COMPARTA	434/2005	500	03 de julio de 2007
SALUD TOTAL	435/2005	495	03 de julio de 2007
CAJACOPI	436/2004		03 de julio de 2007
SALUD TOTAL	436/2005	495	03 de julio de 2007
HUMANA VIVIR	438/2005	506	03 de julio de 2007
CAJACOPI	439/2005	507	03 de julio de 2007
CAJACOPI	440/2005	507	03 de julio de 2007
CAJACOPI	441/2005	507	03 de julio de 2007
SALUD CONDOR	442/2005	499	03 de julio de 2007
SALUD CONDOR	443/2005	499	03 de julio de 2007
UNICAJAS	444/2005	494	03 de julio de 2007
UNICAJAS	445/2005	494	03 de julio de 2007
UNICAJAS	446/2005	494	03 de julio de 2007
MUTUAL SER	447/2005	505	03 de julio de 2007

EPSS	No. CONTRATO	RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL	FECHA RESOLUCION
MUTUAL SER	448/2005	505	03 de julio de 2007
COLSUBSIDIO	449/2005	497	03 de julio de 2007
PIJAOS	450/2005	496	03 de julio de 2007
COMPARTA	556/2006	500	03 de julio de 2007

Estando dentro del termino legal las EPSs CAFAM, UNICAJAS, CAPRECOM, COLSUBSIDIO, COMPARTA, ECOOPSOS, HUMANA VIVIR, MUTUAL SER, SALUD VIDA, SALUD TOTAL, SOLSALUD, PIJAOS presentaron Recurso de Reposición contra las mencionadas resoluciones.

Las EPSS presentaron observaciones a la liquidación general de los contratos, las cuales fueron analizadas por la SDS

Encontrándose el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud tramitando los recursos de reposición presentados por las EPSS, El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo 391 de 2008 publicado el 17 de julio de 2008 modifica el Acuerdo 343 de 2007, respecto de los contratos de aseguramiento suscritos entre las EPS-S y las Entidades Territoriales pendientes de liquidación a la entrada en vigencia del acuerdo, ordenando a las Entidades Territoriales el reconocimiento y pago de los gastos en salud de la población multiafiliada, cuando se trate de mutiafiliación en el régimen subsidiado en diferente municipio o multiafiliación con el régimen contributivo, o con un régimen especial o de excepción, quedando la Entidad Territorial subrogada en los derechos de la EPS-S para efectos de realizar el recobro a la entidad de aseguramiento (del régimen subsidiado, del régimen contributivo o de regímenes especiales) o entidad territorial que ha debido responder por los pagos realizados, o a las IPS en los casos en que tales IPS hayan recibido doble capitación por el mismo afiliado, hasta por un monto igual al reconocido por la entidad territorial.

Mediante oficio radicado con el No 96770 de fecha agosto 25 de 2008, la Secretaria Distrital de Salud con el fin de dar cumplimiento al Acuerdo antes mencionado, solicitò a las EPSS la presentación de la información relativa a los soportes de los gastos en salud para la población determinada en las glosas 11, 12, 30 y 40 de la liquidación realizada el mayo 29 de 2007.

El Fondo Financiero Distrital de Salud suscribió con la Universidad Nacional de Colombia el Contrato 0882-2008 para la realización de los ajustes a las preliquidaciones respecto de las inconsistencias y glosas detectadas, con base en el diagnostico realizado por las EPS Subsidiadas y la Secretaria Distrital de Salud para la liquidación de los contratos del Régimen Subsidiado suscritos con las EPS



- Subsidiadas para las vigencias 2004-2006, 2006-2007 y 2007-2008, y aplicar los criterios previstos en el Acuerdo 391 de 2008, teniendo en cuenta la información y soportes presentados por las EPS-S para el reconocimiento de los gastos administrativos y en salud, de la población multiafiliada con el Régimen Contributivo y/o Regímenes Especiales, con otros municipios y con el Régimen Subsidiado de las vigencias 2004-2006, 2006-2007 y 2007-2008.

La Universidad Nacional de Colombia \_ CID mediante radicado 151898 de fecha 25/11/2008 presentó el informe de la liquidación parcial de capita y alto costo conforme a los soportes presentados por las EPSS.

Mediante Resolución 1381 del 12 de diciembre de 2008, se reconocieron y ordenaron unos pagos de obligaciones contractuales de los contratos arriba mencionados, producto de ajustes económicos en la liquidación de dicha vigencia contractual y de la aplicación del Acuerdo del CNSSS No. 391 de 2008, publicado el 17 de julio de 2008.

La Universidad Nacional de Colombia CID mediante oficio radicado con el No. 32097 de fecha 09 de marzo de 2009 e informe de ajustes a liquidación 2004-2006 de abril de 2009, presentó la liquidación definitiva de capita, evento, alto costo, y gasto administrativo para la vigencia 2004 – 2006 conforme a los soportes presentados por las EPSS.

Con la información aportada por las EPSS y de conformidad con los informes entregados por la Universidad Nacional, el Fondo Financiero Distrital de Salud consolidó la información arrojando como resultado saldos a favor o en contra de las EPS, los cuales fueron reconocidos mediante la Resolución 381 de 2009.

Algunas de las Empresas Promotoras de Salud con las cuales se suscribieron contratos de Administración de Recursos del Régimen Subsidiado, presentaron ante la Cámara de Comercio de Bogotá solicitud de convocatoria para integración del Tribunal de Arbitramento, a efecto de que se resolvieran en derecho las diferencias presentadas durante la vigencia, ejecución, desarrollo, terminación y liquidación de los contratos en referencia.

A través de fallos del 25, 26 y 30 de noviembre de 2009, los Tribunales de Arbitramento de la Cámara de Comercio se pronunciaron en fallo definitivo, determinando la responsabilidad en el manejo de bases de datos por parte de la Entidad Territorial, declarando en consecuencia, incumplidos los contratos arriba indicados, al haber descontado de manera retroactiva las UPCS correspondiente a los usuarios y afiliados al Régimen Subsidiado a través de las EPSS de que tratan los mencionados fallos.

La anterior situación, fue puesta en conocimiento del Comité Interno de Conciliación del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, para que previo el correspondiente análisis, se autorizara el inicio del proceso de conciliación con las EPSS que a la fecha no hubieren presentado demandas ante las entidades competentes.

Teniendo en cuenta los fallos antes enunciados, el Comité Interno de Conciliación consideró que se debían prevenir riesgos futuros para la Entidad Territorial y de esta manera evitar el daño antijurídico como consecuencia de futuras demandas que podrían presentarse por los valores no reconocidos en la liquidación unilateral de los contratos de la vigencia 2004-2006, con su correspondiente actualización,

Con fundamento de lo anteriormente expuesto, el Comité Interno de Conciliación del Fondo Financiero Distrital de Salud, mediante Acta No. 13 del 14 de diciembre de 2009, aprobó dar inicio al proceso conciliatorio ante la Superintendencia Nacional de Salud, de los contratos suscritos en el período 2004-2006, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, que faculta a dicha Entidad para actuar como Ente Conciliador de oficio o a petición de parte en los conflictos que surjan entre los vigilados y/o entre éstos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con lo señalado en las normas generales de la conciliación previstas en la Ley 640 de 2001.

Como consecuencia de la anterior aprobación, las EPSS y el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, el día 16 de diciembre del año en curso presentaron ante la Superintendencia Nacional de Salud, solicitud conjunta de audiencia conciliación extrajudicial en Derecho.

Las Audiencias de Conciliación se suscribieron el día 18 de diciembre de 2009 y en ellas se determinaron los valores adeudados por UPCS descontadas en forma retroactiva por el Fondo Financiero Distrital de Salud producto de la multifiliación.

De los valores reconocidos en las audiencias de conciliación se realizaron algunos pagos y otros quedaron pendientes para ser efectuados en marzo 30 de 2010.

Con la EPSS Comparta no fue posible realizar la audiencia de conciliación la cual fue reprogramada para el mes de febrero de 2010.

Con las EPSS SALUD VIDA Y PIJAOS no fue posible realizar las solicitudes de conciliación por cuanto no asistieron a las reuniones previas de citación.

## ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2006 - 2007

Se ha realizado la liquidación unilateral de los contratos mediante Resolución de fecha 23 de septiembre de 2009, las EPSS interpusieron los respectivos recursos de reposición, presentando las observaciones a la liquidación de los contratos, los cuales fueron fallados con fecha 22 de febrero de 2010 corrigiendo los errores matemáticos presentados en la liquidación unilateral. Y las cuales se resumen así:

EPS	NO RESOLUCION	FECHA
ECOOPSOS	189	22/02/2010
SOLSALUD	190	22/02/2010
CAPRECOM	191	22/02/2010
HUMANA VIVIR	192	22/02/2010
COLSUBSIDIO	193	22/02/2010
COOSALUD	194	22/02/2010
UNICAJAS- COMFACUNDI	195	22/02/2010
MUTUAL SER	196	22/02/2010
CAFAM	197	22/02/2010
SALUD TOTAL	198	22/02/2010
CONDOR	199	22/02/2010
COMPARTA	200	22/02/2010

## ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2007 – 2008

El artículo 1º del Decreto 4976 de 2009, expedido con fundamento en lo dispuesto en el Decreto Ley 4975 de 2009, por el cual el Gobierno Nacional decretó la Emergencia Social, determinó: *“termino para la Liquidación de contratos. Los Gobernadores y/o Alcaldes y las EPS'S procederán en el término de dos (2) meses calendario contados a partir de la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, a liquidar de mutuo acuerdo los contratos suscritos con anterioridad al 1 de abril de 2008, con base en los soportes que validan las novedades presentadas durante la ejecución del contrato. la Superintendencia Nacional de Salud deberá instruir los soportes necesarios para estos efectos. En ausencia o deficiencia de estos soportes, se tendrán en cuenta los afiliados que se hayan pagado por capitación a la red prestadora de primer nivel en el período correspondiente, debiendo las partes, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al vencimiento de dicho término, desembolsar los respectivos recursos.* Estando dentro del término legal previsto, las partes acordaron liquidar los contratos, teniendo en cuenta las novedades presentadas durante la ejecución de los mismos procediéndose a liquidar los siguientes contratos.

EPS	VIGENCIA
CAFAM	2001
CAFAM	2002
CAFAM	2003
CAPRECOM	2001
CAPRECOM	2002
CAPRECOM	2003
CAPRECOM	2007
UNICAJAS COMFACUNDI	2007
CAFESALUD	2001
MUTUAL SER	2007
SALUD CONDOR	2007
HUMANA VIVIR	2001
HUMANA VIVIR	2003
HUMANA VIVIR	2007
ECOOPSOS	2007
SALUD TOTAL	2007
SOLSALUD	2007
COLSUBSIDIO	2007
COMPARTA	2004-2006
COMPARTA	2007

### ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2008 – 2009

Para la vigencia 2008 – 2009 se realizaron liquidaciones unilaterales una vez agotada la etapa de liquidación bilateral conforme al siguiente cuadro:

LIQUIDACION UNILATERAL 2008 – 2009					
ADMINISTRADORA	CONTRATO	NUMERO DE RESOLUCIÓN	FECHA RESOLUCION	RESOLUCION RESUELVE RECURSO	FECHA RESOLUCION RESOLUTORIA RECURSO
UNICAJAS	396	855	02/07/2010		
UNICAJAS	397				
COLSUBSIDIO	383	853	02/07/2010	1698	10/12/2010
SALUD TOTAL	391	852	02/07/2010	1767	16/12/2010
SALUD TOTAL	392				
HUMANA VIVIR	385	851	02/07/2010	1697	10/12/2010
HUMANA VIVIR	386				
CAPRECOM	382	850	02/07/2010	1696	10/12/2010
SOLSALUD	393	856	02/07/2010	1700	10/12/2010

SOLSALUD	394				
SOLSALUD	395				
SALUD CONDOR	389	849	02/07/2010	1695	10/12/2010
SALUD CONDOR	390				
ECOOPSOS	384	854	02/07/2010	1699	10/12/2010
MUTUAL SER	387	857	02/07/2010	1701	10/12/2010
MUTUAL SER	388				

### ESTADO LIQUIDACION CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2009 – 2010

Los contratos suscritos con las EPSS para la vigencia 2009 – 2010 se encuentran liquidados mediante acta bilateral así:

EPS	CONTRATO	LIQUIDACION BILATERAL
UNICAJAS	2009 - 1219	ACTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010
UNICAJAS	2009 - 1220	
COLSUBSIDIO	2009 - 1224	ACTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010
SALUD TOTAL	2009 - 1214	ACTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010
SALUD TOTAL	2009 - 1215	
HUMANA VIVIR	2009 - 1221	ACTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010
HUMANA VIVIR	2009 - 1222	
CAPRECOM	2009 - 1225	ACTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010
SOLSALUD	2009 - 1216	ACTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010
SOLSALUD	2009 - 1217	
SOLSALUD	2009 - 1218	
ECOOPSOS	2009 - 1223	ACTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010

La liquidación de los contratos 1226 y 1227 de la EPSS CONDOR se encuentra en trámite por cuanto está pendiente una sanción.

Aspectos relevantes sobre los laudos Arbitrales:

El patrimonio Fondo Financiero Distrital fue disminuido en cuantía de \$1.719.479.982 por el pago de la condena impuesta por el Tribunal de Arbitramento convocado para dirimir el conflicto derivado de la ejecución del contrato 022 de 2004 suscrito entre el FFDS y el Entidad Cooperativa de Salud

(Ecoopsos) ESS ARS. Efectuado seguimiento a los hechos puestos en conocimiento de este ente de control mediante DPC, se establece que el Fondo Financiero como consecuencia de su incumplimiento del contrato 022 de 2004 fue convocado a tribunal de Arbitramento por la entidad Ecoopsos ESS ARS con la pretensión de que le fuera reconocida la suma de \$2.101.659.474.24 por concepto de capital derivada del desconocimiento retroactivo del pago de la población atendida por la esta ARS, por causa de la multiafiliación, los fallecimientos, niveles de sisben y la falta de registro de novedades, las cuales le fueron imputadas al FFDS, valor que fue disminuido por la parte convocante a la suma de \$1.482.768.566 el cual por actualización ascendió a la suma de \$1.696.832.626, monto que a su vez fue disminuido en cuantía de \$1.060.575.616 como consecuencia de los reconocimientos y pagos materializados por el cumplimiento de la Resolución 391 de 2008 , el cual a su vez se cumplió a través de lo ordenado en las resoluciones 1381 de 2008 (\$836.233.093) y 381 de 2009 (224.342.523), determinando un residuo final de \$422.192.950, el cual a su vez fue sujeto de actualización a la suma de \$657.614.672. Pagos totales que en suma ascienden a la suma de \$1.719.479.982 y que constituyen disminución del patrimonio del FFDS en esta cuantía. Se incumplió la cláusula segunda del contrato 022 de 2004, Resolución 890 de 2002 del Ministerio de Salud.

El patrimonio Fondo Financiero Distrital fue disminuido en cuantía de \$3.077.502.818 por el pago de la condena impuesta por el Tribunal de Arbitramento convocado para dirimir el conflicto derivado de la ejecución de los contratos 16/2004, 17/2004, 444/2005, 445/2005 y 446 de 2005 suscritos entre el FFDS y la ARS Unicajas- COMFACUNDI. Efectuado seguimiento a los hechos puestos en conocimiento de este ente de control mediante DPC , se establece que el Fondo Financiero como consecuencia de su incumplimiento de los contratos 16/2004, 17/2004, 444/2005, 445/2005 y 446 de 2005 fue convocado a tribunal de Arbitramento por la entidad ARS Unicajas- COMFACUNDI con la pretensión de que le fuera reconocida la suma de \$2.814.574.310 por concepto de retención indebida de UPCSS con ocasión de la depuración de la base de datos de afiliados, que le había suprimido 1.500 afiliados, por causa de la multiafiliación, los fallecimientos, niveles de sisben y la falta de registro de novedades, las cuales le fueron imputadas al FFDS y reconocer el lucro cesante cuantía de \$191.970.766 y daño emergente \$25.000.000, valores sobre los cuales se reconoce el monto descontado con su respectiva actualización en valor de 3.077.502.818 que sobre él se descuenta los montos cancelados en cumplimiento de la Resolución 1381 de 2008.. Pagos totales que en suma ascienden a la suma de \$3.077.502.818 el cual constituye disminución del patrimonio del FFDS en esta cuantía.

El patrimonio Fondo Financiero Distrital fue disminuido en cuantía de \$6.427.851.266 por el pago de la condena impuesta por el Tribunal de Arbitramento convocado para dirimir el conflicto derivado de la ejecución de los

contratos 027/2004, 427/2005, 435/2005 y 436 de 2005 suscritos entre el FFDS y Salud Total S.A. EPS. Efectuado seguimiento a los hechos puestos en conocimiento de este ente de control mediante DPC , se establece que el Fondo Financiero como consecuencia de su incumplimiento de los contratos 027/2004, 427/2005, 435/2005 y 436 de 2005 fue convocado a tribunal de Arbitramento por la entidad Salud Total S.A. EPS con la pretensión de que le fuera reconocida la suma de \$7.692.559.454 por concepto de retención indebida de UPCSS con ocasión de la depuración de la base de datos de afiliados, que le había suprimido 7.823 afiliados, por causa de la multifiliación, los fallecimientos, niveles de sisben y la falta de registro de novedades, las cuales le fueron imputadas al FFDS y reconocer las pretensiones de la convocante tanto principales como subsidiarias presentadas, pretensiones sobre las cuales se reconoce el monto descontado con su respectiva actualización en valor de 3.077.502.818 que sobre él se descuenta los montos cancelados en cumplimiento de la Resolución 1381 de 2008.. Pagos totales que en suma ascienden a la suma de \$3.077.502.818 el cual constituye disminución del patrimonio del FFDS en esta cuantía.

En virtud de lo anterior el Fondo Financiero Distrital – Secretaría Distrital de Salud, presentó ante la Procuraduría General de la Nación solicitud del impulso de Reparación Directa contra la Nación Ministerio de la Protección Social en cuantía de \$32.771.856.115, sin incluir los costos conexos de las defensas llevadas a cabo y los valores pagados antes de los procesos liquidatorios realizados con cada una de las EPS\_S, radicado 11106300000.

#### Control Político Art. 14 Decreto Ley 1421 de 1993.

En virtud de direccionamiento de copia de las solicitud presentada por un honorable conseja al Secretario Distrital de Salud para que se conmine a las EPSs Unicajas, Colsubsidio, EPS Cándor, Ecoopsos, Salud Total, Solsalud, Humana Vivir y Caprecom ente de control establece que la Secretaria Distrital de Salud requirió a cada una de las EPSs citadas este ente de vigilancia y control del sector salud requirió a cada una de ellas para atender la solicitud en un plazo de cinco días posteriores a su notificación.

De la evaluación realizada al componente de acciones ciudadanas se observa:

3.8.1 El Fondo Financiero Distrital presenta riesgo técnico de defensa judicial consecuencia del error técnico en el cálculo de la disminución al patrimonio del Fondo generado por los mayores valores pagados por las fallas presentadas en la base de datos de afiliados, por causa de la multifiliación, los fallecimientos, niveles de sisben y la falta de registro de novedades, los costos conexos tales

como la defensa ejercida ante los tribunales de arbitramento. Efectuado el seguimiento y valoración de los montos consignados en la solicitud de la acción de reparación directa contra la Nación Ministerio de la Protección Social se establece que los valores realmente reconocidos y pagados a las EPSs Salud Total, Ecoopsos ESS ARS y Unicajas – Comfacundi por estos conceptos se encuentra subestimado por cuanto tan solo define los valores netos para Ecoopsos y Salud Total solo abarca el neto pagado como resultado de los Tribunales de Arbitramento y que para los tres no se incorporan los costos conexos por la defensa y administrativos del tribunal. Se potencia el riesgo de incumplir los literales e y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

Respecto al DPC 1167-10, este ente de control establece:

El Tribunal de Ética Médica de Bogotá, es un organismo de carácter especial, creado el 24 de febrero de 1994 mediante acta 5 sesión 292 del Tribunal Nacional de Ética Médica, que cumple una función pública que desarrolla con la permanente participación y vigilancia la Secretaría Distrital de Salud sobre los recursos que se le asignan para el funcionamiento del mismo, es una persona jurídica y, en consecuencia, tiene capacidad para adquirir derechos y obligaciones y el ordenador del gasto es su Presidente.

*De conformidad con lo establecido en el numeral 43.1.8., del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, al Ente Territorial le corresponde financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.*

*En consecuencia, los gastos de funcionamiento de los tribunales de Ética Médica de Bogotá y Odontológica de Bogotá, son sufragados con presupuesto del Distrito Capital –Recursos Públicos.*

Igualmente establece que el régimen legal aplicable a los miembros de los Tribunales de Ética Médica así como para el personal auxiliar es el previsto por el Código Sustantivo de Trabajo para los trabajadores particulares. Las prestaciones sociales de todas las personas vinculadas laboralmente a los Tribunales de Ética Médica, son las previstas en el C.S. del T. y solamente la ley puede crear prestaciones sociales especiales para dichos servidores.

*Para determinar el monto con el cual los distritos financiarían los tribunales de ética médica, puede tomarse como referente el contenido del artículo 39 del Decreto 111 de 1996 que establece:” Los gastos autorizados por leyes preexistentes a la presentación del Proyecto Anual del Presupuesto General de la Nación, serán incorporados a éste con la disponibilidad de recursos y las prioridades del Gobierno, si corresponden a funciones de órganos del nivel nacional y guardan concordancia con el Plan Nacional de Inversiones, e*



*igualmente las apropiaciones a las cuales se refiere el párrafo único del artículo 21 de la Ley 60 de 1993.*

*Los proyectos de ley mediante los cuales se decreten gastos de funcionamiento sólo pueden ser presentados, dictados o reformados por iniciativa del Gobierno a través del Ministro de Hacienda y Crédito Público y del ministro del ramo, en forma conjunta.*

*Así, dependiendo de la disponibilidad financiera y las prioridades del Gobierno, podrían asignarse o no recursos con destino a los tribunales médicos u odontológicos. En el evento en que se asignaran recursos, su monto estaría determinado por la propia entidad territorial.*

Ahora bien en cumplimiento de lo establecido en el párrafo del artículo 4º de la Resolución Reglamentaria 010 del 31 de marzo de 2011: *“el ejercicio de vigilancia y control fiscal del Tribunal de Ética Médica se ejercerá simultáneamente y a través del efectuado al Fondo Financiero Distrital de salud, sin perjuicio de las atribuciones constitucionales y legales que le asisten a este Ente de Control para efectuarlo en forma independiente, cuando así lo considere.*

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta el traslado por competencia que hiciera la directora de Atención ciudadana de la Contraloría General de la República, mediante oficio 2010EE72288 O - ER87425-SIPAR2010-11289-82111-QS del 27 de octubre de 2010 de la queja interpuesta por el presidente ( E) del Tribunal Nacional de Ética Médica contra el Tribunal de Ética Médica de Bogotá, relacionada con: *“Resulta incongruente con cualquier forma presupuestal que una abogada se gane cerca de quince millones de pesos, mientras a los magistrados de ese tribunal les arrojan unos honorarios de un millón quinientos mil al mes....”*

*“Hemos tenido información que la doctora Abogada secretaria se encuentra adelantando estudios de bioética en Europa, aprovechando licencias remuneradas del Tribunal de Ética Médica de Bogotá, lo cual no es claro para nosotros”.*

Al respecto y efectuada una visita fiscal durante los días 3 a 6 de mayo de 2011, donde se revisaron ejecuciones presupuestales, actas de sesiones, balances, documentos y soportes relacionados con el manejo del presupuesto asignado a este tribunal se obtiene la siguiente información:

En el Tribunal de Ética Médica de Bogotá laboran Siete personas de planta. Y los cinco Magistrados médicos que no están vinculados laboralmente, reciben por su asistencia a cada sesión probatoria o de sala, unos honorarios que a la fecha sin el reajuste del presente año asciende a \$328.500; igualmente, por cada dos decisiones que emitan, se les paga lo correspondiente a una sesión (\$328.500); la

suma que reciben los Magistrados, que hay que aclarar, son personas que ejercen su profesión independientemente de la labor que desarrollan en el Tribunal, depende del volumen de trabajo que saquen en el mes. También existe una asesora contable, que presta sus servicios por contrato de prestación de servicios.

Al Tribunal de Ética Médica se encuentra vinculada mediante contrato laboral a término indefinido, la abogada, licenciada en lingüística y literatura, con maestría en relaciones internacionales y master en bioética, desempeñando el cargo de Abogada Secretaria Tesorera, analizado el caso que nos ocupa, la Abogada Secretaria Tesorera ingresó el 27 de junio de 1994 hasta el 31 de julio de 1994 con una remuneración de \$600.000 previéndose jornada de medio tiempo, a partir de esa fecha se pagaría \$1.200.000 mensuales por jornada completa, laborando hasta el 31 de agosto de 1994. Luego fue contratada por prestación de servicios profesionales de asesoría jurídica, ese mismo año por 36 días, del 17 de noviembre hasta el 23 de diciembre de 1994, con unos honorarios de \$1.440.000.

En el año 1995, se firmó un contrato de servicios profesionales por 60 días por un valor de \$2.832.000, del 17 de enero al 17 de marzo de 1995; estas contrataciones las hizo el Tribunal en su momento, teniendo en cuenta que la Corporación recibió, todos los procesos que estaba adelantando el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, al crearse la jurisdicción de Bogotá. El día 6 de septiembre de 1995, se suscribe contrato de trabajo de medio tiempo a término indefinido, con una remuneración de \$708.000. Posteriormente el 2 de octubre de 1995, se firma otro sí que modifica la jornada laboral por tiempo completo y la retribución, la cual corresponde a \$1.416.000.

Ya conformado el Tribunal de Bogotá, elaboró su propio reglamento en el que se establecen los cargos y se determinan las funciones; cabe anotar que en su artículo 2º contempla: Un abogado secretario tesorero de tiempo completo; un abogado sustanciador de tiempo completo; un asistente administrador experto en informática; dos secretarías digitadoras con experiencia en informática; un notificador; un auxiliar de servicios mensajero; y un auxiliar archivista.

Los montos de los incrementos salariales en el Tribunal de Ética Médica de Bogotá, se encuentran determinados por la sala plena quien es la que decide los incrementos año tras año, razón por la cual se procede a la revisión de cada una de las actas de las sesiones de sala plena para establecer en cuales de ellas se efectuaron los reajustes especialmente a los ingresos de la Abogada Secretaria Tesorera, y extractar los apartes respectivos de estas actas ya que están amparadas por la reserva. A continuación se detallan incrementos extractados:

FUNCIONARIO	CARGO	VIGENCIA	ACTO ADMINISTRATIVO	% DE INCREMENTO	SUELDO
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1994	Inicial junio 27 de 1994. Media Jornada. Aprobado Sesión No. 3 del 8 de junio de 1994.		600.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1994	A partir del 1º de agosto de 1994 Jornada completa		1.200.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1995	Mediante contrato laboral del 6 de septiembre de 1995, se inicia con media jornada.		708.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1995	Mediante otrosí del 2 de octubre de 1995 al contrato laboral del 6 de septiembre de 1995, se inicia con jornada completa.		1.416.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1996	Sesión Nº 59 de abril 10 de 1996	25%	1.770.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1997	Sesión Nº 114 del 11 de junio de 1997. En diciembre se aprueba la prima de vacaciones y homologación de salarios, a los de Cundinamarca. En este orden, y atendiendo al trámite efectuado ante la Federación Médica y la Secretaría de Salud, como más adelante se explica.	21.6% +homologación	2.500.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1998	Sesión Nº 149 del 1 de abril de 1998	20%	3.000.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	1999	Sesión Nº 193 del 23 de marzo de 1999	20%	3.600.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2000	Sesión Nº 245 del 29 de marzo de 2000	12%	4.032.000
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2001	Sesión Nº 307 del 2 de mayo de 2001	10%	4.435.200
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2002	Sesión Nº 355 del 6 de marzo de 2002	8.5%	4.812.192
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2003	Sesión Nº 422 del 23 de abril de 2003	7.46	5.171.181
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2004	Sesión Nº 467 del 17 de marzo de 2004	8%	5.584.876
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2005	Sesión Nº 508 del 16 de marzo de 2005	15%	6.422.607
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2006	Sesión Nº 548 del 24 de mayo de 2006	25%	8.028.259
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2007	Se recibió primer giro, en Julio/07, haciéndose reajustes respectivos.	7%	8.590.237
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2008	Sesión Nº 611 del 7 de mayo de 2008	5.9%	9.097.061
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2009	Sesión Nº 664 del 15 de julio de 2009	7.25%	9.756.598
María Mercedes Vázquez Piñeros	Secretaria-Abogada-Tesorera	2010	Sesión Nº 702 del 19 de mayo de 2010	2%	9.951.730

Es importante aclarar, que en el segundo semestre de 1997, se tramitó una solicitud para la creación de una prima y la homologación de los salarios del Tribunal de Ética Médica de Bogotá a los del de Cundinamarca, adelantándose el correspondiente trámite atendiendo a lo dispuesto en el Artículo 91 de la Ley 23 de 1981, siendo presentada al entonces Presidente de la Federación Médica Colombiana, mediante Oficio No. 151597 del 9 de octubre de 1997. En este orden

de ideas, se adelantó los trámites correspondientes ante el Ministerio de Salud, indicando ese Despacho que, teniendo en cuenta que los recursos para funcionamiento del Tribunal, provenían de la Secretaría Distrital de Salud, se debía tener un pronunciamiento por parte de ésta.

Así, mediante comunicación del 12 de noviembre de 1997, se elevó la consulta a la entonces Secretaria Distrital de Salud, la cual textualmente dice que, para *“impartir su aprobación y ordenar a quien corresponda la elaboración de la comunicación respectiva para el Tribunal de Ética Médica de Bogotá, con relación al trámite correspondiente a la creación de la prima de vacaciones e igualmente a la homologación de salarios de la planta de personal del Tribunal Seccional de Bogotá, al de Cundinamarca.”* Frente a dicha comunicación la Secretaria de Salud del Distrito, mediante Oficio del 24 de diciembre de 1997, respondió. *“Así las cosas y como quiera que el Tribunal cuenta con el ingreso de recursos financieros para gastos de funcionamiento, de hecho y al contar con la adición aprobada por el Concejo, el Tribunal de Ética Médica de Santa Fé de Bogotá, puede distribuir el presupuesto en los gastos de funcionamiento que demande, siempre y cuando exista la correspondiente disponibilidad presupuestal, y cumpla con los fines y propósitos que le ha señalado la Ley.”* Por lo tanto la Sala dispone, la nivelación de salarios y el pago de la prima de vacaciones por 20 días.

Teniendo en cuenta lo expuesto los valores cancelados a la abogada secretaria Tesorera están debidamente aprobados por la sala.

Respecto a la inquietud sobre los estudios adelantados *“aprovechando licencias remuneradas”* La Abogada Secretaria Tesorera. En el año 2006, adelantó estudios de bioética en la Fundación de Ciencias de la Salud, por cuenta del Tribunal. El año pasado realizó el Master de Bioética en la Universidad Complutense de Madrid, cuyos gastos corrieron por cuenta del estudiante, tanto de matrícula, como manutención, alojamiento y traslados (tiquetes aéreos).

Es importante aclarar que la proyección del presupuesto, se determina por el número de procesos que se adelantan. El Presidente del Tribunal presenta el proyecto de presupuesto a la Sala, el cual ha elaborado con el apoyo de la contadora y tesorera; la Sala es la que estudia y aprueba este proyecto que luego se envía a la Secretaría Distrital de Salud, para los fines pertinentes.

3.8.2 Como resultado de esta visita y del análisis de la diversa documentación revisada, se establece que en la vigencia 2007, se redujo el presupuesto del Tribunal en un 40.2% con respecto al 2006, lo que afectó ostensiblemente el trabajo de la Corporación, obligando a decretarse la suspensión de labores aproximadamente por dos meses. Por otra parte, para el año 2009, se asignó una

partida presupuestal por valor de \$777.530.000 mediante resolución, **“Por la cual se fija el giro de la Transferencia para funcionamiento de los Tribunales de Ética Médica y Odontológica”** (resaltado propio). La Secretaría de Salud, insiste desde la asignación del presupuesto para las vigencia de 2009 a la fecha, que se debe destinar la suma de \$80'544.000.00 para adelantar el proceso de organización del archivo de conformidad con la norma vigente; al respecto se advierte que teniendo en cuenta la destinación específica –tal como se refiere literalmente en la resolución- dada al presupuesto de FUNCIONAMIENTO, no se deben destinar los recursos del mismo para inversión, dado que se podría incurrir en un presunto hecho punible.

### 3.9 Seguimiento al Compromiso Ético Suscrito.

- ✓ El Fondo Financiero Distrital de Salud como tal no suscribió el Compromiso Ético.

### 3.10 Seguimiento a los Controles de Advertencia y Pronunciamientos

- Saneamiento de aportes patronales del Sistema General de Participación para Salud.

De conformidad al seguimiento de las dos acciones de mejora vigentes a 31 de diciembre de 2010 relativas a superar lo observado en este control de advertencia, se establece que el control de advertencia Saneamiento de aportes patronales del Sistema General de Participación para Salud se encuentra **Abierto** para seguimiento.

- Crisis estructural del sector salud en Bogotá.

De las acciones desplegadas por los actores del Sistema Distrital de Salud, tienen un impacto en la se establece que a la fecha no visibiliza mejoramiento de su estructura, por lo tanto el Pronunciamiento se encuentra **Abierto** para seguimiento.

- Pronunciamiento por incumplimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud PMES

Con relación al incumplimiento del Plan Maestro de Equipamientos de Salud PMES, la SDS informó a este ente de Control mediante radicado 126457 del 13/10/2009 las actividades realizadas y las demoras encontradas así como la programación de recursos desde el año 2009 al año 2011, sin embargo, se

evidenció que estas actuaciones no subsanan lo observado en el pronunciamiento, por la tanto el Pronunciamiento por incumplimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud PMES se encuentra **Abierto** para seguimiento.

### 3.11 Concepto Sobre Rendición de Cuenta

Se revisó la rendición de la cuenta del FFDS-SDS, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, contra la lista de chequeo que prescribe la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 y la Resolución 001 de enero 20 de 2011, evidenciando que:

Analizados los reportes de SIVICOF de Estadísticas Informática e Inventario Físico y la información del documento denominado - Actual Plan de Contingencia (Intranet SDS), se encuentran inconsistencias en la información, así:

CUADRO 24  
INCONSISTENCIAS REPORTADAS EN SIVICOF

ELEMENTO	CBN1100	ACTUAL PLAN DE CONTINGENCIA/ INVENTARIO FÍSICO -SIVICOF	CB0707/0708/0709
Servidores	41	31 y 5 virtuales	33
Estaciones de Trabajo	1031	205	901
Impresoras	40	109	128

Fuente: Reporte SIVICOF vigencia 2010 – Plan de contingencias SDS.

De otra parte, en los formatos CB 0705 APLICACIONES EN PRODUCCIÓN se reporta 35 aplicativos y en el CB 0706 APLICATIVOS EN DESARROLLO se reportan 7 aplicativos, según la información del plan de contingencias actualizado se reporta aproximadamente 117 aplicaciones en producción, lo que difiere en una cantidad importante. Además, en ninguna información reportada en SIVICOF se registran los switch que posee el FFDS.

El Fondo Distrital de Salud del Distrito, si bien rindió dentro del término establecido el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno y el Reporte de PQRs a través del SIVICOF, se determina que éste obedece tan solo al cambio del título del contenido de los informes remitidos por estos conceptos como rendición de la Secretaría Distrital de Salud; reportando el primero cumplimiento de elementos de cada uno de los subsistemas que no aplican al FFDS y en el segundo que todas las peticiones quejas y reclamos son con alcance simultáneo al Fondo y a la Secretaría Distrital de Salud, dado que no existe un elemento diferenciador.

En cuanto a la rendición de la cuenta a través del SIVICOF presenta los formatos CB 1111 Grupo 1 Entidades Distritales que forman parte del Sistema Ambiental del Distrito Capital SIAC y su instrumento de planeación ambiental es el PACA, por parte del equipo auditor se verificaron los soportes de la información rendida,

la cual fue objeto por parte de la Entidad de aclaración frente a lo transmitido en SIVICOF en febrero de 2011, según consta en el acta de aclaración de fecha 3 de mayo de 2011 y en las respuestas a los requerimientos de información solicitados por el equipo auditor.

En los formatos CBN 1090 Informe de Gestión Institucional y CBN 1013 Informe Indicativo de Gestión, Informe de Resultados de la vigencia 2010 tienen como fecha de emisión Febrero de 2010, fecha que no es consistente con la presentación de la cuenta 2011. Así mismo se observa que el formato de Plan de Mejoramiento y el documento del Informe del Balance Social se rinde la misma información para el FFDS y SDS.

En lo reportado en el formato de Plan de Mejoramiento se evidenció tanto en el FFDS como en el SDS que no se incluyó el hallazgo administrativo generado en el proceso auditor AGEI modalidad regular, vigencia 2009, PAD 2010, numeral 5.3.1 del componente Estados Contables – Secretaría Distrital de Salud, por lo tanto, no se ha definido acciones correctivas, seguimiento y control que subsanen esta observación.

Por todo lo anteriormente expuesto se concluye que la entidad no rindió la cuenta en los términos establecidos por la Contraloría de Bogotá.

## 4 ANEXOS FFDS

### 4.1 Hallazgos Detectados y Comunicados FFDS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)	REFERENCIACION			
			3.2.1	3.3.1	3.3.2	3.3.3
ADMINISTRATIVOS	40		3.3.4	3.3.5	3.3.6	3.3.7
			3.3.8	3.3.9	3.3.10	3.3.11
			3.3.12	3.4.1	3.4.2	3.4.3
			3.4.4	3.5.1	3.5.2	3.5.3
			3.5.4	3.5.5	3.5.6	3.5.7
			3.5.8	3.5.9	3.5.10	3.5.11
			3.6.1.1	3.6.1.2	3.6.1.3	3.6.1.4
			3.6.1.5	3.6.1.6	3.6.3.1	3.7.1
			3.7.2	3.7.3	3.8.1	3.8.2
Con Incidencia Fiscal	2	\$48.360.029	3.3.4			
		\$161.862.300	3.3.9			
Con Incidencia Disciplinaria	5		3.3.4	3.3.9	3.4.2	3.5.5
Con Incidencia Penal	0		3.7.1			



#### 4.2 Calificación Transparencia

Una vez evaluados los factores de visibilidad, mejoramiento de la gestión y participación ciudadana, la entidad obtiene calificación de 900 puntos, la cual determina que los riesgos en los procesos de transparencia son bajos.

#### 4.2 Reporte vigencias futuras 2010

Ver anexo Reporte vigencias futuras.

#### 4.3 Seguimiento al Plan de Mejoramiento FFDS

Ver anexo de Plan de Mejoramiento.



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.3

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGU IMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
CONTROL DE ADVERTENCIA	Control de Advertencia a Situación Financiera de la Red Hospitalari a Distrital.	3."Razones por las cuales la cartera de las ESE con la SDS-FFDS ha venido creciendo y desmejorando su calidad por edades". "La Contraloría de Bogotá, en el informe final de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral- modalidad regular de la vigencia 2008 determinó que el Control de Advertencia no se cierra ya que para la vigencia 2008 se evidenció que el Fondo Financiero Distrital de Salud no liquidó los contratos suscritos con las E.S.E. cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007 dentro de los términos legales previstos en un 80% como meta propuesta por la entidad, así mismo, no fue posible determinar que el Fondo Financiero Distrital de Salud haya requerido a las EPS el pago de la cartera pendiente con las ARS del periodo 2000-2001de los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado."	1) Continuar liquidando los contratos dentro de los términos legales y contractuales, exigiendo a los supervisores que aporten la documentación oportunamente (informe de ejecución, estado de cuenta y certificado de cumplimiento). 2) Acudir a las demás instancias de conciliación y judiciales de los contratos que presenten conflictos y que no se puedan liquidar dentro de los términos legales. Adicionalmente: La Dirección Jurídica enviará comunicado a las Direcciones específicamente a los supervisores de contratos, informando la cantidad de contratos que tienen pendientes por liquidar. La Dirección Financiera al recibir de los supervisores de contratos la solicitud del estado de cuenta de los contratos, expedirá este documento a los supervisores quienes a su vez lo enviarán con los demás requisitos para realización del proceso de liquidación. Los supervisores de contratos en un término no mayor a dos meses de recibida la comunicación de la Dirección Jurídica, deben hacer entrega de la información (informe de ejecución, certificado de cumplimiento, estado de cuenta) requerida por la Dirección Jurídica para realizar la liquidación de los contratos que están pendientes. Recibida la documentación completa requerida para la liquidación de contratos, la Dirección Jurídica inicia el proceso de liquidación de contratos.	Número de contratos liquidados dentro de los términos legales previstos / Número de contratos por liquidar.	Al 31 de agosto de 2010, se han liquidado los contratos restantes cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007, de acuerdo a las normas establecidas.	Dirección Jurídica y de Contratación Dirección Financiera	Directores y supervisores de contratos Vladimiro Estrada Moncayo - Director Financiero Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2008/06/16	2010/08/31	0.9639794 16809605 52712775 77958244 36470866 20330810 546875	0,96	A la fecha, la Subdirección de Contratación ha continuado con el seguimiento y monitoreo, mediante reuniones periódicas con las Direcciones de Salud Pública, Aseguramiento en Salud, Administrativa y Desarrollo de Servicios, al inventario de Contratos por liquidar, efectuando conciliaciones y reuniones con los referentes de contratación tendientes a solicitar por parte de los supervisores de los Contratos de cada una de las áreas los informes finales, estado de cuentas y demás requisitos para finalizar el trámite de liquidación pendientes. El avance obtenido por esta Subdirección durante este último trimestre de la vigencia 2010, consiste en la liquidación del 96.4% de los Contratos suscritos con las ESEs correspondientes a las vigencias 2003 a 2007, equivalentes a 562 contratos liquidados, cuya terminación transcurrió antes de diciembre 31 de 2007.	Teniendo en cuenta que la entidad aún presenta contratos sin liquidar con las E.S.E. cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007 y que la meta planteada corresponde a la liquidación del 100% esta observación queda abierta	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2004.	4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA A 4.1. SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO. PAGINA 37.	Compra de incineradores con capacidad superior a la requerida en los hospitales.	Realizar el proceso de desarrollo tecnológico de los equipos de incineración para la puesta en operación de los mismos.	Número de actividades efectuadas para el desarrollo tecnológico y puesta en operación de los equipos/ Número total de actividades programadas para el desarrollo tecnológico y puesta en operación de los equipos X 100	A 31 de diciembre del 2010 contar con los equipos de incineración en operación.	Dirección Administrativa, Dirección de Salud Pública y Jurídica y de Contratación.	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo Ricardo Rojas Figueroa - Director Salud Pública Luis Alberto Donoso Rincón - Director Jurídico.	Recurso Humano y Técnico.	2008/12/24	2010/12/31	0.75	0,75	A 31 de diciembre de 2010 se han adelantado las siguientes actividades: * Se suscribió y perfeccionó el contrato 0602 de 2009 con la Sociedad Saprin S.A. ESP cuyo objeto consiste en "Desarrollar y adaptar tecnológicamente dos (2) hornos incineradores marca T.K.F. referencia HI 75 P, y su puesta en funcionamiento" * En desarrollo del citado contrato el 21 de agosto de 2009 se dio inicio a la ejecución del mismo y se hizo entrega de los equipos de incineración. * Se construyeron las facilidades para el montaje de los dos (2) hornos. * Se tramitó la licencia ambiental ante la autoridad competente (CAR Cundinamarca), la cual se encuentra en fase de perfeccionamiento. * Se trabaja en la normalización de los equipos y coordinación del arranque de los mismos. * Se presenta Informe Técnico No. 379 de la CAR denominado Licencia Ambiental para el almacenamiento y tratamiento de residuos o desechos peligrosos. Pendiente entrega de la Licencia definitiva por parte de la CAR, como requisito previo para dar inicio a la operación de los equipos y pruebas de cumplimiento ambiental.	A la fecha de la etapa ejecución de la auditoría, no se cumplió por parte de la entidad la acción correctiva en cuanto a la operación de los incineradores ubicados en Mosquera, por encontrarse pendiente autorización de la CAR. Se adjunta Certificación estado de trámite solicitud de licencia ambiental por parte de la CAR de fecha 22 de febrero de 2011. Por lo tanto, continúa ABIERTO en plan de mejoramiento y se da una calificación de 1.5.	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL "AL PROCESO DE CONTRATACION DE LA SDS-FFDS".	2.1.3. Fase Operacionalización de elementos. Página 10.	2.1.3.3.1 Sin embargo se observó que los mismos no se están implementando en su totalidad, ya que el equipo auditor constató la existencia de 1.670 contratos sin liquidar dentro de los respectivos contratos o en su defecto dentro de los términos fijados por la ley....La liquidación de los contratos implica que las garantías estén vigentes, con el fin de avalar las obligaciones que el contratista deba cumplir con posterioridad a la terminación de contrato, razón por la cual es deber de la entidad (interventor supervisor) solicitar la ampliación o extensión de las mismas tales como estabilidad de la obra,	1) Continuar liquidando los contratos dentro de los términos legales y contractuales, exigiendo a los supervisores que aporten la documentación oportunamente (informe de ejecución, estado de cuenta y certificado de cumplimiento). 2) Acudir a las demás instancias de conciliación y judiciales de los contratos que presenten conflictos y que no se puedan liquidar dentro de los términos legales. Adicionalmente: La Dirección Jurídica enviará comunicado a las Direcciones específicamente a los supervisores de contratos, informando la cantidad de contratos que tienen pendientes por liquidar. La Dirección Financiera al recibir de los supervisores de contratos la solicitud del estado de cuenta de los contratos, expedirá este documento a los	Número de contratos liquidados dentro de los términos legales previstos / Número de contratos por liquidar.	Al 31 de agosto de 2010, se han liquidado los contratos restantes cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007, de acuerdo a las normas establecidas.	Supervisores de contrato, Dirección Financiera, Dirección Jurídica y de Contratación- Subdirección de Contratación.	Directores y supervisores de contratos Vladimiro Estrada - Director Financiero Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2008/06/16	2010/08/31	0.8526946 10778443 10725737 38674691 41259789 46685791 015625	0,85	La Subdirección de Contratación ha adelantado el proceso de liquidación de 1424 Contratos cuya vigencia fue hasta el 31 de Diciembre de 2007 incluidos los que se suscribieron con las ESEs; respecto a los referidos por el ente de Control en la cantidad de 1670 Contratos, quedan solo por liquidar 246 Contratos incluidos persona natural, persona Jurídica y las ESEs, los cuales se discriminan de la siguiente forma: ESEs: 562 Contratos liquidados. Otros contratistas: 862 Contratos liquidados; para un total de 1424 Contratos liquidados que corresponden al 85%. Quedan pendientes por liquidar 246 contratos que corresponden a vigencias anteriores al 31 de diciembre del 2007 correspondiente al 15%, cuyos requisitos de terminación e insumos necesarios para realizar las liquidaciones respectivas, están siendo requeridas por la Subdirección de Contratación con el fin de adelantar el trámite respectivo.	De acuerdo con la comunicación enviada por la Administración el día 29 de abril de 2011, a la fecha se encuentran por liquidar 194 contratos. CALIFICACIÓN: 0	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
		calidad del bien o servicio, etc. ... Lo anterior trasgrede lo establecido en la ley 734 de 2002, tipificando un hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	supervisores quienes a su vez lo enviaran con los demas requisitos para realizacion del proceso de liquidación. Los supervisores de contratos en un término no mayor a dos meses de recibida la comunicación de la Diercción Jurídica, deben hacer entrega de la informacion (informe de ejecucion, certificado de cumplimiento, estado de cuenta) requerida por la Dirección Jurídica para realizar la liquidacion de los contratos que estan pendientes. Recibida la documentación completa requerida para la liquidación de contratos, la Dirección Jurídica inicia el proceso de liquidación de contratos.												
AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PAD 2007 FASE I.	3.3. EVALUACION DE ESTADOS CONTABL. ES. PÁGINAS 36-37	... De otro lado no se tiene certeza sobre el valor registrado en el convenio de concurrencia No.198/01, el cual refleja un saldo de \$29.3 millones a 31 de diciembre de 2006 celebrado entre Favidí y el FFDS correspondiente a pasivo prestacional, sin embargo al cierre de la vigencia examinada se constató la aprobación de las cifras correspondiente a la deuda de Favidí al sector salud en acta No.3 suscrita el 21 de diciembre de 2006 y en donde intervinieron funcionarios tanto de Favidí hoy Fondo de Cesantías y Pensiones tanto como del FFDS, en dicha acta se llega a un nuevo acuerdo de la deuda la cual asciende a \$4.608,4 millones.	Realizar las acciones tendientes al saneamiento de los valores por concepto de cesantías incluidos en el convenio de concurrencia 198/01, con base en el valor ya establecido con la Secretaría de Hacienda, FONCEP y Secretaría Distrital de Salud, pendiente a girar por FAVIDI, lo cual involucra las acciones: 1.Presentar al Ministerio de Hacienda la modificación actual del convenio de concurrencia. 2.Informar a la Dirección Financiera la correspondiente respuesta sobre la modificación y establecimiento de nuevas cifras que emita el Ministerio de Hacienda.	Número de actividades cumplidas/Total de actividades establecidas x100.	Al 30 de diciembre de 2010 enviar la respuesta emitida por el Ministerio de Hacienda a la Dirección Financiera.	Dirección de Desarrollo de Talento Humano.	Gloria Marien Bravo Guaqueña-Directora	Recurso Humano.	2008/11/03	2010/12/30	100	100	Con oficio radicado No. 149325 del 15 de octubre de 2010, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dió respuesta a la propuesta presentada de ajuste y modificación al Contrato Interadministrativo de Concurrencia No. 198 de 2001, en la cual señalando que la vigencia del contrato fue hasta el 31 de diciembre de 2004 debía proceder a la liquidación del contrato. Esta respuesta fue notificada con Radicado No. 164061 del 17/11/2010 al Director Distrital de Presupuesto D.C., al Director General FONCEP, a la Oficina de Análisis y Control de Riesgo, y a la Dirección Financiera de la SDS.	Se verificó documento radicado al Ministerio de Hacienda y su respuesta en lo relacionado con el convenio de concurrencia 198/01, sin embargo, se evidenció que no fue viable el ajuste solicitado, en abril de 2011 se recibe información de los hospitales para ajustar cifras recíprocas relacionadas con el pasivo prestacional, quedando abierta la observación.	A
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.5 Evaluación a la contratación n. Página 49	3.5.7. La falta de liquidación de la contratación y el transcurso de los plazos de ley establecidos en la normatividad (decreto 01 de 1984, ley 80 de 1993 y 446 de 1998), para que la entidad efectuara la correspondiente liquidación, de acuerdo al aplicativo SILIQUIDO de la Secretaría de Salud, para la fecha de corte del 31 de marzo tiene 145 contratos de 2003 - 2004 y 2005, con esta omisión y como consecuencia, la entidad presuntamente transgrede los principios de la función pública consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y los principios de la contratación estatal en la ley 80 de 1993.	Continuar con la ejecución del cronograma del Plan de Liquidación de contratos de ESE pendientes para alcanzar la meta propuesta a 2009 : liquidar el 70% de los contratos con corte a 31 de diciembre de 2007 de la Dirección de Aseguramiento en Salud	Porcentaje de Contratos a liquidar, según cronograma : No. de Contratos por liquidar para alcanzar la meta del 70% establecida para la vigencia 2009/ con corte de 31 de diciembre 2007 trasladados a la Dirección Jurídica y de Contratación/ Total contratos por liquidar para alcanzar la meta, con corte a 31 de diciembre 2007 *100	A 30 de agosto de 2010, se habrán trasladado a la Dirección Jurídica y de Contratación el porcentaje restante de contratos de ESE para alcanzar la meta del 70% propuesta en la vigencia 2009, cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Maria de Jesús Olivo - Profesional Especializada.	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	1	1	Mediante radicados 175292 del 7 de diciembre de 2010, 185203 del 28 de diciembre de 2010, 186843 del 29 de diciembre de 2010, 187684 del 31 de diciembre de 2010 y 187786 del 31 de diciembre de 2010, se remieron a la Dirección Jurídica y de Contratación los siguientes documentos para la liquidación de los contratos suscritos entre el Fondo Financiero y Prestadores de Servicios de Salud: 1. Cuadro de ejecución del contrato celebrado entre el Fondo Financiero y la Institución Prestadora; 2. Estado de cuenta emitido por la Dirección Financiera; 3. Certificación de ejecución del contrato suscrito por los Supervisores del mismo. En total se remieron 15 contratos de la Red Adscrita y 11 contratos de la Red Complementaria. Respecto al tema de liquidación de contratos se informa que la Dirección de Aseguramiento adelantó los trámites necesarios para la liquidación de los contratos a cargo, al respecto se aclara que por razones como las siguientes se dificulta el proceso: * La antigüedad de los contratos, que comprenden varias vigencias presupuestales y sobre los cuales varias firmas interventoras efectuaron la revisión de las cuentas. * El hecho de que los contratos de primer nivel de atención de las vigencias 2003 a 2005 tuvieron como supervisores en forma conjunta a la Dirección de Aseguramiento en Salud y a la Dirección de Salud Pública, hecho que dificulta establecer las reservas y pagos que corresponden a uno u otro proyecto. * La situación frente a servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad derivada de la Ley 715 de 2001, prestada a población no carnetizada afiliada al régimen subsidiado que por tanto debía ser considerada vinculada. A la fecha se está realizando el trámite de liquidación de 9 contratos de la Red Adscrita, para finalizar el tema.	De acuerdo con la comunicación enviada por la Administración el día 29 de abril de 2011, a la fecha se encuentran por liquidar 194 contratos. CALIFICACIÓN: 0	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO MIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.5 Evaluación a contratación n: Página 50	3.5.7. La falta de liquidación de la contratación y el transcurso de los plazos de ley establecidos en la normatividad (decreto 01 de 1984, ley 80 de 1993 y 446 de 1998), para que la entidad efectuara la correspondiente liquidación, de acuerdo al aplicativo SILIQUIDO de la Secretaría de Salud, para la fecha de corte del 31 de marzo tiene 145 contratos de 2003 - 2004 y 2005, con esta omisión y como consecuencia, la entidad presuntamente transgrede los principios de la función pública consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y los principios de la contratación estatal en la ley 80 de 1993.	1) Continuar liquidando los contratos dentro de los términos legales y contractuales, exigiendo a los supervisores que aporten la documentación oportunamente (informe de ejecución, estado de cuenta y certificado de cumplimiento). 2) Acudir a las demás instancias de conciliación y judiciales de los contratos que presenten conflictos y que no se puedan liquidar dentro de los términos legales. Adicionalmente: La Dirección Jurídica enviará comunicado a las Direcciones específicamente a los supervisores de contratos, informando la cantidad de contratos que tienen pendientes por liquidar. La Dirección Financiera al recibir de los supervisores de contratos la solicitud del estado de cuenta de los contratos, expedirá este documento a los supervisores quienes a su vez lo enviarán con los demás requisitos para realización del proceso de liquidación. Los supervisores de contratos en un término no mayor a dos meses de recibida la comunicación de la Dirección Jurídica, deben hacer entrega de la información (informe de ejecución, certificado de cumplimiento, estado de cuenta) requerida por la Dirección Jurídica para realizar la liquidación de los contratos que están pendientes. Recibida la documentación completa requerida para la liquidación de contratos, la Dirección Jurídica inicia el proceso de liquidación de contratos.	Número de contratos liquidados dentro de los términos legales previstos / Número de contratos por liquidar.	Al 31 de agosto de 2010, se habrán liquidado los contratos restantes cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007, de acuerdo a las normas establecidas.	Supervisores de contrato, Dirección Financiera, Dirección Jurídica y de Contratación-Subdirección de Contratación.	Directores y supervisores de contratos: Vladimiro Estrada-Director Financiero, Alba Milena Gomez-Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2008/06/16	2010/08/31	0.8000000 0.0000000 0.0440092 0.0950062 0.61616945 2.6672363 28125	0,8	A la fecha, se ha continuado con el seguimiento y monitoreo mediante reuniones periódicas que realiza la Subdirección de Contratación con las Direcciones de Salud Pública, Aseguramiento, Administrativa y Desarrollo de Servicios al inventario de Contratos por liquidar, efectuando reuniones y conciliaciones con los referentes de contratación de cada una de las áreas. Es necesario precisar que los 145 Contratos sin liquidar correspondientes a la vigencia 2003, 2004 y 2005 mencionados en este hallazgo, ya se encuentran incluidos dentro del total de 1670 contratos a que se refiere en el hallazgo 2.1.3.3.1, lo cual pudo establecerse una vez revisado el aplicativo SILIQUIDO por parte de la Subdirección de Contratación a la fecha. No obstante en caso de que el Ente de Control requiera una mayor precisión sobre los 145 contratos aludidos, se solicita comedidamente se sirvan especificar con detalle los números de Contratos a los que se hace referencia en el hallazgo. Sin embargo consideramos pertinente señalar como indicador de gestión un 80%, teniendo en cuenta que de los 145 Contratos a que se refieren, 116 se encuentran dentro de los Contratos liquidados referidos en la respuesta que corresponde al hallazgo 2.1.3.3.1.21 Contratos pendiente por liquidar y 8 que actualmente surten diversas actuaciones judiciales.		
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social. Página 51	3.6.3. Al hacer seguimiento al POA del Plan de Acción de la SDS, se evidenció incumplimiento y falta de oportunidad en el diligenciamiento del tablero de control Balanced Scorecard (BSC) por parte de las diferentes dependencias, a pesar de la gestión adelantada por la Dirección de Planeación en cuanto a la capacitación, lineamientos y requerimientos a las diferentes direcciones para el adecuado reporte de la información. Lo que denota falta de compromiso por parte de algunos integrantes de la alta dirección para tomar oportunas medidas de control que conlleven a corregir las debilidades presentadas.	1) Mejorar e implementar los ajustes nuevos a la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) que contiene fechas de corte y alertas para el diligenciamiento de los indicadores, como también realizar las capacitaciones correspondientes y retroalimentación frente al cumplimiento y oportunidad en el diligenciamiento de los indicadores.	% de actualización, diligenciamiento o, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el tablero de control.	A 17 de agosto de 2010 la SDS contara con la actualización, diligenciamiento o, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores, al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración n y ejecución del POA) tecnologic o aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Se capacito y asesoró al 100% de las áreas de la SDS, se implementó el nuevo aplicativo de tablero de control (PIGI) para garantizar la articulación y coherencia entre metas, indicadores con los planes, programas, procesos y proyectos, así mismo, se incluyeron alarmas en el aplicativo que permiten el control para el oportuno diligenciamiento (10 días hábiles) en las hojas de vida de los indicadores.	La entidad cambió la herramienta del BSC por el PIGI que permite el seguimiento a indicadores de producción y monitoreo (mediante alarmas) a las metas distritales de salud en los componentes Financieros, Calidad, Producción y Seguimiento; muestra la gestión desde la estructura, procesos y proyectos para el análisis de la entidad. Así mismo, se evidenció que la entidad capacitó a las diferentes dependencias en el manejo del aplicativo PIGI. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social. Página 51	3.6.3. Al hacer seguimiento al POA del Plan de Acción de la SDS, se evidenció incumplimiento y falta de oportunidad en el diligenciamiento del tablero de control Balanced Scorecard (BSC) por parte de las diferentes dependencias, a pesar de la gestión adelantada por la Dirección de Planeación en cuanto a la capacitación, lineamientos y requerimientos a las diferentes direcciones para el adecuado reporte de la información. Lo que denota falta de compromiso por parte de algunos integrantes de la alta dirección para tomar oportunas medidas de control que conlleven a corregir las debilidades presentadas.	2) Capacitar y acompañar a las áreas en el aplicativo tablero de control para la formulación, diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores.	% de áreas con capacitadas y acompañadas en el aplicativo tablero de control para la formulación del diligenciamiento o, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores	A 17 de agosto de 2010 se habrán capacitado y acompañado al 100% de las áreas en el aplicativo tablero de control para la formulación, diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración n y ejecución del POA) tecnologic o aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Se capacito y asesoró al 100% de las áreas de la SDS, en el manejo del nuevo aplicativo de tablero de control (PIGI) para garantizar la articulación y coherencia entre metas, indicadores con los planes, programas, procesos y proyectos, así mismo, se incluyeron alarmas en el aplicativo que permiten el control para el oportuno diligenciamiento (10 días hábiles) en las hojas de vida de los indicadores.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Páginas 51-54	3.6.4. Se evidenciaron debilidades en el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos de las diferentes direcciones de la SDS, al no permitir la evaluación de las mismas por formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores, lo que dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad, como por ejemplo : Proyecto 384 Desarrollar dentro de los próximos 3 años 100%, cuatro estrategias de carácter transectorial encaminadas a contribuir a la disminución de la mortalidad general por lesiones de causa externa, con énfasis en conducta suicida, accidentalidad doméstica y aquella registrada en las instituciones educativas., Formular, realizar seguimiento y evaluar 50% de una política de acceso y calidad a la prestación de los servicios de salud en el D. C., Proyecto 386 Implementar el 100% de las redes de servicios APS hospitalización ambulatoria especializada, de urgencias, de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos, vigilancia en salud y demás según las necesidades de la población para garantizar el derecho de la población a recibir servicios de salud con calidad...	1) Ajustar en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estrategicos de acción y operativos, lo que conlleva a una actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas permitiendo una adecuada formulación y selección de indicadores	% de actualización en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estrategicos de acción y operativos con sus respectiva formulacion y selección de metas e indicadores.	A 17 de Agosto de 2010 la SDS conlleva con la actualización de la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) de los planes estrategicos de acción y operativos con sus respectiva formulacion y selección de metas e indicadores. al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)-tecnologic o aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Con el fin de fortalecer el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos como insumo se implemento la nueva herramienta de control "PIGI" que muestra la gestión desde estructura, procesos y proyectos, facilitando el seguimiento y análisis de la información institucional. Durante el mes de diciembre se realizó un monitoreo a la totalidad de los indicadores institucionales y se verificó la adecuada ejecución de los mismos.	La entidad cambió la herramienta del BSC por el PIGI que permite el seguimiento a indicadores de producción y monitoreo (mediante alarmas) a las metas distritales de salud en los componentes Financieros, Calidad, Producción y Seguimiento; muestra la gestión desde la estructura, procesos y proyectos para el análisis de la entidad. Así mismo, se evidenció que la entidad capacitó a las diferentes dependencias en el manejo del aplicativo PIGI. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balance Social Páginas 51-54	3.6.4. Se evidenciaron debilidades en el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos de las diferentes direcciones de la SDS, al no permitir la evaluación de las mismas por formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores, lo que dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad, como por ejemplo : Proyecto 384 Desarrollar dentro de los próximos 3 años 100%, cuatro estrategias de carácter transectorial encaminadas a contribuir a la disminución de la mortalidad general por lesiones de causa externa, con énfasis en conducta suicida, accidentalidad doméstica y aquella registrada en las instituciones educativas., Formular, realizar seguimiento y evaluar 50% de una política de acceso y calidad a la prestación de los servicios de salud en el D. C., Proyecto 386 Implementar el 100% de las redes de servicios APS hospitalización ambulatoria especializada, de urgencias, de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos, vigilancia en salud y demás según las necesidades de la población para garantizar el derecho de la población a recibir servicios de salud con calidad...	2) Capacitar y acompañar a las áreas en el aplicativo tablero de control para la adecuada formulación, selección de indicadores, diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores.	% de áreas con capacitadas y acompañadas en el aplicativo tablero de control para la formulación del diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores	A 17 de Agosto de 2010 se habrán capacitado y acompañado al 100% de las áreas en el aplicativo de control para la formulación, diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores	Dirección de Planeación y Sistemas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)-tecnologic o aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Se capacito y asesoró al 100% de las áreas de la SDS, en el manejo del nuevo aplicativo de tablero de control (PIGI) para garantizar la articulación y coherencia entre metas, indicadores con los planes, programas, procesos y proyectos. así mismo, se incluyeron alarmas en el aplicativo que permiten el control para el oportuno diligenciamiento (10 días hábiles) en las hojas de vida de los indicadores.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007 - PAD 2008	3.6. Plan de Desarrollo y Balanza Social Páginas 51-54	3.6.4. Se evidenciaron debilidades en el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos de las diferentes direcciones de la SDS, al no permitir la evaluación de las mismas por formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores, lo que dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad, como por ejemplo : Proyecto 384 Desarrollar dentro de los próximos 3 años 100%, cuatro estrategias de carácter transectorial encaminadas a contribuir a la disminución de la mortalidad general por lesiones de causa externa, con énfasis en conducta suicida, accidentalidad doméstica y aquella registrada en las instituciones educativas,. Formular, realizar seguimiento y evaluar 50% de una política de acceso y calidad a la prestación de los servicios de salud en el D. C., Proyecto 386 Implementar el 100% de las redes de servicios APS hospitalización ambulatoria especializada, de urgencias, de ayudas diagnósticas, rehabilitación, servicios farmacéuticos, vigilancia en salud y demás según las necesidades de la población para garantizar el derecho de la población a recibir servicios de salud con calidad...	3) Ajustar el procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC)	% de implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC)	A 17 de Agosto de 2010 la SDS contara con el procedimiento general y actualizado para el diligenciamiento o y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)-tecnológico o aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Se ajusto el procedimiento establecido para la actualización de la información de indicadores institucionales denominado "Presentación Integral de la Gestión Institucional", levantado en total coherencia con el manejo de la herramienta definida para tal fin.		
Auditoria Integral a S.D.A., UAESP,S.D.S	23.4.1	Hallazgo Administrativo:La Secretaria Distrital de Salud no ha certificado el cumplimiento de la implementación del 79% de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en IPS inscritas a 31 de diciembre de 2007.	La SDS a 2 de Abril de 2010 habra verificado los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en el 100% de las IPS privadas y públicas inscritas en la base de datos de la SDS a 31/12/07. Nuevamente reiteramos que el Distrito no cuenta con 6110 IPS privadas y públicas inscritas en la base de datos de la SDS hasta el 31/12/07.	PGIRH Verificados= # de PGIRH Verificados/ Total de IPS privadas y públicas inscritas en la base de datos de la SDS a 31/12/07.	3092 IPS privadas y públicas inscritas en la base de datos de la SDS a 31/12/07.	VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA	Isabel Cristina Artunduaga - Profesional Especializado.	Transporte y apoyo de personal.	2008/12/01	2010/06/30	1	3092	A 31/12/10, se ha verificado el PGIRH en 3.092 IPS, cumpliendo a 30/06/10 con el 100 de las IPS inscritas a 31/12/2007. La verificación de los PGIRH se registra en el instrumento de Residuos Hospitalarios.	Con oficio radicado SDS 44055 de fecha 30 de marzo de 2011 la entidad dando respuesta remite en medio magnético la base de datos de las 3092 IPS (privadas y Públicas) , en la información se verifica cuales fueron certificados y cuales han sido visitados por primera vez, en las actas de visita se registra la revisión entre otros aspectos lo relacionado con el tema concerniente al manejo de residuos hospitalarios en las IPS tanto públicas como privadas. Evaluada la gestión de la entidad en el cumplimiento de la acción correctiva la misma encuentra la auditoría que se ha dado cumplimiento de acuerdo al seguimiento que se viene adelantando desde la vigencia 2009; así mismo, se observa el continuo acompañamiento y asesoramiento que prestan los profesionales del Área de Vigilancia y Control de la Oferta de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud mediante consultas personalizadas y capacitación sobre todos los temas relacionados con habilitación entre los que se encuentra el tema de manejo de residuos hospitalarios. Por lo tanto, el equipo auditor establece CERRAR la acción correctiva .CALIFICACIÓN 2.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
Auditoría integral a S.D.A., UAESP,S.D.S	23.4.2	Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria. La Secretaría Distrital de Salud no está exigiendo el cumplimiento completo de lo establecido en el Manual de Procedimientos para Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares a las IPS privadas; el Ente de Control de acuerdo a lo evaluado en los PGI RH, contenido de las actas de visita inspección, vigilancia y control de la SDS, informes de indicadores de residuos.	La SDS diseñará y pondrá en funcionamiento un software que permita que las IPS privadas y públicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado e inscritas en la base de datos hasta el 31/12/07, recepcionar los indicadores de gestión integral de residuos contenidos en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos. Verificar en las IPS privadas y públicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado e inscritas en la base de datos hasta el 31/12/07 que el PGI RH cumpla con las 15 actividades y programas establecidas en la normatividad.	Siste de información de indicadores de Gestión= Elaboración y puesta en funcionamiento del software de indicadores de residuos hospitalarios. Visitas= # de PGI RH verificados que cumplan con las actividades de la normatividad en las IPS/ Total de IPS privadas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado inscritas en la base de datos hasta el 31/12/07	Implementación del software en el 100% de IPS privadas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado e inscritas en la base de datos hasta el 31/12/07	Desarrollo de Servicios- VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA	Isabel Cristina Artunduaga - Profesional Especializado.	Diseño y elaboración del software	2010/06/01	2010/08/30	0.90%	15000	Vigilancia y Control de la Oferta, en el mes de Mayo/10 se realizó siete (7) pruebas de funcionamiento del aplicativo SIRHO, igualmente se capacitaron a 128 integrantes de las Comisiones de Vigilancia y Control de la Oferta durante el 26 de Mayo y el 1 de Junio de 2010. Se elaboró dos (2) instrumentos con los pasos a seguir para acceder al aplicativo SIRHO facilitando así la recepción y manejo de los indicadores de gestión integral de residuos hospitalarios. Se ha realizado difusión del aplicativo SIRHO a través de capacitaciones, asesorías y correo electrónico, hasta el 31/12/10 se ha socializado a 15.000 Prestadores de Servicios de Salud. Es importante informar que desde el 1 de Julio de 2010 se publicó en la página Web de la SDS el software del aplicativo SIRHO con participación de la Dirección de Planeación.	A través de la página web de la Secretaría Distrital de Salud se les comunicó a los prestadores de Salud, la ampliación hasta el 30 de abril de 2011 para cumplir con las obligaciones establecidas en la normatividad. La entidad remite con el radicado No. 61272 de fecha 2 de mayo de 2011 un informe parcial sobre el reporte de Prestadores de Servicios de Salud con corte del 29 de marzo de 2011. Evaluada la acción correctiva se observa la gestión de la entidad para dar cumplimiento a la acción correctiva planteada por la entidad; sin embargo, a la fecha de la auditoría no se ha cumplido con la totalidad dado que no se ha implementado en su totalidad la transmisión de indicadores de residuos por todos los generadores IPS - en especial los que atienden al régimen subsidiado.(CANCERCOOP, Clínica San Diego, CLINICA PEDIATRICA EUSALUD S.A, CLINICA MEDICA OFTALMOLOGICA DEL NIÑO Y ADULTO). Por lo tanto, se conceptúa que la acción correctiva continua ABIERTA y su calificación 1.5.	A
Auditoría integral a S.D.A., UAESP,S.D.S	23.4.3	Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria. Se presentan debilidades en el seguimiento y exigencia en el cumplimiento de los PGI RH e infraestructura por parte de la SDS, sobre las IPS que contratan las EPS- S la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado, que afectan la calidad de los mismos.	La SDS verificara en las IPS privadas y públicas contratadas por las EPS - S la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado el cumplimiento de PGI RH e infraestructura.	Visitas= # de PGI RH e infraestructura verificados en las EPS - S contratadas para la prestación de servicios del regimen subsidiado/ Total de IPS privadas y públicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del regimen subsidiado inscritas en la base de datos	IPS privadas y públicas contratadas por la SDS para la prestación de servicios del régimen subsidiado inscritas en la base de datos de la SDS hasta el 31/12/07	Desarrollo de Servicios- VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA	Isabel Cristina Artunduaga - Profesional Especializado.	Recurso Humano	2010/06/01	2010/08/30	1	108	Se realizó seguimiento a las IPS contratadas por las EPS- S (108), para la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado, Vigilancia y Control de la Oferta, realizó visitas de cumplimiento de los PGI RH e infraestructura a las 108 IPS Contratadas.	Se adelantó la solicitud de información por parte del equipo auditor la cual fue enviada por la SDS con el oficio radicado 44085 de fecha 30 de marzo de 2011, de acuerdo al seguimiento se verificó el cruce de información entre las dos Direcciones de la SDS, el indicador para el año 2010 tuvo un cumplimiento del 100%, la entidad menciona en sus soportes que adelantó seguimiento a 108 IPS privadas y públicas que atendieron población del régimen subsidiado, se evidencia el intercambio de oficios entre las dos áreas; así mismo por la Dirección de Aseguramiento se evidencia comunicación a las EPS -S sobre algunas inconsistencias encontradas relacionadas con los prestadores de salud IPS - que atendieron la población del régimen subsidiado para el año	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
Auditoria integral a S.D.A., UAESP,S,D,S	23.43	Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria. Se presentan debilidades en el seguimiento y exigencia en el cumplimiento de los PGIH e infraestructura por parte de la SDS, sobre las IPS que contratan las EPS-S la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado, que afectan la calidad de los mismos.	La Dirección de Aseguramiento de la SDS remita a la Dirección de Desarrollo de Servicios la red de IPS privadas y públicas contratadas por las EPS - S para la prestación de servicios a la población del régimen subsidiado para que realice verificación de condiciones de habilitación en cumplimiento de PGIH e infraestructura"	1. No de instrumentos de red prestadora de EPS-S remitidos a la Dirección de Desarrollo de Servicios/ No. de contrataciones con EPS-S en la vigencia. 2. No de EPS-S a las cuales se les comunica el concepto emitido por la Dirección de desarrollo de Servicios	A 30 de agosto de 2010 se habrá enviado a la Dirección de Desarrollo de Servicios el 100% de instrumentos de red prestadores de las EPS-S y se habrá comunicado a las EPS-S el incumplimiento de PGIH e infraestructura de la red prestadores.	DIRECCION DE ASEGURAM EN TO EN SALUD	Amelia Rodríguez López - Profesional Especializado. Administracion del Aseguramiento	Recurso Humano	2010/06/01	2010/08/30	1	1	En desarrollo del trabajo conjunto de IVC con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se informó a las EPSS: UNICAJAS (Rad. 97896/10) la necesidad de contratar nuevo prestador para Trasplantes en razón a que la IPS Colombiana de Salud no se encontraba habilitada. Se informó también a EPSS Solsalud (Rad. 93482/10) y Humana Vivir EPSS (122430/10). Se informó a COLSUBSIDIO EPSS que la IPS Augen Klink no aparecía en el registro de habilitación (Rad. 98269/10). Por lo anterior se considera que este hallazgo debe ser cerrado ya que se mantiene una permanente coordinación y consulta de las bases de datos de las IPS habilitadas en la ciudad y el país. Por lo anterior se considera que se ha cumplido con el 100% de la acción correctiva para la presente contratación con las aseguradoras. Durante los meses de octubre a diciembre, se a continuado con la verificación en el REPPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) de las IPS contratadas por las EPS-S, así como la verificación de la habilitación de los servicios contratados.	2010. Los soportes se encuentran en la carpeta contentiva plan de mejoramiento FFDS, así mismo, se tomó una muestra de las 108 IPS verificando (13 de Abril de 2011) en las carpetas la aplicación del instrumento de verificación en las visitas de habilitación, entre las que se encuentran Ricardo Amaya Coronado código 18537101, CardioGlobal Ltda (no presta servicios desde agosto de 2008), CANCERCOOP, MEGASALUD LTDA (visita residuos 2007), IPS Marco Fidel Suárez (visita 2009 ), Unión de Servicios Médicos Vida Ltda (8 y 10 Febrero 2010), Videt Médica Internacional Ltda (visitado marzo 2010). Por lo tanto, el equipo auditor determina que las acciones correctivas se han adelantado por parte de la entidad para subsanar el hallazgo establecido por la Contraloría de Bogotá, D.C. , en conclusión se Cierra el hallazgo . CALIFICACION 2.	
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	32.1 Subistim a Control Estratégico Pág. 25	3.2.1.1.1 De la lectura de las actas de reunión de Junta Directiva del FFDS, de la vigencia 2008 se estableció que: cinco (5) de ellas se efectuaron de forma telefónica y virtual[1]. Igualmente, se observó que durante los meses de enero, marzo, abril, mayo, julio, agosto y noviembre de 2008, no se efectuaron reuniones de forma ordinaria[2], incumpliendo lo contemplado en el en el parágrafo 1 del artículo 6 de la Resolución 01 de 1991: la Junta se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando las necesidades de servicio público de Salud lo exijan, convocada y debidamente motivada por el Director Ejecutivo del Fondo, y en sesión ordinaria No. 50 del 17 de octubre de 2008 se llevó a cabo sin el quórum requerido[3], desconociendo lo contemplado en parágrafo 1 del artículo 6 de la citada Resolución, que indica La Junta sesionará válidamente con la asistencia de un mínimo de cinco (5) miembros con derecho a voto y decidirá con la mitad más uno de los que hallen asistiendo.	1) El Director Ejecutivo de la Junta Directiva del FFDS someterá a revisión y aprobación los estatutos.	Estatutos de la Junta Directiva del FFDS aprobados.	Al 30 de junio de 2010 se habra revisado, aprobado e implementado la reforma de los estatutos de la Junta Directiva del FFDS.	Despacho	Héctor Zambrano Rodríguez - Director Ejecutivo FFDS	Recurso Humano.	2009/05/12	2010/06/30	100	100	Mediante Acuerdo 107 de marzo 10 de 2010, se reformaron y adoptaron los estatutos del Fondo Financiero Distrital de Salud.	Se dio cumplimiento a la acción mediante la expedición del Acuerdo 107 de marzo 10 de 2010, lo suscribe el Presidente y el Secretario de la Junta Directiva. Efectuado seguimiento de la Unidad Documenta, actas de Junta Directiva FFDS 2010 - 2011, que reposa en la Subsecretaría, se establece adhesión a la misma. Se cierra con calificación dos (2).	C





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1 Subistema Control Estratégico Pág. 25	3.2.1.1.1 De la lectura de las actas de reunión de Junta Directiva del FFDS, de la vigencia 2008 se estableció que: cinco (5) de ellas se efectuaron de forma telefónica y virtual[1]. Igualmente, se observó que durante los meses de enero, marzo, abril, mayo, julio, agosto y noviembre de 2008, no se efectuaron reuniones de forma ordinaria[2], incumpliendo lo contemplado en el en el parágrafo 1 del artículo 6 de la Resolución 01 de 1991: la Junta se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinaria cuando las necesidades de servicio público de Salud lo exijan, convocada y debidamente motivada por el Director Ejecutivo del Fondo, y en sesión ordinaria No. 50 del 17 de octubre de 2008 se llevó a cabo sin el quórum requerido[3], desconociendo lo contemplado en parágrafo 1 del artículo 6 de la citada Resolución, que indica La Junta sesionará válidamente con la asistencia de un mínimo de cinco (5) miembros con derecho a voto y decidirá con la mitad más uno de los que hallen asistiendo.	2) Programar y realizar las reuniones ordinarias de la Junta según lo aprobado en los estatutos, para lo que resta del año. 3) Realizar las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Junta de forma presencial, salvo aquellos casos, debidamente justificados, que obliguen a realizarlas de forma virtual. En todo caso en esta situación se seguirá el mismo procedimiento para la citación, envío de documentación, revisión y aprobación de los temas sometidos a consideración, que el utilizado para las reuniones presenciales.	# de reuniones programadas de acuerdo con los estatutos/ # de reuniones realizadas x 100	Al 31 de agosto de 2010 estar dando cumplimiento a los estatutos aprobados, se habrán realizado las sesiones conforme a lo establecido desde la fecha de la última versión de los estatutos aprobados.	Despacho Subsecretaria.	Héctor Zambrano Rodríguez - Director Ejecutivo FFDS Juan E. Varela - Subsecretario Técnico.	Recurso Humano.	2009/10/15	2010/08/31	100	100	Durante el segundo semestre del 2010, la Junta del Fondo Financiero Distrital de Salud, se reunió ordinariamente según lo planeado por los miembros en el mes de marzo, es decir que se realizaron en los meses de agosto 11 octubre 13 y diciembre 16 de manera ordinaria, y de manera extraordinaria en el mes de junio 3, julio 14, julio 30, diciembre 23 y 29, debidamente soportadas y archivadas por la Secretaría Técnica - Subsecretaría de Salud.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.1.3. Componente administración del riesgo Pág. 26	3.2.1.3.1. Al evaluar la matriz DOFA de la entidad, se encontró que esta fue elaborada en el año 2006 y a la fecha no se ha realizado ninguna actualización de la misma. Adicionalmente se evidenció que no hay coherencia entre los planeamientos realizados por la entidad en Debilidades y Fortalezas ya que son contradictorios, es así como, se observó que el numeral 2 Fragmentación estructural de la producción, uso y oferta de la información y escasa conciencia de la complejidad de la integración de la información. Y falta de recurso tecnológico para su proceso expresada como debilidad contrasta con el numeral 7 de la matriz en fortalezas Recurso logístico como equipos de computo actualizados, lo mismo sucede con los numerales 1.2 y 3 de los respectivos componentes. Revisados los elementos de identificación, análisis y valoración de riesgos, se evidencian deficiencias en las acciones emprendidas para la mitigación de estos, como se estableció en los procesos de mantenimiento de la planta física de la Secretaría Distrital de Salud Revisados los elementos de identificación, análisis y valoración de riesgos, se evidencian deficiencias en las acciones emprendidas para la mitigación de estos, como se estableció en los procesos de mantenimiento de la planta física de la Secretaría Distrital de Salud.	Asesorar y capacitar a las áreas para la identificación, análisis, valoración y mitigación de riesgos en los procesos en los cuales no se han definido los riesgos o existen deficiencias.	% acompañamiento y capacitación a las áreas en la identificación, análisis y valoración de riesgos	A 17 de agosto de 2010 la SDS se habrá asesorado y acompañado a las áreas con deficiencias en la definición de riesgos para su adecuada identificación, análisis y valoración.	Dirección de Planeación y Sistemas Dependencias de la SDS (excluidas las misionales, gestión TICs y Gestión Financiera)	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Monica Ulloa - Profesional Especializado, contratista	Humanos (dos personas), Físicos	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Se actualizó la matriz DOFA institucional con la participación de los referentes de cada una de las dependencias y se presentó ante el comité directivo para su aprobación, a su vez esta matriz se articuló con la identificación de los riesgos estratégicos de la entidad. De otra parte, se capacito y asesoró al 100% a cada una de las áreas de la SDS para concluir la identificación, análisis y valoración de los riesgos y el establecimiento de los controles en cada uno de los procedimientos en pro de la mitigación de los mismos.	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACIÓN: 2 Cerrada	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	321 Subsistem a Control Estratégico Pág. 27 a 31	3.2.1.3.2. En visita de inspección en la sede de la Secretaría Distrital de Salud el 12 de marzo de 2009, el grupo auditor en compañía de funcionarios del departamento de mantenimiento de la SDS, realizó un recorrido por las cubiertas de los edificios, plazoletas y sótano, a raíz de las filtraciones que se están presentado en dicha edificación... Con esta situación se evidencia falta de gestión en la implementación del mantenimiento preventivo y correctivo en las cubiertas que prevenga las posibles filtraciones como consecuencia de los inviernos que se presentan en la ciudad, para haber evitado el deterioro de las instalaciones del Hemocentro y el sótano generando para la entidad mayores costos en la reparación de las instalaciones afectadas. El no hacer estas reparaciones podría generar futuras demandas por terceros que hayan sido afectados como es el caso de los vehículos en el sótano, así mismo posibles daños en el acero de refuerzo de la placa. Se evidencia una inadecuada planeación en la programación y ejecución de los planes de reparación y mantenimiento de las edificaciones, por cuanto las obras realizadas al Heliuerto y la Plazoleta de Ambulancias, fueron intervenidas con ocasión del contrato No.740 de 2007, proceso en el cual el presupuesto no cubrió la totalidad del área a intervenir en la Plazoleta de Ambulancias. Adicionalmente, se observó que la cuantía reconocida por la aseguradora para reparar los daños ocasionados a las edificaciones por fenómenos naturales (lluvia) no fue suficiente para realizar las reparaciones a los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Fondo, razón por la cual se evidencia que la entidad deberá asumir los costos adicionales en la reparación de dicho inmueble.	Realizar el mejoramiento de la impermeabilización de las cubiertas (terrazas y plazoletas) de la Secretaría Distrital de Salud en un área no inferior a 2500 m2.	metros cuadrados intervenidos / 2500 m2 x 100.	Realizar la impermeabilización de las áreas proyectadas en la Secretaría Distrital de Salud	Dirección Administrativa	Arq. José Guillermo Jiménez Profesional Especializado Dirección Administrativa	Recursos humano, tecnológico y logístico de la Entidad. \$200.000.000	2009/03/01	2010/08/31	1	1	Se ejecutó el contrato de obra No. 1194 de 2008, suscrito con Alexander Bernal Nemogá, el cual superó la meta de los 2500 m2 de áreas impermeabilizadas.	Se estableció que las obras fueron realizadas en un 100%, como lo menciona la SDS, se cierra y se califica con dos (2). No obstante se tendrá en cuenta como observación disciplinaria por la ejecución de la garantía.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subsistema Control de gestión Pág.32	3.2.2.1.3 Evaluada la documentación que contienen las carpetas de los contratos se evidenció que estas no contienen la totalidad de la información, esto es anexos, informes de ejecución, informes de interventoría, certificaciones de haber cancelado lo ordenado en la Ley 789 de 2002. Lo anterior, desconoce lo establecido en los literales e y h del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993.	Se archivará en cada carpeta de contrato, los informes y demás documentos propios de cada contrato.	No. de carpetas de contratos con documentación completa/ No. Total de contratos suscritos	* A 30 de septiembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá celebrado una reunión de capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008.. * A 31 de diciembre todos los contratos suscritos a 30 de septiembre, contarán con los anexos correspondientes.	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2009/05/01	2010/07/31	1	1	1) El día 14 de Septiembre de 2009 la Dirección Jurídica y de Contratación llevó a cabo la capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008, referente al manual de interventoría y supervisión. 2) En las carpetas de los Contratos suscritos hasta el 31 de diciembre de 2009, reposan los documentos del Contrato producidos en la etapa contractual, que han sido remitidos por los correspondientes supervisores de las diferentes Direcciones a la Dirección Jurídica y de Contratación.	En el proceso auditor, en la evaluación al componente de contratación se observó el incumplimiento de la acción. CALIFICACIÓN: 0	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.2.2. Subsistema Control de gestión Pág.32- 33	3.2.2.1.5 En visita realizada a las Bodegas 100 y 200 de Inventario Devolutivo, de consumo e inservibles, se encontró que los elementos no están debidamente almacenados y organizados en las bodegas de inservibles y devolutivos servibles, sin perjuicio de la identificación individual de la plaqueta de código de barras que algunos tienen; dado que se encontraron elementos arremados, en desorden y sin una identificación perimetral o de estantería adecuada, que permita la ubicación ágil y disposición o almacenamiento adecuado, como se evidencia en el registro fotográfico. Adicionalmente, se encontró obstrucción para el acceso a otros elementos indebidamente almacenados.. Se hallaron elementos por fuera de las bodegas que de acuerdo con el encargado del almacén, eran inservibles (equipos de computo) los que no estaban aún registrados ni ingresados a la bodega, generando riesgo de pérdida o daño, haciendo imposible la custodia adecuada del elemento, como se evidencia en el registro fotográfico Lo anterior, contraviene lo normado en los numerales 3, 4 y 8 del capítulo 2.3.3 Administración y Control de Bienes de la Resolución 001 de 2001 expedida por el Contador General de Bogotá y el literal a y f del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Adelantar las acciones para dar de baja los bienes inservibles y su destino final, actuación que deberá realizarse con periodicidad semestral.	Valor de los bienes dados de baja y asignados para destino final / Valor del saldo de bienes inservibles al cierre de la vigencia anterior X 100	Dar de baja y asignar destino final al inventario de los bienes inservibles por lo menos en un 80%, frente al saldo de este grupo al cierre de la vigencia del año anterior.	Dirección Administrativa, Dirección Financiera	Ana Sofía Alvarado Profesional Especializado - Recursos Físicos - Almacén.	Recursos humano, tecnológico o logístico de la Entidad.	2009/04/01	2010/01/31	1	1	Mediante la Resolución 292 del 19 de marzo del 2010 se dieron de baja bienes inservibles por valor total de \$2.286.155.750.82 contra un saldo de bienes inservibles a 31 de diciembre del 2009 de \$2.312.176.622.78, alcanzando una meta del 98.87%.	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACIÓN: 2 Cerrada	C





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 66	Contrato No. 392 de 2008. 3.5.6. Dentro de la documentación que fue suministrada a la Secretaría por la EPS del contrato 392 de 2008, se encuentra fotocopia de los documentos de identidad de CLAUDIA MARIA STARLING POSADA, segundo suplente del Gerente, quien en la carátula del contrato aparece como la persona que va a suscribir el acuerdo, pero con extrañeza el contrato es suscrito por Mario Andrés Zarama Bastidas, con C.C. 98.387.307, quien, según el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá es el cuarto suplente, generando con esta situación fallas de control interno en la debida verificación de la identidad del representante que va a suscribir el compromiso y por ende podría llevar a equívocos en la identificación de las partes. Incumpliendo lo establecido Ley 87 de 1993.	*La Subdirección de Contratación, ajustará y actualizará el procedimiento contractual en la fase correspondiente, en el cual se adoptará como requisito, la verificación del cumplimiento de la documentación requerida, en especial, la referida a la representación legal del contratista, para la legalización del contrato.	No. De contratos suscritos con documentación completa/total de contratos suscritos	A 31 de Diciembre de 2009 los contratos de salud suscritos en la vigencia, contarán con la revisión de la totalidad de los requisitos exigidos.	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN.	Alba Milena Gómez Delgado Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2009/05/01	2010/08/31	1	1	* Se encuentra levantado y actualizado el procedimiento contractual referente a la acción correctiva. * Todos los Contratos cuentan con la documentación completa y se encuentran suscritos por el representante legal de acuerdo a la solicitud enviado por la Dirección de Aseguramiento en Salud. * La Subdirección de Contratación y como medida correctiva, tiene establecido el procedimiento para verificar la documentación (lista de Chequeo) previo a la suscripción del Contrato, entre otros, para corroborar el perfil, idoneidad y capacidad legal de la persona que suscribe el acuerdo de voluntades.	En el proceso auditor, en la evaluación al componente de contratación se observó el acatamiento de la acción. CALIFICACIÓN: 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 67 - 68	Contrato Interadministrativo 459 de 2007. 3.5.10. Se evidencia fallas de control interno en el Contrato Interadministrativo 459 de 2007 en el manejo de la información, por cuanto en la documentación suministrada por la entidad no se encuentran los anexos al contrato No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, lo que impide hacer un seguimiento y análisis al contrato, ejecución y forma de pago. Incumpliendo lo establecido Ley 87 de 1993. Se constató que el Contratista incumplió lo pactado a cláusula vigésima quinta, por cuanto la póliza No. 1007802 de la compañía de seguros La Previsora, fue expedida el 11-07-07, es decir con posterioridad a la suscripción del contrato, esto es 27 de abril de 2007. Con esta situación se evidencia incumplimiento a lo pactado en el contrato, el cual es ley para las partes y fallas de control interno consagradas en la ley 87 de 1993. Se evidencian fallas de control interno en la omisión a la numeración de las modificaciones que sufre el contrato, lo que conlleva que el supervisor del contrato y la misma entidad no tengan un control real sobre estas. Incumpliendo la ley 87 de 1993.	La Subdirección de Contratación requerirá el archivo en la carpeta de cada contrato, de los informes y demás documentos y CDs propios de cada contrato.	* Procedimiento contractual ajustado, e implementado. * Número de contratos suscritos con la documentación completa/ número de contratos suscritos en la vigencia.-	A 31 de diciembre de 2009, todas las carpetas contentivas de contratos suscritos en la vigencia contarán con la documentación .	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN.	Alba Milena Gómez Delgado Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2009/05/01	2010/08/31	1	1	En las carpetas de los contratos suscritos hasta el 31 de diciembre de 2009, reposan los documentos del contrato producidos en la etapa contractual, que han sido remitidos por los correspondientes supervisores a la Dirección Jurídica y de Contratación.	En el proceso auditor, en la evaluación al componente de contratación se observó el incumplimiento de la acción. CALIFICACIÓN: 0	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 68 - 72	Contrato 65 de 2008. 3.5.11. Dentro de la carpeta del Contrato 65 de 2008 que contiene la documentación relacionada con el contrato, no se anexan informes que relevan la ejecución del contrato no existe constancia de la afiliación al régimen de salud y pensiones de que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002, lo que evidencia falla de control interno ley 87 de 1993.	La Subdirección de Contratación de la Dirección Jurídica, socializará en la Secretaría Distrital de Salud, el contenido y la fuerza vinculante de la Resolución No. 1494 del 31 de diciembre de 2008. "Por la cual se adopta el manual de supervisión o interventoría de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Salud y por el Fondo Distrital de Salud y se modifica en numeral 14 del artículo 5° de la Resolución 970 del 14 de septiembre de 2001". Se continuará el proceso de implementación del SEINCO (registro de informes de contratistas) y del SINAG (sistema de archivo de gestión) adoptados en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, o Ley General de Archivos, la aplicación de las normas sobre sistemas de calidad en la información, contenidas en la Ley 87 de 1993 y en el cumplimiento del proceso de uso racional de los recursos al interior del archivo, señalados en el PIGA - PPML. Se continuará cumpliendo el cronograma de entrega al archivo central, de la documentación de vigencias comprometidas, para liberar espacio en el archivo de la Dirección	No. De carpetas de contratos celebrados con documentación completa / Total de contratos realizados	A 31 de septiembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá celebrado una reunión de capacitación. A 31 de diciembre los contratos suscritos a 30 de septiembre, contarán con los anexos correspondientes. A 31 de diciembre se habrá culminado la transferencia documental de la vigencia comprometida.	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2009/05/01	2010/08/31	1	1	1) El día 14 de Septiembre de 2009 la Dirección Jurídica y de Contratación llevó a cabo la capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008, referente al manual de interventoría y supervisión. 2) En las carpetas de los contratos suscritos hasta el 31 de diciembre de 2009, reposan los documentos del contrato producidos en la etapa contractual, que han sido remitidos por los correspondientes supervisores a la Dirección Jurídica y de Contratación.	En el proceso auditor, en la evaluación al componente de contratación se observo el incumplimiento de la acción. CALIFICACION: 0	A
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 72	3.5.12. Las actas de comité al seguimiento de la ejecución, así como la totalidad de las certificaciones en que conste que se encuentran al día en aportes parafiscales no reposan en la carpeta del contrato 857 de 2008. Evidenciando falla de control interno, ley 87 de 1993. De otra parte y en desarrollo de la auditoria se verificó la ejecución de los contratos que tienen por objeto capacitación, partiendo de una muestra selectiva extraída de la contratación reportada en el SIVICOF a diciembre de 2008.	La Subdirección de Contratación de la Dirección Jurídica, socializará en la Secretaría Distrital de Salud, el contenido y la fuerza vinculante de la Resolución No. 1494 del 31 de diciembre de 2008. "Por la cual se adopta el manual de supervisión o interventoría de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Salud y por el Fondo Distrital de Salud y se modifica en numeral 14 del artículo 5° de la Resolución 970 del 14 de septiembre de 2001". Se continuará el proceso de implementación del SEINCO (registro de informes de contratistas) y del SINAG (sistema de archivo de gestión) adoptados en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, o Ley General de Archivos, la aplicación de las normas sobre sistemas de calidad en la información, contenidas en la Ley 87 de 1993 y en el cumplimiento del proceso de uso racional de los recursos al interior del archivo, señalados en el PIGA - PPML. Se continuará cumpliendo el cronograma de entrega al archivo central, de la documentación de vigencias comprometidas, para liberar espacio en el archivo de la Dirección	No. De carpetas de contratos celebrados con documentación completa / Total de contratos realizados	* A 31 de septiembre de 2009 la subdirección de contratación de la Dirección Jurídica y de Contratación habrá celebrado una reunión de capacitación. * A 31 de diciembre los contratos suscritos a 30 de septiembre, contarán con los anexos correspondientes. A 31 de diciembre se habrá culminado la transferencia documental de la vigencia comprometida.	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	Alba Milena Gómez Delgado Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2009/05/01	2010/08/31	1	1	1) El día 14 de Septiembre de 2009 la Dirección Jurídica y de Contratación llevó a cabo la capacitación y socialización de la Resolución 1494 de 2008, referente al manual de interventoría y supervisión. 2) En las carpetas de los Contratos suscritos hasta el 31 de diciembre de 2009, reposan los documentos del Contrato producidos en la etapa contractual, que han sido remitidos por los correspondientes supervisores a la Dirección Jurídica y de Contratación.	En el proceso auditor, se observo incumplimiento de la acción. CALIFICACION: 0	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION. Pág. 72	Contrato 857 de 2008. 3.5.13 HALLAZGO DE ORIGEN FISCAL Y DISCIPLINARIO. Aquí, es importante resaltar que el Parágrafo del artículo 73 del Decreto 1227 DE 2005, el cual reza: La financiación de la educación formal hará parte de los programas de bienestar social dirigidos a los empleados de libre nombramiento y remoción y de carrera () Como consecuencia de lo anteriormente expuesto se calcula que con ocasión de la ejecución del contrato No. 20080329-00, se generó daño al patrimonio del FFDS, en \$14.9 millones, equivalente al valor cancelado por las 19 personas que recibieron la capacitación ostentando la calidad de provisionales y contratistas... Como consecuencia de lo anteriormente expuesto se calcula que con ocasión de la ejecución del contrato No. 20080218-00, se generó daño al patrimonio del FFDS, en \$23 millones,... Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público (Nota: La inflexión verbal "o contribuyan", fue demandada y declarada exequible por la Corte Constitucional en Sentencia C-840 de agosto 9 de 2001), adicionalmente presunta falta disciplinaria de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 734 de 2002	1. La formulación del Plan institucional de capacitación para la Secretaría Distrital de Salud define: Que el rubro de capacitación se destinarán exclusivamente a los colaboradores vinculados mediante carrera administrativa y libre nombramiento y remoción. Por otra parte, para desarrollar las acciones destinadas al fortalecimiento de las competencias laborales y comportamentales de los colaboradores y colaboradoras de la Secretaría Distrital de Salud, vinculados en provisionalidad y mediante contrato de prestación de servicios se gestionaran alianzas estratégicas con instituciones públicas y/o privadas, y con colaboradores de la Entidad que puedan apoyar procesos de capacitación sin que se requiera en dichas acciones afectación del rubro de capacitación.	( No de acciones para el fortalecimiento de competencias de los provisionales y/o contratistas/Tot al de actividades programadas a provisionales y/o contratistas)*10 0	Al 26 de agosto de 2010 lograr que el 100% de las capacitaciones desarrolladas con inversión del rubro de capacitación estén dirigidas a población de libre nombramiento y remoción y carrera administrativa.	Dirección de Talento Humano	Gloria Marlen Bravo Guaqueta - Directora Nohora Milena Moreno - referente grupo de desarrollo Profesional Especializado de contrato	Recurso humano, tecnológico o recurso Financiero	2010/05/26	2010/08/26	100	100	La Dirección de Desarrollo del Talento Humano formuló el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2010 atendiendo los compromisos definidos y resaltando en el mismo lo siguiente: ? Recursos: El rubro de capacitación está destinado exclusivamente para la capacitación y formación de los colaboradores y colaboradoras de la Secretaría Distrital de Salud vinculados en carrera administrativa, libre nombramiento y remoción. Así mismo, se realizaron precisiones al Plan Institucional de Capacitación con fundamento en la normatividad vigente en cuanto a su población objetivo, considerando los lineamientos normativos en materia de capacitación de los servidores públicos, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de calidad, la norma NTCGP:1000 y el MECI. Se precisa que si bien el Plan Institucional de Capacitación define que las acciones dirigidas a la población vinculada en provisionalidad y contrato de prestación de servicios no ocasionarán erogación de rubro de capacitación de la entidad ya que están enmarcadas en acciones dirigidas a entrenamiento en el puesto de trabajo para el grupo de provisionales y fortalecimiento del Sistema de Gestión de calidad y MECI y para el grupo de contratistas únicamente orientadas al fortalecimiento del MECI y SGC.	En el proceso auditor, se observo incumplimiento de la acción. CALIFICACIÓN: 0	A
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pág. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	1) Ajustar en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estratégicos de acción y operativos, lo que conlleva a una actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas permitiendo una adecuada formulación y selección de indicadores	% de actualización en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estratégicos de acción y operativos con sus respectiva y adecuada formulación y selección de metas e indicadores.	A 17 de agosto de 2010 la SDS contara con la actualización de la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) de los planes estratégicos de acción y operativos con sus respectiva formulación y selección de metas e indicadores. al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas en conjunto con todas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor y referentes de las dependencias de la SDS.	Humano (respuestas de la elaboración y ejecución del POA)-tecnológico o aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Con el fin de fortalecer el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos como insumo se implemento la nueva herramienta de control "PIGI" que muestra la gestión desde estructura, procesos y proyectos, facilitando el seguimiento y análisis de la información institucional. Durante el mes de diciembre se realizó un monitoreo a la totalidad de los indicadores institucionales y se verificó la adecuada ejecución de los mismos.	La entidad cambió la herramienta del BSC por el PIGI que permite el seguimiento a indicadores de producción y monitoreo (mediante alarmas) a las metas distritales de salud en los componentes Financieros, Calidad, Producción y Seguimiento; muestra la gestión desde la estructura, procesos y proyectos para el análisis de la entidad. Así mismo, se evidenció que la entidad capacitó a las diferentes dependencias en el manejo del aplicativo PIGI. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	2) Capacitar y acompañar a las áreas en el aplicativo tablero de control para la adecuada formulación, selección de indicadores, diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores.	% de áreas con capacidades y acompañadas en el aplicativo tablero de control para la formulación del diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores	A 17 de Agosto de 2010 se habrán capacitado y acompañado al 100% de las áreas en el aplicativo tablero de control para la formulación, diligenciamiento, oportunidad y reporte de información de las metas e indicadores	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA) tecnológico aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Se capacito y asesor al 100% de las áreas de la SDS, en el manejo del nuevo aplicativo de tablero de control (PIGI) para garantizar la articulación y coherencia entre metas, indicadores con los planes, programas, procesos y proyectos, así mismo, se incluyeron alarmas en el aplicativo que permiten el control para el oportuno diligenciamiento (10 días hábiles) en las hojas de vida de los indicadores.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	3) Ajustar el procedimiento de actualización del diligenciamiento y reporte (en tiempo) de metas e indicadores en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC)	% de implementación del procedimiento del diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC)	A 17 de Agosto de 2010 la SDS contara con el procedimiento general y actualizado para el diligenciamiento y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS	Dirección de Planeación y Sistemas Todas las Dependencias de la SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Jairo Cuestas - Asesor William Diaz - Asesor	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)-tecnológico aplicativo	2010/05/31	2010/08/17	1	1	Se ajusto el procedimiento establecido para la actualización de la información de indicadores institucionales denominado "Presentación integral de la Gestión Institucional", levantado en total coherencia con el manejo de la herramienta definida para tal fin.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 76 - 78	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...	Ajustar con la Dirección de Planeación y Sistemas los indicadores y metas en la nueva herramienta BSC (Tablero de Mando).	% de actualización de los indicadores en la herramienta BSC (Tablero de mando)	A 30 de agosto de 2010, se habrán ajustado los indicadores y reportados en el BSC (tablero de Mando)	DIRECCION DE PLANEACION Y SISTEMAS - DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Amelia Rodríguez López- Profesional Especializado Maria de Jesus Olivo Diaz, Profesional Especializado Guillermo Leonardo Sanchez Ballesteros Profesional Especializado	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	1	1	Con el fin de fortalecer el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos como insumo se implemento la nueva herramienta de control "PIGI" que muestra la gestión desde estructura, procesos y proyectos, facilitando el seguimiento y análisis de la información institucional. Durante el mes de diciembre se realizó un monitoreo a la totalidad de los indicadores institucionales y se verificó la adecuada ejecución de los mismos, entre ellos los relacionados con la Dirección de Aseguramiento. De igual manera, para dar cumplimiento oportuno en el reporte de la información se capacito y asesor al 100% de las áreas de la SDS, en el manejo del nuevo aplicativo de tablero de control (PIGI), así mismo, se incluyeron alarmas en el aplicativo que permiten el control para el oportuno diligenciamiento (10 días hábiles) en las hojas de vida de los indicadores.		



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FIBRICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARRO LLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.1. Al realizar el análisis del Plan de Acción de la entidad a través del tablero de mando Balanced ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores y el incumplimiento en el reporte de la información por parte de los referentes de cada área de la SDS, dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección...Proyecto 618 Promoción y Afiliación a los Regímenes Subsidiado y ContributivoEste proyecto comprende el aseguramiento de la población mas pobre del Distrito Capital identificados con nivel 1, 2 y 3 del SISBEN, garantizando una atención en salud con calidad, la promoción de la afiliación al Régimen Contributivo, estrategias para lograr la afiliación de la población al Régimen Subsidiado, además de ejercer la rectoría en materia de aseguramiento en la ciudad. Adicionalmente tiene la obligación de realizar la interventoría a la calidad de la prestación de los servicios de salud por parte de las EPS-S, ESE de la Red Adscrita e IPS de la Red complementaria.El proyecto tiene cinco componentes:	Ajustar con la Dirección de Planeación y Sistemas los indicadores y metas en la nueva herramienta BSC (Tablero de Mando).	% de actualización de los indicadores en la herramienta BSC (Tablero de mando)	A 30 de agosto de 2010, se habrán ajustado los indicadores y reportados en el BSC (tablero de Mando)	DIRECCION DE PLANEACION Y SISTEMAS - DIRECCION DE ASEGURAMIE NTO EN SALUD	Amelia Rodríguez López- Profesional Especializado Maria de Jesus Olivo Diaz, Profesional Especializado Guillermo Leonardo Sanchez Ballesteros Profesional Especializado	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	1	1	Con el fin de fortalecer el planteamiento de las metas establecidas en los planes de acción y proyectos como insumo se implemento la nueva herramienta de control "PIGI" que muestra la gestión desde estructura, procesos y proyectos, facilitando el seguimiento y análisis de la información institucional. Durante el mes de diciembre se realizó un monitoreo a la totalidad de los indicadores institucionales y se verificó la adecuada ejecución de los mismos, entre ellos los relacionados con la Dirección de Aseguramiento. De igual manera, para dar cumplimiento oportuno en el reporte de la información se capacito y asesoró al 100% de las áreas de la SDS, en el manejo del nuevo aplicativo de tablero de control (PIGI) , así mismo, se incluyeron alarmas en el aplicativo que permiten el control para el oportuno diligenciamiento (10 días hábiles) en las hojas de vida de los indicadores.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARRO LLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.1. El proyecto tiene cinco componentes: 1. Afiliación al Régimen Subsidiado 2. Promoción de la afiliación al Régimen Contributivo 3. Apoyo Administrativo para lograr Aseguramiento de la Población 4. Seguimiento a los Regímenes de Aseguramiento en el Marco del SGSSS 5. Inspección, Vigilancia y Control Superintendencia Nacional de Salud, Decreto 1020/07...	Revisión y ajuste de los formatos de captura de información estadística	Número de formatos revisados y ajustados	A 30 de agosto de 2010 se habrán revisado y ajustado los formatos estadísticos para el reporte de información	DIRECCION DE ASEGURAMIE NTO EN SALUD DIRECCION DE PLANEACION Y SISTEMAS	Amelia Rodríguez López- Profesional Especializado Maria de Jesus Olivo Diaz, Profesional Especializado Guillermo Leonardo Sanchez Ballesteros Profesional Especializado	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	6	1	La Secretaria de Salud ha tenido avances en el manejo de RIPS, relacionado con la captura de la información estadística a través del desarrollo e implementación de un aplicativo a través del cual los hospitales de la Red Pública y Privada reportan la información requerida para construir el perfil epidemiológico de la ciudad. Es así como no es necesario el diligenciamiento de formatos sino que a través del aplicativo se establecen los parametros de seguridad de la información.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARRO LLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.2. Aunado a la baja ejecución de los recursos, se evidenció el deficiente cumplimiento de las metas del proyecto, es así como, en la meta 1 relacionada con la afiliación de nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado que para la vigencia 2008 fue de 130.000 personas afiliadas a éste Régimen, solo se logró el 35,5% correspondiente a 46.221 afiliados. Incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 308 de 2008 con el que se adopta el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y las funciones contempladas en el artículo 2° del Decreto 122 de 2007 profiendo por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C. Con relación a la meta 2. A junio 30 de 2011 se habrá dado continuidad a 1.738.670 afiliados al Régimen Subsidiado, la administración celebró 16 contratos con 9 EPS-S para garantizar la continuidad de la población afiliada a éste Régimen.	Se fortalecerá el trabajo interinstitucional con las entidades fuentes de poblaciones especiales, ICBF, Idiprom, Acción Social, Cabildos indígenas, etc, para definir bases de datos confiables y su inclusión definitiva en la Base de Datos del Régimen Subsidiado.	Porcentaje de entidades con poblaciones especiales que reportaron bases de datos = No de entidades con poblaciones especiales que reportaron bases de datos / Total de entidades con pob. Especiales X 100	Promover durante la vigencia 2009 una mayor afiliación al SGSSS - Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable con derecho a subsidios.	DIRECCION DE ASEGURAMIE NTO EN SALUD	Amelia Rodríguez López- Profesional Especializado - Administración del Aseguramiento	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	1	1	El envío de los listados censales de Poblaciones Especiales por parte de las Entidades que las certifican se ha realizado permanentemente durante el año 2010. En tal sentido; la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional -ACCIÓN SOCIAL- de la Presidencia de la República remitió el listado censal de la población desplazada con corte a 21 de Diciembre de 2010. Así mismo, se han actualizado las bases de datos de los Cabildos Indígenas. De otra parte, la Secretaría de Integración ha remitido periódicamente información de Habitantes de Calle. Por su parte la Alta Consejería para la Reinserción y la Desmovilización ha informado regularmente las novedades de ingreso y egreso de su Población. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, ha entregado listado de NNA en protección para la respectiva vinculación al SGSSS. De las demás poblaciones especiales, las entidades han reportado las novedades del periodo. Lo anterior ha contribuido a fortalecer la cobertura de afiliación en el Régimen Subsidiado. Por lo anterior, se considera que procede el cierre de este hallazgo.	De acuerdo con la normatividad vigente, Acuerdo 415 de 2009, la Resolución 2042 de 2010 y de acuerdo con la asignación de recursos de la Resolución 3673 de 2009 del Ministerio de Protección Social, se ajustó la contratación a la población activa en la Base de Datos Única de Afiliados BDUJA, el Régimen Subsidiado se maneja por usuarios activos en la Base BDUJA y no por cupos o reemplazos, igual situación se evidencia en la Ley 1498 de 2011 de Reforma a la Salud. La meta se modificó de acuerdo con la normatividad actual. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.2. Aunado a la baja ejecución de los recursos, se evidenció el deficiente cumplimiento de las metas del proyecto, es así como, en la meta 1 relacionada con la afiliación de nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado que para la vigencia 2008 fue de 130.000 personas afiliadas a éste Régimen, solo se logró el 35,5% correspondiente a 46.221 afiliados. Incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 308 de 2008 con el que se adopta el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y las funciones contempladas en el artículo 2° del Decreto 122 de 2007 proferido por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C. Con relación a la meta 2. A junio 30 de 2011 se habrá dado continuidad a 1.708.670 afiliados al Régimen Subsidiado, la administración celebró 16 contratos con 9 EPS-S para garantizar la continuidad de la población afiliada a éste Régimen.	1. Seguir aplicando la Resolución 1056 de 2009 por la cual se reglamenta la afiliación obligatoria al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital; 2. Fortalecer con estrategias conjuntas, el convenio Marco de Adhesión 8043/08 el cual tiene como objetivo ofrecer a la ciudadanía puntos de atención en todas las localidades en los que pueden realizar los procesos de aseguramiento en un solo lugar sin desplazamientos adicionales, el convenio esta conformado por 22 ESE, 6 EPS S y la SDS ; 3. Continuar utilizando el aplicativo Web el cual permite obtener información en tiempo real evitando duplicidad de afiliación, reporte de novedades, información frente al SGSSS, el aplicativo se le están realizando mejoras para implementar las novedades en línea: seguir realizando reuniones con los diferentes actores internos y externos con el fin de divulgar el proceso de la entrega de subsidios en salud como son las Juntas de Acción Comunal, Subdirecciones locales de Integración social, COPACOS, Jefes de prensa, CADELES, ESES entre otros; 4. Continuar participando en los eventos distritales como son las Ferias de Servicio al Ciudadano, Samuel a la Calle, alianzas estratégicas con Personería, Acción Social, Colegios y universidades distritales, plazas de mercado, Integración social, IDIPROM, Carcel Distrital, Secretaría del Habitat y en todas aquellos eventos en que la SDS pueda participar; 5. Continuar con la implementación del Plan de Medios de Comunicaciones en Radio Prensa, T.V. para promocionar en medios masivos la entrega de subsidios entre la entidades públicas y la SDS para establecer estrategias que incentiven la afiliación y carnetización al regimen subsidiado con miras a lograr la cobertura universal.	% de afiliados en el periodo= (No de afiliados en el periodo /total de la meta de afiliados en un trimestre) x100	Promover durante el periodo junio-agosto una mayor afiliación al SGSSS - Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable con derecho a subsidios.	Dirección de Aseguramiento en Salud.	Amelia Rodríguez S. - Profesional Especializado. - Administración del Aseguramiento	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	0.8185200 00000000 02533084 85298475 71626305 58013916 015625	0,82	Se implementaron las siguientes estrategias para promover la afiliación al régimen subsidiado: 1. Presencia en el mes de julio en los Comedores Comunitarios del Distrito Capital, gracias a un convenio realizado con el Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud-IDIPRON. Esta Secretaría viene realizando jornadas de afiliación al Régimen Subsidiado de Salud para las personas pobres y vulnerables que asisten a estos sitios para recibir sus alimentos en forma gratuita. 2. Promoción de la afiliación en actividades programadas por el hospital Centro Oriente, el 18 de agosto y el 29 de septiembre de 2010. 3. Divulgación en programa radial ( Radio Super) acerca del aseguramiento en salud, beneficios de la afiliación al régimen subsidiado e información sobre los puntos de atención al usuario en la ciudad de Bogotá y sus localidades. Los programas salieron al aire el 3 y el 24 de agosto de 2010, en los cuales se trataron los temas de asignación directa realizada por el Ministerio de la Protección Social y el proyecto ASEGURARTE, para la afiliación de los artistas de Bogotá, D.C., actividad que se desarrolla con la Secretaría de Cultura y Turismo.....		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARRO LLO Y BALANCE SOCIAL Pag. 79	3.6.1.2. Aunado a la baja ejecución de los recursos, se evidenció el deficiente cumplimiento de las metas del proyecto, es así como, en la meta 1 relacionada con la afiliación de nuevos ciudadanos al Régimen Subsidiado que para la vigencia 2008 fue de 130.000 personas afiliadas a éste Régimen, solo se logró el 35,5% correspondiente a 46.221 afiliados. Incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 308 de 2008 con el que se adopta el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y las funciones contempladas en el artículo 2° del Decreto 122 de 2007 proferido por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C. Con relación a la meta 2. A junio 30 de 2011 se habrá dado continuidad a 1.708.670 afiliados al Régimen Subsidiado, la administración celebró 16 contratos con 9 EPS-S para garantizar la continuidad de la población afiliada a éste Régimen.	Fortalecer, mediante estrategias conjuntas con las EPSS, el convenio Marco de Adhesión 8043 de 2008 el cual tiene como objetivo ofrecer a la ciudadanía puntos de atención en todas las localidades en los que pueden realizar los procesos de aseguramiento en un solo lugar sin desplazamientos adicionales, el convenio esta conformado por 22 ESE, 6 EPS S y la SDS.	% de afiliados en el periodo afiliación= (No de afiliados en el periodo /total de la meta de afiliados en un trimestre) x100	Promover durante el periodo junio-agosto una mayor afiliación al SGSSS - Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable con derecho a subsidios.	Dirección de Aseguramiento en Salud.	Amelia Rodríguez López - Profesional Especializado	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	0.8185200 00000000 02533084 85298475 71626305 58013916 015625	0,82	<p>Durante el periodo las EPSS se continuo promoviendo la afiliación al Régimen Subsidiado utilizando estrategias como:</p> <p>1. Búsqueda activa por localidad y barrios, de los usuarios asignados por el Ministerio de la Protección Social el 1 de Junio de 2010. 2. Ubicación telefónica de los usuarios potenciales beneficiarios que se encuentran en las bases de datos de elegibles del Ministerio de la Protección Social y de esta Secretaría. 3. Presencia en eventos masivos programados por la Alcaldía Mayor o las alcaldías locales para promover y afiliar a los potenciales beneficiarios. 4. Con la asesoría de la SDS, las EPSS han incrementado su plan de medios encaminado a estimular y promover en la población la cultura de la afiliación, protegiéndose siempre el derecho a la libre escogencia y evitándose la competencia desleal. 5. Las EPSS se han adherido al instrumento diseñado por la SDS para la vigilancia y control de los procesos de aseguramiento, el cual durante el mes de Junio del presente se puso a prueba. El porcentaje de cumplimiento se ha logrado con estrategias conjuntas desarrolladas entre las EPSS y la SDS. A partir del mes de agosto y de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de la Protección Social, se finalizó el proceso de libre elección y se realizó asignación directa de la población de los niveles 1, 2 y 3 del sisben (Encuestas avaladas por el Departamento de Planeación Nacional), con lo cual se pretende ampliar la cobertura y beneficiar a mas ciudadanos. Durante los meses de Oct - dic /2010 se desarrollaron actividades adicionales como: FSC PARQUE FUNDACIONAL, ENGATIVA FSC LOC USAQUEEN INFORMACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS FES SAN JOSE INFORMACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS UNIVERSIDAD MONSERRATE FSC LOC KENNEDY PLAZOLETA DEL LEY FSC PARUQUE FUNDACIONAL LOC FONTIBON FSC CORREGIMIENTO DE BETANIA LOC. SUMAPAZ FSC ALAMEDA DE TOSCANA LOC SUBA PROMOCION MATRICULESE CON LA SALUD COLEGIO CARLO FEDERICCI FSC CORREGIMIENTO DE BETANIA LOC. SUMAPAZ igualmente se continua promocionando continuamente el convenio "Matriculese con la Salud", con el fin de que todos los niños y niñas que ingresen a los colegios distritales tengan acceso a los servicios de salud en alguno de los regímenes (Subsidiado - contributivo).</p>		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARRO LLO Y BALANCE SOCIAL. Pag. 79 - 80	3.6.1.3. Sin embargo, se estableció de acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Aseguramiento de ésta entidad que a 31 de diciembre de 2008 contaban con 99.516 cupos libres. Adicionalmente, se evidenció que de la población afiliada, solo 1.246.429 afiliados (72.9%) se encuentran carnetizados y activos, teniendo en cuenta que ésta población es la que realmente se beneficia de los servicios del Régimen Subsidiado denotando falta de gestión por parte de la SDS hacia las EPS-S que son las encargadas de realizar este procedimiento de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera: Obligaciones de las EPS-S, numeral segundo de los contratos de Administración del Régimen Subsidiado. En referencia a la meta 8 Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los prestadores de servicios de salud y aseguradoras del Régimen Subsidiado, se pudo establecer que el área de Garantía de la Calidad de la Dirección de Aseguramiento realiza interventoría a las 9 EPS-S que tienen contrato con el FFDS para la administración de los recursos del régimen subsidiado (RS). Adicionalmente, tenía contrato para interventoría a los contratos de compraventa de servicios con la red complementaria para la prestación de servicios de la población vinculada y eventos No POS del RS que no oferta la red adscrita a la SDS.	Aplicar el Acuerdo 359 del CNSSS de forma permanente para afiliar y carnetizar nuevas personas que ingresen al Régimen Subsidiado como reemplazos en las bases de datos.	No de nuevas personas afiliadas y carnetizadas x reemplazos	Reemplazar los cupos disponibles en la base de datos de afiliados en forma periódica dependiendo de la dinámica de la misma.	DIRECCION DE ASEGURAM EN TO EN SALUD	Amelia Rodríguez López - Profesional Especializado	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	204630	204630	De acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente (Acuerdo 415/09 y demás normas aplicables) Durante los meses de enero a mayo de 2010, se mantuvo el proceso de Libre Elección con el cual se logró reemplazar 125.160 cupos en la contratación. A partir del 1 de junio de 2010 el Ministerio de la Protección Social cambió la forma de contratación para el Régimen Subsidiado el cual no tiene límite de cupos. Lo anterior, con el fin de garantizar la cobertura universal y dar cumplimiento a lo indicado en la Ley 1122 de 2007 y Resolución 2042 de 2010 expedida por ese Ministerio. En el periodo junio a septiembre se afiliaron y carnetizaron 70.069 personas nuevas. el consolidado de afiliaciones para el periodo enero/2010 a septiembre 2010 es de 195.229. Acuerdo 415 de 2009, Resolución 2042 de 2010, Certificación de Cobertura Universal al 31 de diciembre de 2009 expedida por el Ministerio de la Protección Social. Proceso de selección de potenciales beneficiarios para mantener la cobertura universal. Con corte a 31 de diciembre de 2010 se afiliaron y carnetizaron 204.630 nuevos ciudadanos y ciudadanas al régimen subsidiado.	De acuerdo con la normatividad vigente, Acuerdo 415 de 2009, la Resolución 2042 de 2010 y según la asignación de recursos de la Resolución 3673 de 2009 del Ministerio de Protección Social, se ajustó la contratación a la población activa en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA, el Régimen Subsidiado se maneja por usuarios activos en la Base BDUA y no por cupos o reemplazos, igual situación se evidencia en la Ley 1498 de 2011 de Reforma a la Salud. La meta se modificó de acuerdo con la normatividad actual. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO O CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.6. PLAN DE DESARRO LLO Y BALANCE SOCIAL. Pág. 80 - 86	3.6.1.3. Sin embargo se estableció de acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Aseguramiento de ésta entidad que a 31 de diciembre de 2008 contaban con 99.516 cupos libres. Adicionalmente, se evidenció que de la población afiliada, solo 1.246.429 afiliados (72.9%) se encuentran carnetizados y activos, teniendo en cuenta que esta población es la que realmente se beneficia de los servicios del Régimen Subsidiado denotando falta de gestión por parte de la SDS hacia las EPS-S que son las encargadas de realizar este procedimiento de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera; Obligaciones de las EPS-S, numeral segundo de los contratos de Administración del Régimen Subsidiado. En referencia a la meta 8 Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los prestadores de servicios de salud y aseguradoras del Régimen Subsidiado, se pudo establecer que el área de Garantía de la Calidad de la Dirección de Aseguramiento realiza interventoría a las 9 EPS-S que tienen contrato con el FFDS para la administración de los recursos del régimen subsidiado (RS). Adicionalmente, tenía contrato para interventoría a los contratos de compraventa de servicios con la red complementaria para la prestación de servicios de la población vinculada y eventos No POS del RS que no oferta la red adscrita a la SDS.	Consolidar y presentar los resultados de los informes de seguimiento a los planes de carnetización reportados por la firma interventora, por EPSS.	No de personas carnetizadas según planes de carnetización de EPS-S	Carnetizar el 90% de las personas afiliadas al régimen subsidiado	DIRECCION DE ASEGURAME NTO EN SALUD	Amelia Rodríguez López - Profesional Especializado	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	1309008	1309008	De acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente (Acuerdo 415/09 y demás normas aplicables) En el presente periodo, el reporte en la base única de afiliados -BDUA de beneficiarios del régimen subsidiado, carnetizados, tuvo el siguiente comportamiento: 1.310.095 en el mes de julio; 1.314.317 en el mes de agosto y 1.318.6409 en septiembre; en este periodo se dio aplicación del proceso de asignación directa de conformidad con lo normado por el Ministerio de la Protección Social. Con corte a 31 de diciembre de 2010 la base única de afiliados -BDUA de beneficiarios del régimen subsidiado, carnetizados, reporta 1.309.008 usuarios en el Régimen Subsidiado.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA DE INFORMACION Pág. 108 - 109	3.8.3. El nivel de implementación de controles pertinentes en los sistemas de información en producción para asegurar la confiabilidad, integridad, veracidad y oportunidad de la información, es muy deficiente; en algunos sistemas misionales se observan procesos un poco más elaborados para la validación de la información, sin embargo en la mayoría de los procesos de automatización y registro de la información se realizan procesos en batch que facilitan la ocurrencia de errores y presencia de inconsistencias, así mismo no incorporan controles eficaces o criterios de validación del dato, que aseguren la integridad y veracidad de los mismos. Ello sin perjuicio de los sistemas de seguridad y niveles de acceso implementados. El PETIC, en la primera fase contempla la definición de fronteras de interacción entre sistemas definiendo quien es el responsable de la información del sistema que se va a compartir, así como la determinación de los ETL's para cargar y extraer la información contenida en cada uno de los sistemas para ser jalonada de acuerdo a una solicitud del sistema central y generar respuesta a una solicitud. Dentro de la implementación de la segunda fase, se tiene contemplado un módulo de evaluación y control que debe incorporar las políticas y parámetros que genere la	Ajustar el documento en las definiciones de las políticas generales, objetivos, alcance y desarrollo, incorporando la política de validación y cargue, clasificando y priorizando los aplicativos que estén realizando procesamiento "Batch"	Numero de ajustes realizados en el documento/número de ajustes planteados en el documento	A 15 de Agosto de 2010 se habrá ajustado el documento al 100%	Dirección de Planeación y Sistemas	Jairo Bahamon Profesional especializado- Héctor Chaparro profesional, Alvaro Caro- Asesor	Recurso Humano, Recurso tecnológico y Recurso financiero	2010/05/26	2010/08/15	100	100	1.- Con base en las recomendaciones dadas por la Contraloría Distrital referente al Documento de Políticas de Proceso de tipo "Batch", se hacen los ajustes al Documento. 2.- Se realiza la socialización a los referentes de Sistemas de la Secretaría de Salud. 3.- Se hace la Publicación en la Intranet de la Institución.	Los hallazgos 3.8.3 del PAD 2009 Vigencia 2010 y 3.9.3 PAD 2010 Vigencia 2009, se analizaron conjuntamente, por ser el mismo tema, se verificó la expedición del documento con registro Control de Cambios con fecha Noviembre 2010, Versión 2, con descripción del cambio "Ajuste a los requerimientos de la Contraloría Distrital", de igual manera su publicación en la Intranet. De igual manera se solicitó el inventario de los sistemas de información que realizan procesos en batch en la automatización y registro de la información. Este inventario hace parte de los Archivos de Información de la SDS, registro que se genera del cumplimiento del procedimiento "GUÍA DE INVENTARIO Y LA CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD", además, se involucran en las políticas de seguridad de TIC's. Se verificó las planillas de registro de socialización a los referentes, como responsables del manejo de la información que se genera y del manejo de los diferentes aplicativos en producción o desarrollo de cada área. CONCLUSIÓN: Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas por la Entidad en el Plan de Mejoramiento, observando su cumplimiento, según las evidencias presentadas y analizadas, por ende, se	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE 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
		integridad, veracidad y confiabilidad de la información. Como proceso de análisis, evaluación y monitoreo de los controles implementados y con el fin de determinar calidad de resultados e información se implementó un programa piloto con el sistema de APS, donde el resultado a manera de ejemplo fue un cubo de información. Por lo anterior, la proyección del sistema integrado es generar como salidas cubos de información para que los usuarios den respuesta oportuna a los requerimientos. No obstante lo proyectado en el Plan, este no tiene un alcance y definición general que permee la totalidad de los activos de información que aún no han sido inventariados. Los anteriores hechos generan fallas de control las cuales se encuentran contempladas en los literales a, b, f, g y h del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993.												califican con dos (2) y su estado es CERRADA.	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA DE INFORMACION Pág. 109	3.8.5. Analizados los Sistemas de Información del área de cobro coactivo se evidencia que existe incumplimiento de la norma por parte de la Secretaría Distrital de Salud, si partimos de lo preceptuado por el Decreto 503 de 2007 el cual en su artículo 1º establece: El literal d) del artículo 2 contenido en el Capítulo I del Decreto Distrital Número 066 de 2007, quedará así: "... Como se puede observar la ley establece que todas las entidades implementan su cobro coactivo para obtener liquidez para el tesoro publico, lo que significa que la norma autoriza a la SDS a montar su propio cobro coactivo, función que es delegada al FFDS mediante decretos 066 de 2007 y 503 de 2007, expedidos por el Alcalde Mayor. Lo anterior en contradicción a lo normado en la ley 1066 de 2006 y en el Decreto 4473 de 2006 del Presidente de la Republica el cual en su Artículo 1º. preceptúa: Reglamento interno del recaudo de cartería El reglamento interno previsto en el numeral 1 del artículo 2 de la ley 1066 de 2006; deberá ser expedido a través de normatividad de carácter general en el orden nacional y territorial por los representantes legales de cada entidad lo que a la fecha no ha ejecutado el Representante Legal de la SDS... Como consecuencia de lo anterior, se generan inconsistencias y deficiencias en la información suministrada por el grupo coactivo del FFDS, haciendo dispendiosa la determinación de cuales obligaciones se encuentran a cargo del FFDS y cuales de la SDS, pues la entidad no ha delimitado los alcances de las obligaciones que se generan en uno y otro ente. Pese a las deficiencias de integridad de la información, se realizó una selección de 93 registros con sanciones que se encuentran afectadas por el fenómeno de la prescripción, arrojando un valor de \$79.9 millones, suma que se considera posible daño al patrimonio del Distrito, partiendo de la base que la Resolución 080 de 2007, proferida	Presentar informe en atención al concepto jurídico emitido por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, evidenciando la cartería por edades, los procesos que se encuentren prescritos y por remisibilidad .	Informes presentar / Informes presentar	Presentar un 100 % de informe detallando lo conceptuado por la Secretaría - Alcaldía Mayor y el estado de los procesos que se encuentra en Cobro Coactivo	Dirección Jurídica y de Contratación- Subdirección de Gestión Judicial-	Luz Elena Rodríguez Quimbayo Subdirectora de Gestión Judicial.	Grupo Funcional de Cobro Coactivo	2010/06/02	2010/07/31	1	1	Una vez presentado el informe general a la Oficina de Control Interno Mediante radicado 117019 del 18 de agosto de 2010, le dá cumplimiento al compromiso del Plan de Mejoramiento.	Se verifico el oficio No. 169712 del 16/12/09 mediante el cual se pide concepto a la Alcaldía, y oficio No. 24958 del 16/02/10, mediante el cual se da respuesta a la solicitud indicando que no es pertinente constituir una oficina jurídica en la SDS, se anexo CD con la información relacionada con los procesos adelantados y su estado.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
		por el Director Ejecutivo del FFDS, en su artículo Trigésimo Tercero, establece: La acción de cobro de las obligaciones a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud, prescribe en el término de cinco (5) años, contados a partir de la fecha en que se hicieron exigibles, en concordancia con lo establecido en el artículo 817 del Estatuto Tributario, el cual establece que Modificado por el art. 86, Ley 788 de 2002, Modificado por el art. 8, Ley 1066 de 2006. TERMINO DE LA PRESCRIPCION. La acción de cobro de las obligaciones fiscales prescribe en el término de cinco (5) años, contados a partir de la fecha en que se hicieron legalmente exigibles. Los mayores valores u obligaciones determinados en actos administrativos, en el mismo término, contado a partir de la fecha de su ejecutoria..													
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA DE INFORMACION Pág. 109	3.8.6. De otro lado, se evidenció que existen sanciones impuestas al Hospital San Juan de Dios, Materno Infantil, ESE Luis Carlos Galán y Clínica San Pedro Claver y Clínica Fray Bartolomé de las Casas, entidades que se encuentran en proceso de liquidación o disolución y que según la base de datos, no se ha realizado gestión por parte de la entidad para intervenir en dichos procesos, lo que significa que existe un potencial daño si no se realiza gestión oportuna, este monto asciende a la suma de \$91.786.037. Dichas obligaciones se concentran en 52 registros.	1) Presentar las acreencias pendientes a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud dentro del proceso liquidatorio de la ESE Luis Carlos Galán. 2) Sustanciar acto administrativo mediante el cual se establece la procedibilidad de iniciar la acción de cobro coactivo de los actos sancionatorios de La UT Clínica Fray Bartolome de las casas.	1) No de acreencias pendientes a favor del FFDS /Total de acreencias presentadas ante el ente liquidador. 2) Acto Administrativo	1) Presentar a 31 de Julio de 2010 el 100% de las acreencias a favor del FFDS ante las entidad liquidadora. 2) Elaborar en un 100% Acto administrativo que establece la procedibilidad o no de los títulos ejecutivos.	Subdirección de Gestión Judicial- Dirección Jurídica y de Contratación Area Vigilancia y Control de la Oferta - Dirección de Desarrollo de Servicios.	Luz Rodríguez Elena Quimbayo Subdirectora de Gestión Judicial. Herman Redondo Gómez-Director de Desarrollo de Servicios de Salud.	Recurso Humano.	2010/06/02	2010/07/31	1	1	La dirección de Desarrollo de Servicios mediante antos administrativos Números 335,494,311,426, 461, 357, 501, 365, 041, 093, 214, 149, 466, 415, 602, resuelve mediante revocatoria directa de los actos sanción a la Clínica Fray Bartolome, quedando sin piso jurídico para iniciar acción de cobro. - Una vez presentado el informe general a la Oficina de Control Interno Mediante radicado 117019 del 18 de agosto de 2010, se da cumplimiento al compromiso del Plan de Mejoramiento.	Se verificó las acreencias a favor del FFDS de la ESE Luis Carlos Galán y se efectuó acto administrativo de procesos prescritos mediante Resolución 308 del 9 de junio de 2010. Se cumplió con la acción correctiva, sin embargo, ésta no fue efectiva.	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA DE INFORMACION Pág. 109	3.8.7. Así mismo se evidencia que existen 25 registros con sanciones por el monto de \$26.0 millones, próximas a prescribir si la entidad no realiza una gestión eficiente y oportuna para su cobro.	Elaborar informe de los procesos que se encuentran prescritos y Elaborar Acto administrativo declarando la prescripción de los procesos, de conformidad con lo establecido en la ley 1066 de 2006.	Informe a elaborar y- Acto Administrativo -/Informe /Resolución	Elaborar en un 100 % Informe y Acto administrativo mediante el cual se declare la prescripción y/o remisiabilidad.	Dirección Jurídica y de Contratación- Subdirección de Gestión Judicial-	Luz Rodríguez Elena Quimbayo Subdirectora de Gestión Judicial.	Recurso Humano	2010/06/02	2010/07/31	1	1	Una vez presentado el informe general a la Oficina de Control Interno Mediante radicado 117019 del 18 de agosto de 2010, se da cumplimiento al compromiso del Plan de Mejoramiento.	Se verificó las acreencias a favor del FFDS de la ESE Luis Carlos Galán y se efectuó acto administrativo de procesos prescritos mediante Resolución 308 del 9 de junio de 2010. Se cumplió con la acción correctiva, sin embargo, ésta no fue efectiva.	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCO DE LA EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA S DE INFORMACI ON Pág. 111-112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predis, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrató dos ingenieros certificados en ORACLE para el proceso de implantación y ajustes del SI CAPITAL, a la fecha solo se cuenta con un ingeniero contratado para el desarrollo del proyecto. En la implementación del SI CAPITAL se han presentado dificultades en su implementación por la falta de personal para la parte funcional y técnica por la complejidad del tema, según lo mencionado por el ingeniero coordinador, indicando que se han visualizado atrasos.	MODULOS FINANCIEROS (PREDIS, OPGET, PAC, LIMAY, TERCEROS) Y ADMINISTRATIVOS( PERNO, CORDIS, SAE/SAI/SISCO) FASE 2 1. Creación de instancias, esquemas, roles y objetos de base de datos Si Capital. 2. Instalación y configuración de Bases de datos y Servidor de aplicaciones del aplicativo Software Si Capital en ambiente de desarrollo y pruebas. 3. Apoyo en la parametrización de los datos iniciales de los Módulos del sistemas de información con base en la información suministrada por las Direcciones. 4. Parametrización Inicial de los Módulos en cuanto a las variables propias del sistema. 5. Compilación de fuentes y librerías. 6. Empalme y conocimiento de la empresa implementadora de procesos y procedimientos del sistema actual. 7. Revisión general de funcionalidad de aplicativos.	% de avance individual en la implementación de los nuevos módulos Financieros y Administrativos	A 30 de marzo del 2010 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación n de los Nueve módulos (predis, tesorería, limay PAC, Terceros, Perno, Sae/Sai, Sico, Cordis) de SICAPITAL en la SDS.	Técnica Dirección de Planeación y Sistemas y Funcional Dirección financiera, Dirección Administrativa, Dirección de Talento Humano y Dirección Jurídica.	Aura Elisa Guerrero -Asesora	Recurso humano, tecnológico y recurso Financiero	2010/01/01	2010/03/30	0.2000000 0.0000000 0.11110223 0.02462515 65404236 31668090 8203125	1	Durante el año 2009 se realizaron acciones con el objeto de mejorar el desarrollo del proyecto de implementación del Sistema ERP Si Capital en la Secretaría Distrital de Salud, el aplicativo Software esta compuesto por los módulos Financieros (PREDIS, OPGET, LIMAY PAC y TERCEROS) y los módulos Administrativos (CORDIS, SICO, PERNO, SAE Y SAI), con lo cual se plantea una nueva metodología de trabajo A continuación se describen las actividades principales desarrolladas para todos los módulos que componen el Proyecto: 1. Presentación ante comité directivo el día 22 de abril de 2009, donde se evidenció la falta de recurso humano capacitado para el desarrollo del proyecto, motivo por el cual se plantea como estrategia la contratación de una firma externa con experiencia en la implementación del SI CAPITAL. 2. Planeación, Análisis de requerimientos y proyección del proyecto. 3. Desarrollos de cronogramas de actividades para la realización del proyecto. 4. Gestión de Transferencia tecnológica, mediante la solicitud a la Secretaría Distrital de Hacienda de la última versión liberada del aplicativo software Si Capital (a Julio de 2009) la cual presenta evoluciones y mejoras importantes. 5. Estudios previos y de mercado para la selección y contratación de una firma externa que apoye el proceso de implementación del aplicativo Software Si Capital. 6. Elaboración de los términos de referencia para la contratación de la firma. 7. Contratación de la firma Global Tecnología Service GTS S.A. con experiencia en la implementación del aplicativo software Si Capital en otras entidades públicas, y que dio inicio al proceso de implementación, tomando como referencia la última versión liberada por la Secretaría Distrital de Hacienda del aplicativo software Si Capital. 8. Contratación de personal con conocimientos en ingeniería de sistemas y administración de empresas para apoyar el proceso de implementación del Aplicativo Software Si Capital desde el interior de la Secretaría Distrital de Salud. 9. Reuniones previas con usuarios y la firma implementadora. 10. Las Actividades y metas proyectadas en los cronogramas establecidos para la vigencia 2009 fueron ejecutadas en su totalidad.	Según lo reportado como avance muestra fase I y II, completamente ejecutada, fase III en un 60%, adarando que terceros está completamente ejecutado hasta la fase III, por afectar los otros módulos, en conclusión, y dando alcance a los compromisos de la Entidad en Plan de Mejoramiento explicados en oficio R:86144 del 18 de junio de 2010, donde se solicita modificación de la acción del 2009, en razón a la magnitud y a los procesos transversales que caracterizan el proyecto de implementación del SICAPITAL, o ampliar la fecha de terminación de las acciones propuestas a 31 de diciembre de 2010, existe aprobación por parte de la Dirección del Sector Salud e Integración Social de la Contraloría de Bogotá, se verificó que la SDS consolidó en una actividad el desarrollo de la fase III, teniendo en cuenta todas las actividades de desarrollo según cronograma pero no es claro si la modificación afectó las actividades o la fecha de terminación de éstas, por lo anterior, su evaluación depende de la modificación realizada por la SDS, porque en el seguimiento se puede observar que hay actuaciones reportadas con fecha posterior del 30 de agosto de 2010, fecha supuesta de terminación. CONCLUSIÓN: Analizado los soportes, además, de la presentación que realizó la Entidad por parte del gerente del proyecto, y su avance reportado en la rendición de cuenta, además, de la aclaración que se dará alcance, la observación se califica con uno (1) y queda abierta.	A
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA S DE INFORMACI ON Pág. 111-112	3.8.9. Revisado el proceso de implementación del sistema de información SI CAPITAL y mejoramiento de los sistemas de información financiera de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el proyecto de implementación, se inició por los módulos de financiera predis, tesorería, limay y PAC, para ellos el avance es de un 33% con respecto al cronograma establecido, en este momento se encuentran en la fase de modificaciones y ajustes de acuerdo con los requerimientos de los usuarios finales de financiera, en este proceso aún se está realizando procedimientos de parametrización, desarrollo de niveles que no están contemplados en el sistema original y aún no se han iniciado la implementación de los módulos administrativos. El proceso de adaptación e implementación del SI CAPITAL se llevo a cabo desde febrero de 2007 con la suscripción del convenio interadministrativo de transferencia tecnológica entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda. A partir de ese momento se contrató dos ingenieros certificados en ORACLE para el proceso de implantación y ajustes del SI CAPITAL, a la fecha	MODULOS FINANCIEROS (PREDIS, OPGET, PAC, LIMAY, TERCEROS) Y ADMINISTRATIVOS( PERNO, CORDIS, SAE/SAI/SISCO) FASE 3 1. Revisión de funcionalidad y levantamiento de Requerimientos con los referentes de las Direcciones. 2. Identificación y Documentación de requerimientos, ajustes y nuevos desarrollos. 3. Revisión, aprobación y entrega de requerimientos de ajustes y nuevos desarrollos. 4. Desarrollos y ajustes a la funcionalidad conforme a los requerimientos. 5. Validación y ajuste de la parametrización y configuración de los módulos del Sistemas de Información. 6. Entrega de ajustes y nuevos desarrollos por parte de la firma implementadora. 7. Pruebas unitarias de los diferentes funcionalidades de los módulos del Sistema de información, frente a ajustes y nuevos desarrollos entregados por la firma implementadora. 8. Seguimiento y Evaluación de resultados de las pruebas realizadas. 9. Revisión y ajuste de Procesos y procedimientos por parte de los referentes del grupo SIG (Sistemas Integrado de Gestión)	% de avance individual en la implementación de los nuevos módulos Financieros y Administrativos	A 31 de Agosto del 2010 lograr el avance proyectado en el cronograma de implementación n de los Nueve módulos (predis, tesorería, limay PAC, Terceros, Perno, Sae/Sai, Sico, Cordis) de SICAPITAL en la SDS.	Técnica Dirección de Planeación y Sistemas y Funcional Dirección financiera, Dirección Administrativa, Dirección de Talento Humano y Dirección Jurídica.	Aura Elisa Guerrero -Asesora	Recurso humano, tecnológico y recurso Financiero	2010/04/01	2010/08/31	0.5999999 99999999 97779553 95074968 69191527 36663818 359375	1	Es importante precisar que el avance porcentual del proyecto presentó modificaciones y ajustes a partir del mes de octubre de 2010, debido a la modificación, prórroga y adición No. 1 al contrato 1245 de 2009 suscrita el 01 de Octubre de 2010. Donde se replantean los tiempos y actividades incluidas dentro del cronograma del proyecto. El avance alcanzado se ve reflejado en las siguientes actividades: 1. Se realizaron reuniones preliminares entre la firma implementadora GTS y la dependencia de las Direcciones para tener un acercamiento, conocimiento de los procesos de la dependencia y dar inicio al levantamiento de requerimientos por parte de GTS. 2. Se inicio el trabajo de revisión y estudio de los módulos instalado de la última versión a Julio de 2009 por la firma implementadora con los funcionarios de las direcciones para conocimiento y definición de requerimientos a ser implementados por la Firma...		





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
		solo se cuenta con un ingeniero contratista para el desarrollo del proyecto. En la implementación del SI CAPITAL se han presentado dificultades en su implementación por la falta de personal para la parte funcional y técnica por la complejidad del tema, según lo mencionado por el ingeniero coordinador, indicando que se han visualizado atrasos.													
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA S DE INFORMA CION Pág. 112	3.8.10. Las EPS-S tienen software multiplataforma para el cargue de la información del régimen subsidiado, que no les ha permitido el procesamiento en línea, por lo que se observa que la SDS-FFDS aún efectúa un procesamiento en Batch por lotes para el cargue de las novedades de información mensual, tal y como esta concebido a partir de la reglamentación del Ministerio de la Protección Social en la RR. 812 de 2007. Lo anterior, implica riesgos en el procesamiento de la información, inoportunidad en el procesamiento de la misma, deficiencias en la calidad de la información, y por ende genera barreras de acceso a los servicios de aseguramiento. En ese mismo sentido, en gran cantidad de dependencias se encuentran implementadas herramientas ofimáticas o aplicativos que utilizan o que han desarrollado otras dependencias para la consolidación de bases de datos o información necesaria para la gestión de sus operaciones, información crítica para la toma de decisiones; estos aplicativos implican riesgos en el procesamiento de la información por su vulnerabilidad y deficiencias en la parametrización de los datos y estandarización de las variables involucradas con el agravante de no recibir acompañamiento o asesoría técnica por parte del área que tiene el conocimiento, por lo cual incide en la necesidad del desarrollo e implementación de sistemas más elaborados, estructurados y con la seguridad pertinente necesaria para el procesamiento de este tipo de información por el volumen, complejidad y reserva de la información procesada, situación que no ha sido atendida por las áreas de sistemas para evitar reprocesos y riesgos en el procesamiento de la información. Los anteriores hechos generan fallas de control las cuales se encuentran contempladas en los literales a, b, f, g y h del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993.	Incorporar las herramientas planteadas para la validación de la información del régimen subsidiado a través de: 1.) Módulo de cametización en línea: Este módulo permite tanto a las EPSS como a los diferentes puntos de atención de la SDS realizar el proceso de libre elección en la página web de la Secretaría Distrital de Salud. De esta manera un usuario que está identificado en los listados de libre elección puede cametizarse en tiempo real y de manera virtual, presentado su documento de identidad y de su grupo familiar afiliarse a la EPSS que seleccione. En cumplimiento del Acuerdo 415 de 2009 la afiliación se verá reflejado el mes siguiente, una vez sea validada por la firma interventora. La afiliación podrá verificarse el mes siguiente en el link denominado Régimen Subsidiado del ?Comprobador de Derechos?. Este módulo de cametización en línea ya está siendo utilizado tanto por todos los puntos de atención de la SDS y por la mayoría de las EPSS, permitiendo una mayor oportunidad de la afiliación y control de la misma. 2. Novedades en línea: La secretaría Distrital de Salud, dentro de su aplicativo ?Comprobador de Derechos? desarrollo una serie de módulos en su web para que los usuarios que se presenten a nuestros puntos de atención efectúen sus novedades. Estas novedades denominadas de continuidad, corresponde a aquellas actualizaciones que realizan los usuarios que se encuentran en estado Activo o Suspendido dentro del régimen Subsidiado y les permite renovar su información o aclarar una situación a fin de levantar la suspensión. Con este módulo de novedades en la web y en línea, una vez sea validado ingresa y activa el usuario en el mes siguiente, tal como lo señala el Acuerdo 415 de 2009 y los procedimientos de la SDS.	Actividades realizadas/activ idades programadas	A 15 de agosto de 2010 incorporar las herramientas planteadas para la validación de la información del régimen subsidiado en un 100%.	Dirección de Planeación y Sistemas - Dirección de Aseguramiento	Héctor Chaparro - Profesional Especializado Edilma Herrera Asesor-	Recursos humanos Dirección de planeación y Direcciones que hagan parte de los procesos en batch identificad os	2010/05/26	2010/08/15	100	1	El desarrollo de esta solución la realizó la Dirección de Aseguramiento cumpliendo con la acción correctiva .Tanto las novedades de actualización, los ingresos (Libre Elección y Asignación Directa, como los Traslados) ya se están realizando en línea.	La entidad implementó la herramienta con servicios en línea como cametización, libre elección, traslados de EPS, ingresos por nacimientos, tutelas, mesas de control, verificando el procedimiento con los controles que se realizan en jornada nocturna para cruce de bases de datos de fuentes externas como SISBEN, Inhumados, Población Especial, etc. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.8 SISTEMA DE INFORMACION Pág. 112	3.8.10. Las EPS-S tienen software multiplataforma para el cargue de la información del régimen subsidiado, que no les ha permitido el procesamiento en línea, por lo que se observa que la SDS-FFDS aún efectúa un procesamiento en Batch por lotes para el cargue de las novedades de información mensual, tal y como esta concebido a partir de la reglamentación del Ministerio de la Protección Social en la RR. 812 de 2007. Lo anterior, implica riesgos en el procesamiento de la información, inoportunidad en el procesamiento de la misma, deficiencias en la calidad de la información, y por ende genera barreras de acceso a los servicios de aseguramiento. En ese mismo sentido, en gran cantidad de dependencias se encuentran implementadas herramientas ofimáticas o aplicativos que utilizan o que han desarrollado otras dependencias para la consolidación de bases de datos o información necesaria para la gestión de sus operaciones, información crítica para la toma de decisiones; estos aplicativos implican riesgos en el procesamiento de la información por su vulnerabilidad y deficiencias en la parametrización de los datos y estandarización de las variables involucradas con el agravante de no recibir acompañamiento o asesoría técnica por parte del área que tiene el conocimiento, por lo cual incide en la necesidad del desarrollo e implementación de sistemas más elaborados, estructurados y con la seguridad pertinente necesaria para el procesamiento de este tipo de información por el volumen, complejidad y reserva de la información procesada, situación que no ha sido atendida por las áreas de sistemas para evitar reprocesos y riesgos en el procesamiento de la información. Los anteriores hechos generan fallas de control las cuales se encuentran contempladas en los literales a, b, f, g y h del artículo 2o. de la Ley 87 de 1993.	Administrar la información del régimen subsidiado, en cumplimiento de la ley 1122 de enero 09 de 2007 en su artículo 44 "De la información en el Sistema General de Seguridad Social" La SDS Solicitará lineamiento al Ministerio de la Protección Social respecto al plan de implementación del Sistema Integrado de Información para la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. Entre tanto la SDS continuará aplicando la normatividad vigente en cuanto a la administración y gestión de la información del régimen subsidiado. Continuar con los desarrollos y ajustes de los procesos que actualmente adelanta la SDS, para el manejo oportuno y eficiente de la información orientados a atender los requerimientos de los actores SGSSS.	Desarrollo de Software en web para el manejo de novedades en línea con las EPS-S.	Continuar administrando la información del Régimen Subsidiado de acuerdo a los lineamientos técnicos del Ministerio de la Protección y las novedades de las EPS-S en línea.	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	Amelia Rodríguez S. - Profesional Especializado Administración del Aseguramiento	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/30	1	1	En cumplimiento a lo establecido por la normatividad vigente (Acuerdo 415 de 2009, Resolución 2042 de 2010 y demás que aplican) Una vez evaluada la necesidad de la puesta en marcha del aplicativo, se establecen como etapas para el desarrollo del mismo las siguientes: Análisis de la necesidad, Contratación de desarrolladores, Análisis del Proyecto, Diseño de la solución tecnológica (Bases de datos y aplicativo), Desarrollo de la arquitectura de base de datos, Implementación del diseño, Pruebas de módulos grupo sistemas aseguramiento, Pruebas de módulos Planeación y Sistemas, Capacitaciones, Prueba de módulos usuarios finales, Implementación Final y Retroalimentación. El aplicativo de novedades en Línea, está diseñado para cumplir las necesidades de tener la información actualizada de los usuarios incluidas en la base del Régimen Subsidiado y la población potencial beneficiaria y los procesos adjuntos que permitan la movilización en el Sistema. El aplicativo de novedades en línea permite: La afiliación de usuarios que se encuentran inmersos en los procesos de: - Libre Elección (Acuerdo 415 de 2009) - Asignación directa (Resolución 2042 de 2010) Listado Nacional de Población Elegible - Traslado de Municipios (Acuerdo 415 de 2009) Procesos normales de: - Novedades de continuidad - Traslados entre EPSS del Distrito - Ingreso de Nacimientos - Ingreso de tutelas Modulo de Auditoria y Mesa de Control - Verificación de la información por parte de las EPSS antes de ser remitidas a la Firma Interventora - Verificación de la información por parte de la Firma Interventora antes de ingresar a la Base de Régimen Subsidiado y ser remitida por las EPSS al BDUA. Cada uno de estos procesos son auditados y verificados 100% soporte físico por la firma interventora o en su defecto por el área de Garantía de la Calidad. El aplicativo permite que se pueda realizar procesos de acuerdo a las necesidades en los puntos de las EPSS, CADES, SUPERCADES. Con lo anterior se evidencia el cumplimiento del requerimiento al 100%.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	39.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 113	3.9.1.1 Realizada la evaluación, se estableció que esta cifra no presenta cálculo de actualización de cesantías del sector salud a diciembre 31 de 2008, el cual se origina en el citado Convenio, razón por la cual el saldo de la cuenta no se encuentra adecuadamente determinado a la misma fecha. Se puede establecer que el saldo de la cuenta otros deudores se encuentra sobrestimada en \$3.122.2 millones, por el no registro de \$4.608.4 millones correspondientes al ajuste realizado de acuerdo con la liquidación y metodología desarrollada por las Secretarías Distritales de Hacienda, Salud y el FONCEP y en la que establece que éste último adeuda al sector salud la suma antes mencionada, la cual fue comunicada en oficio del Secretario de Hacienda de fecha 25 de octubre de 2007 al Secretario de Salud en radicado 2007EE380615, incumpliendo el Plan General de Contabilidad Pública, numeral 2.8 -117...	Realizar las acciones tendientes al saneamiento de los valores por concepto de cesantías incluidos en el convenio de concurrencia 198/01 con base en el valor ya establecido con la Secretaría de Hacienda, FONCEP y Secretaría Distrital de Salud, pendiente a girar por FAVIDI, lo cual involucra las acciones: 1.Presentar al Ministerio de Hacienda la modificación actual del convenio de concurrencia. 2.Informar a la Dirección Financiera la correspondiente respuesta sobre la modificación y establecimiento de nuevas cifras que emita el Ministerio de Hacienda.	Número de actividades cumplidas/Total de actividades establecidas x100.	Al 30 de diciembre de 2010 enviar la respuesta emitida por el Ministerio de Hacienda a la Dirección Financiera.	Dirección de Desarrollo de Talento Humano.	Gloria Marlen Bravo Guaqueta- Directora	Recurso Humano.	2008/11/03	2010/12/30	100	100	Con oficio radicado No. 149325 del 15 de octubre de 2010, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dió respuesta a la propuesta presentada de ajuste y modificación al Contrato Interadministrativo de Concurrencia No. 198 de 2001, en la cual señalando que la vigencia del contrato fue hasta el 31 de diciembre de 2004, por lo tanto se debía proceder a la liquidación del contrato. Esta respuesta fue notificada Radicado No. 164061 del 17/11/2010 al Director Distrital de Presupuesto D.C., al Director General FONCEP, a la Oficina de Analisis y Control de Riesgo, y a la Dirección Financiera iera de la SDS.	Se verificó documento radicado al Ministerio de Hacienda y su respuesta en lo relacionado con el convenio de concurrencia 198/01, sin embargo, se evidenció que no fue viable el ajuste solicitado, en abril de 2011 se recibe información de los hospitales para ajustar cifras recíprocas relacionadas con el pasivo prestacional, quedando abierta la observación.	A
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	39.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	1. Implementar el proceso para obtener las provisiones de prestaciones sociales a través del sistema de Talento Humano.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodríguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	Talento Humano.	2008/06/01	2010/08/31	100	100	La DDTH a través del software CONSTRUSOF genera el archivo plano con el valor mensual de las provisiones el cual se remite a la D. Financiera. Este procedimiento se encuentra definido en el procedimiento de permanencia del talento humano y corresponde a uno de los reportes que se remiten a la Dirección financiera.	Evaluadas las acciones de corrección se observó que se cumplieron, sin embargo, éstas no fueron efectivas, al evidenciar que no se tiene un sistema integrado de información, como ellos mismos lo indican.	A
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	39.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	2. Solicitar a Planeación soporte para realizar la construcción de archivos planos para subir al aplicativo SICAF-SICON la información de las provisiones mensuales.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodríguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	Talento Humano.	2008/06/01	2010/08/31	100	100	La DDTH solicitó a la Dirección de Planeación y Sistemas el acompañamiento para integrar el sistema de información a la parte financiera. Adicionalmente, se está revisando el proyecto para la implementación de SI CAPITAL como el sistema de administración de personal integrado a la parte financiera. Por otro lado, según información suministrada por la Dirección de Planeación y Sistemas, quien coordina el proyecto SI CAPITAL, una vez entre en funcionamiento este sistema, permitirá el enlace con las diferentes dependencias.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.9.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	3. Realización de pruebas, revisión y análisis de resultados.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodríguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	Talento Humano:	2008/06/01	2010/08/31	100	100	LA DDTH realizó las pruebas y actualmente está en producción el reporte con las provisiones mensuales de acuerdo a los valores cancelados en la nómina, el cual se remite a la Dirección Financiera.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2008 PAD 2009	3.9.1 Evaluación a los Estados Contables SDS. Pag. 114 - 115	3.9.1.2 En cuanto a los sistemas dispone del SICON para el manejo de los registros contables, sin embargo, en la parte financiera, se observan deficiencias, por cuanto carece de un sistema integrado de información que facilite la gestión de cada una de las dependencias que tienen relación entre sí. En operaciones recíprocas, periódicamente efectúan el cruce de éstas con las entidades con las cuales efectuaron transacciones. Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas vigentes del PGCP vigente. La SDS no presenta registros de: bancos, inversiones, rentas por cobrar, propiedad planta y equipo, avances y anticipos, inventarios, deuda pública; en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.	4. Reunión entre los ingenieros encargados en la DDTH, y SICAF - SICON para la implementación de interfaces y puesta en marcha del producto.	Acciones realizadas/Acciones programadas*100	Realizar el 100% de las acciones programadas	Dirección de Talento Humano.	Sonia Luz Florez - Profesional Especializado - Carlos Rodríguez Forero - Profesional Universitario Enrique Roman - Técnico	Talento Humano:	2008/06/01	2010/08/31	100	100	La DDTH implementó una interfase en Access que importa de la aplicación CONSTRUSOFT los valores de las provisiones el cual es remitido a la D. Financiera, sin embargo, al no contar con un sistema integrado en la Entidad y al no existir una compatibilidad entre los aplicativos de la Dirección se determinó por parte de los ingenieros la generación de un archivo plano desde el aplicativo CONSTRUSOFT el cual es cargado mensualmente en el aplicativo de financiera con óptimos resultados que han solucionado el inconveniente presentado.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.2.1 Subistema a Control Estratégico Pag. 33	3.2.1.3.1 En las Direcciones Jurídica y Contratación, Participación Social y Servicio al Ciudadano, Financiera, Talento Humano y Oficina de Control Interno, se observó que cuentan con mapas de riesgos, los cuales fueron levantados y aprobados en el año 2008, pero al evidenciar el resultado de las acciones adelantadas durante el año 2009, no se presenta ni se registra las actividades de control acordadas por los responsables de las dependencias para manejarlos, mitigarlos o asumir los riesgos, por consiguiente en su gran mayoría no fueron objeto de seguimiento durante la vigencia fiscal de 2009, al no presentarse evidencia objetiva del resultado de las acciones; de esto se deriva que no se está dando un tratamiento adecuado y oportuno a los riesgos decretados, para que estos eventos no deseados no se materialicen; incumpléndose con el Artículo 4 del decreto 1537 de 2001 y el Artículo quinto de la Resolución 1024 de 2008. Como política de administración de riesgo y en desarrollo de la Ley 87 de 1993 y el decreto 1599 de 2005, se expidió la Resolución 1024 del 16 de septiembre 2008, en este documento se establece las pautas a seguir para el manejo y administración de los riesgos declarados en la entidad.	*Difundir la metodología para la identificación análisis , valoración y definición de puntos de control en los mapas de riesgos de los procesos de Administración de la Gestión Social.Gestión Jurídica,Gestión del Talento Humano , Evaluativo y Gestión Financiera *Asesorar a las direcciones en la identificación análisis , valoración y definición de puntos de control en los mapas de riesgos de los procesos . *Documentar, aprobar y difundir los mapas de riesgos de los procesos Administración de la Gestión Social,Gestión Jurídica,Gestión del Talento Humano, Evaluativo y Gestión Financiera	Mapas de riesgos aprobados en los procesos de Administración de la Gestión Social,Gestión Jurídica,Gestión del Talento Humano, Evaluativo y Gestión Financiera	A 31 de diciembre se abrirán actualizado los mapas de riesgos de los procesos Administración de la Gestión Social,Gestión Jurídica,Gestión del Talento Humano,Evaluativo y Gestión Financiera	Dir.Planeación y Sistemas SIG, Direcciones Jurídica, Participación Social ,Financiera , Talento Humano y Oficina de Control Interno	Monica Ulloa Profesional Especializado DPS, Direcciones JurídicaAlberto Donoso, Dirección de Participación Social Luz Dary Camrona , Dirección de Talento HumanoMárlen Bravo, Oficina de Control Interno Herwin de Jesus Rodriguez, Dirección Financiera Vladimir Estrada	Humano o tecnologic o intranet	2010/06/01	2010/12/31	100	1	Se brindó asesoría y acompañamiento metodológico a todos los procesos que requerían actualización y mejoramiento en la identificación análisis y valoración de riesgos: *Administración de la Gestión Social se concluyó el mapa de riesgos.se envió formalmente por parte del líder del proceso y se realizó la socialización y se realizó test de adherencia. *Gestión de comunicaciones se concluyó la identificación,valoración, análisis y calificación de los riesgos se envió formalmente por parte del líder del proceso y se socializo. *Gestion Jurídica: se concluyó el mapa y fue enviado formalmente por parte del líder del proceso de gestión jurídica. *Gestion de bienes y Servicios: se concluyó el mapa de riesgos.se envió formalmente por parte del líder del proceso,se socializó y se realizó un test de adherencia para medir el grado de conocimiento sobre el tema mencionado. *Gestión el Talento Humano.se concluyó el mapa de riesgos.se envió formalmente por parte del líder del proceso.	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACION: 2 Cerrada	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.2.2 Subistema a Control de Gestión Pag. 33-34	3.2.2.1.1 En el elemento controles, se evidenció, que no se han determinado los puntos de control en los procedimientos, ni en los mapas de riesgos, por consiguiente la falta de estos no contribuye a advertir ni a reducir el impacto que puede generar las situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de los procesos, incumpléndose con el numeral 2.1.3 del subistema 2 del Decreto 1599 de 2005.	*Difundir la metodología para la identificación de puntos de control en los procedimientos de los procesos institucionales. *Asesorar a las direcciones en la identificación de controles de los procedimientos . Documentar, aprobar y difundir los controles en los procedimientos que representan un alto impacto de riesgo para la institución.	Controles documentados en los procedimientos de alto impacto para la SDS.	A 31 de diciembre se abrirán documentado los controles los procedimientos con alto impacto de riesgo para la institución.	Dir.Planeación y Sistemas SIG y todas las áreas de la SDS	Monica Ulloa Profesional Especializado DPS, Direcciones JurídicaAlberto Donoso, Dirección de Participación Social Luz Dary Camrona, Dirección de Talento Humano Márlen Bravo, Oficina de Control Interno Herwin de Jesus Rodriguez, Dirección Financiera Vladimir Estrada	Humano o tecnologic o intranet	2010/06/01	2010/12/31	1	1	De acuerdo a las etapas establecidas para la identificación de controles en los procedimientos de mayor impacto para la SDS se desarrollaron todas las etapas para el cumplimiento del hallazgo. Se difundió la metodología para la identificación de controles y se estableció un cronograma de seguimiento y priorización de los procedimientos de alto impacto en la SDS para desarrollar hasta noviembre de la presente vigencia.además se priorizaron los procedimientos de mayor riesgo para ejecutar el plan de trabajo a diciembre de esta vigencia. Se realizó la identificación de controles en los procedimientos prioritarios y no prioritarios de la SDS, es decir se realizó el trabajo más allá del requerimiento por petición de la oficina de control interno.	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACION: 2 Cerrada	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.2.2 Subistema a Control de Gestión Pag. 34-35	3.2.2.1.2 Se observó que en el mapa de procesos de la SDS, no se contempló la articulación de los procedimientos relacionados con la ejecución de actividades desarrolladas por la entidad en la gestión ambiental interna ni la dependencia responsable en dar cumplimiento a lo normado en materia ambiental, como tampoco la dependencia responsable en la coordinación, articulación y consolidación con otras áreas de la SDS, y que de acuerdo a sus procedimientos generan impacto ambiental y afectación a los recursos naturales como son el Hemocentro Distrital, CRU Centro Regulador de Urgencias, Centro de Zoonosis, Laboratorio de Salud Pública, Área de Vigilancia y Control de la Oferta de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, esta última dependencia fue objeto de auditoría interna por la	Diseñar e implementar los procedimientos para articular, consolidar y coordinar el Sistema de Gestion Ambiental (SGA) en la SDS	Procedimientos definidos para el SGA. 1. Procedimientos definidos/Procedimientos requeridos*100	Diseñar e implementar el 100% de los procedimientos programados para la implementación n del SGA.	Dirección de Planeación y Sistemas	Comité PIGA: Dr. Ricardo Rojas Higuera, Ingrid Astrid Ochoa , Jose Navarrete, Sandr a Castellar, Ligia Barreto , Nydia Gutierrez , Maria Elena Echeverry , Elkin Osorio , Lidia Rocio Manrique , Maria Cristina Arboleda , Juan Isidro Cantor , Sandra Patricia Forero , Maria Nubia Hernandez , Diego Riaño , Olga Cajica , Brenda Del Rio.	Talento Humano	2010/06/01	2010/12/31	1	1	A partir de junio de 2010 se realizó el levantamiento de los procedimientos ambientales, seguidamente se identificó que quedarían inmersos dentro de los procesos ?Gestión de Bienes y Servicios? y ?Planificación Institucional?. Adicional a ello cada procedimiento fue enviado al responsable del mismo para su revisión y observaciones. Una vez obtenidas todas las observaciones se consolidó la versión final de los procedimientos, se obtuvo el visto bueno de Secretaría de Ambiente, se procedió con su publicación en la intranet y los días 14 y 15 de diciembre se envió desde la oficina de comunicaciones por Outlook la socialización de estos procedimientos. Se encuentran en ISOlución. Se cumplió el 100% de la meta por que fueron requeridos seis (6) procedimientos ambientales, los cuales se diseñaron e implementaron, cuyo nombre y ruta de localización en la intranet es la siguiente: Aprovechamiento y separación de residuos sólidos, Extensión de Buenas Prácticas Ambientales, Uso racional y eficiente del agua, Uso racional y eficiente de energía: <a href="http://sdsweb01/sitios/sds/Documentos%20Gestion/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fsitios%2fsds%2fDocumentos%20Gestion%2fPROCESO%20Y%20PROCEDIMIENTO">http://sdsweb01/sitios/sds/Documentos%20Gestion/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fsitios%2fsds%2fDocumentos%20Gestion%2fPROCESO%20Y%20PROCEDIMIENTO</a>	Adelantando el seguimiento en la Dirección de Planeación se verificó los procedimientos mencionados por la entidad en el formato de plan de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2010, excepto el mencionado Extensión de Buenas Prácticas Ambientales el cual verificado corresponde a un instructivo y no a un procedimiento como se menciona en el seguimiento por parte de la entidad. Estos procedimientos (5) corresponden al PIGA. En cuanto al PACA solamente se encuentra el procedimiento FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN CUATRIENAL AMBIENTAL PACA DE LA SDS. Vigencia 7 marzo de 2011. Sin embargo, este procedimiento corresponde a al seguimiento y ajustes que deben realizar al PACA aprobado por la SDA la auditoría de acuerdo a las pruebas de auditoría se evidencia	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO A NITIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Oficina de Control Interno de la SDS-FFDS en septiembre de 2009, cuyo informe fue presentado en diciembre de 2009....											OS%20PROCESO%20GESTION%20DE%20BIENES%20Y%20SERVICIOS&FolderCTID=0x012000BB5C64C0C694494A90F7DD27AC8F5FD&View=%7bE78CD95F%2dA70C%2d4F6D%2d8E51%2dAD37EC3B1179%7d Diseño, implementación y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), Formulación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental (PACA) de la SDS: <a href="http://sdsweb01/sitios/sds/Documentos%20Gestion/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fsitios%2fsds%2fDocumentos%20Gestion%2fPROCESO%20Y%20PROCEDIMIENTO%20PLANIFICACION%20%20%20INSTITUCIONAL&amp;FolderCTID=0x012000BB5C64C0C694494A90F7DD27AC8F5FD&amp;View=%7bE78CD95F%2dA70C%2d4F6D%2d8E51%2dAD37EC3B1179%7d">http://sdsweb01/sitios/sds/Documentos%20Gestion/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fsitios%2fsds%2fDocumentos%20Gestion%2fPROCESO%20Y%20PROCEDIMIENTO%20PLANIFICACION%20%20%20INSTITUCIONAL&amp;FolderCTID=0x012000BB5C64C0C694494A90F7DD27AC8F5FD&amp;View=%7bE78CD95F%2dA70C%2d4F6D%2d8E51%2dAD37EC3B1179%7d</a>	que no existen procedimientos de validación de la información en cuanto a recursos y cumplimiento de metas adscritas en el PACA por parte de la Dirección de Salud Pública, evidenciándose inconsistencias en los instrumentos de seguimiento mensual por parte de la entidad al PACA, responsabilidades en la generación y validación de información, distribuyéndose el reporte de información en forma fraccionada por cada uno de los referentes de los proyectos adscritos al PACA de la SDS y no unificada que permita evidenciar el cumplimiento de metas en cada uno a 31 de diciembre de 2010. Por otra parte no existe un procedimiento que permita a la Dirección de Salud Pública aclarar el relacionado con el pago de facturas de ECOCAPITAL para el Centro de Zoonosis, evidenciándose inconsistencias en el pago durante el año 2010 de acuerdo a los soportes y acta de visita de fecha 19 de abril de 2011. Por lo tanto, la acción correctiva planteada por la entidad no subsana el hallazgo de la vigencia 2009, continúa Abierta y su CALIFICACION es 1.5.	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.2.2 Subistema a Control de Gestión Pag. 36-37	3.2.2.2.1 En las Direcciones de Aseguramiento, Participación Social y Servicio al Ciudadano y Oficina de Control Interno, se observó que están manejando documentos que hacen parte del archivo de gestión, y que no están relacionados en los códigos, series y subseries de las Tablas de Retención Documental que se manejan y aplican en estas dependencias; como es el caso de los siguientes registros: correspondencia interna, actas y varios, documentos en la red adscrita, red complementaria y actas de comité entre otros, lo cual puede generar incertidumbre en el funcionario que manipula estos registros sobre el destino, tiempo de retención y el ciclo de los archivos en sus diferentes modalidades de gestión; incumpliendo con lo norma en el Artículo 24 de Ley 594 de 2000.	Realizar reuniones con las Direcciones de Aseguramiento, Participación Social y Servicio al Ciudadano y Oficina de Control Interno para realizar acciones tendientes a identificar las series y subseries faltantes en las Tablas de Retención Documental así como su disposición final y que cada una de estas dependencias definan el responsable o responsables del manejo de los archivos de gestión.	Número de reuniones cumplidas/Total de reuniones programadas x100.	A 31 de diciembre del 2010 contar con las tablas de retención documental actualizadas	Dirección Administrativa	Jose Mauricio Vargas Ojeda Profesional Universitario Maria Elena Echeverri Gonzalez Profesional especializado.	Recurso humano, recuso fisico, recurso tecnologico	2010/05/27	2010/12/31	1	1	REPORTE A DICIEMBRE 31 DE 2010: En Acta del Comité de Archivo de Diciembre 23 de 2010, se aprueban las Tablas de Retención Documental actualizadas en el año 2010.	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACION: 2 Cerrada	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.2.3 Subistema de Evaluación. Pag. 38	3.2.3.1.1 En la Resolución 405 de 2005 del Comité de Calidad y Control Interno, no están incluidas las Direcciones de Participación Social y Servicio al Ciudadano, y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, resultando que esta Resolución no es conforme con el Decreto 122 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá mediante el cual se modificó la estructura de la Secretaría, por consiguiente viene operando el comité con una Resolución que sería obsoleta. No ajustándose a lo estipulado en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993.	Modificar acto administrativo del Comité de Calidad y Control Interno que incluya la totalidad de las dependencias que conforman las SDS acorde con el Decreto 122 de 2007	Acto administrativo formalizado	A 30 de Septiembre de 2010 haber formalizado el acto administrativo que rige el funcionamiento del Comité de Calidad y Control Interno de la SDS	Dir.Planeación y Sistemas SIG Oficina de Control Interno	José Fernando Martínez L. Director de Planeación y Sistemas, Herwin Rodríguez jefe OCI	Recursos humanos y tecnológicos	2010/08/02	2010/09/30	1	1	Se adoptó la Resolución 1304 de Septiembre 30 de 2010	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACION: 2 Cerrada	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	32.3 Subistema de Evaluación. Pag. 38	3.2.3.1.2 Analizadas las actas de reunión del año 2009 correspondiente al Comité de Gestión de Calidad y Control Interno de la SDS, no se evidenció que los Mapas de Riesgos de los procesos misionales que fueron modificados y reestructurados por procesos durante esa vigencia, fueran aprobados y adoptados por el comité, no cumpliendo con lo estipulado en la parte primera y segunda del parágrafo del artículo cuarto de la Resolución 1024 del 16 de septiembre de 2008 de la SDS.	Aprobar en el Comité de Calidad y Control Interno el mapa de riesgos de los procesos de Afectar Determinantes, Regulación de la Oferta, Asegurar Salud, Vigilancia y control y Gestión de TICS.	Mapas de Riesgos aprobados por el Comité de Calidad y Control Interno	A 30 de agosto de 2010 haber aprobado el mapa de riesgos de los procesos de Afectar Determinantes, Regulación de la Oferta, Asegurar Salud, Vigilancia y control y Gestión de TICS.	Dir Planeación y Sistemas SIG	José Fernando Martínez L., Monica Ulloa Profesional, Jairo Cuestas Asesor.	Recursos humanos y tecnológicos	2010/07/15	2010/08/30	1	1	Se presentó y aprobó en Comité de Calidad y Control Interno (mayo 24 de 2010) el mapa de riesgos de los procesos de Afectar Determinantes, Regulación de la Oferta, Asegurar Salud, Vigilancia y control y Gestión de TICS.	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACIÓN: 2 Cerrada	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	32.7 Evaluación cumplimiento Normas de calidad NTCGP 1000:2004 Pag. 42	3.2.7.1 La entidad no cuenta con un procedimiento independiente para el control del producto y/o servicio no conforme, por consiguiente los productos o servicios que son declarados no conformes carecen de una herramienta documentada para verificar y demostrar la conformidad con los requisitos, en consecuencia se incumple el numeral 8.3 de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 ¿La entidad debe asegurarse de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional??	Levantar el procedimiento de "Control de producto no conforme" en total independencia del procedimiento de "Toma de Acciones Correctivas y preventivas"	Cumplimiento en el levantamiento de un procedimiento	Al 30 de septiembre de 2010 haber levantado el procedimiento "Control de Producto no conforme"	Dir Planeación y Sistemas SIG	Olga Vargas C., Profesional	Recursos humanos y tecnológicos	2010/06/15	2010/09/30	1	1	Se levantó el procedimiento de "Control de producto no conforme" en total independencia del procedimiento de "Toma de Acciones Correctivas y preventivas"	En el desarrollo del proceso auditor se verificó la realización de las acciones correctivas. CALIFICACIÓN: 2 Cerrada	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES Pag. 43	3.3.1. De la revisión de las conciliaciones bancarias de diciembre de 2009, se observó que presentan partidas conciliatorias que corresponden a consignaciones por \$1.939.4 millones, notas crédito por \$0.5 millones y ajustes por \$120.0 millones y giros no cobrados por \$0.6 millones, sin registrar en libros de contabilidad; razón por la cual, los saldos en las cuentas de depósitos en instituciones financieras se encuentran subestimadas en la suma de \$2.059.3 millones, incidiendo en una sobrestimación en los saldos de las cuentas que conforman la cuenta de deudores y/o subestimación en los saldos de la cuenta de ingresos, a 31 de diciembre de 2009, incumpliendo con lo normado en los párrafos 110, 116 y 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados con las características cualitativas de la información contable, de universalidad y de los principios de contabilidad pública, de registro y de devengo o causación La cifra de \$2.059.3 millones, representa el 0.2% del total del saldo de la cuenta de depósitos en instituciones financieras, por tal motivo, consideramos que el saldo de dicha cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2009. Analizada la respuesta aportada por la administración, ésta no desvirtúa el hallazgo, por lo tanto el mismo se mantiene y debe incluirse en el plan de mejoramiento....	Se adelantará el registro de las partidas con base en el reporte del sistema bancario y teniendo en cuenta el valor de la consignación. Se intensificarán las visitas al Departamento de Cundinamarca, Secretaría de Rentas, para determinar valores reportados de las declaraciones de vigencias anteriores, por ser dicha entidad la fiscalizadora. De igual forma se oficializará a las dependencia de Cobro Coactivo para cruzar información por concepto de multas.	Valor total de registros ajustados/ Valor total de registros por ajustar*100.	Tener registradas el 90% a 31 de Diciembre de 2010, las partidas observadas en las conciliaciones Bancarias con corte al 30 de Septiembre de 2010	Dirección Financiera. Tesorería.	Johana Camacho Profesional Universitario	Dos profesionales Universitarios y dos profesionales contratistas.	2010/05/01	2010/12/31	1	1	Con relación a la metodología establecida para la depuración de las partidas conciliatorias de Diciembre de 2009 se obtuvo los siguientes resultados: consignaciones por \$1939 millones, que corresponde al 100%; Notas Crédito por \$0.5 millones, correspondientes al 93.33% , Ajustes por \$120 millones, correspondientes al 100% y giros no cobrados por \$0.6 millones correspondientes al 100%, una vez realizada su depuración con la conciliación de octubre de 2010. Se continúa con el proceso de Depuración por medio de comunicaciones a otras áreas y solicitudes a las entidades financieras para soportes.	En prueba realizada en el área de contabilidad se pudo determinar que existen partidas de la vigencia 2009 que aún no se han depurado	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES Pag. 43	3.3.1. De la revisión de las conciliaciones bancarias de diciembre de 2009, se observó que presentan partidas conciliatorias que corresponden a consignaciones por \$1.939.4 millones, notas crédito por \$0.5 millones y ajustes por \$120.0 millones y giros no cobrados por \$0.6 millones, sin registrar en libros de contabilidad; razón por la cual, los saldos en las cuentas de depósitos en instituciones financieras se encuentran subestimadas en la suma de \$2.059.3 millones, incidiendo en una sobreestimación en los saldos de las cuentas que conforman la cuenta de deudores y/o subestimación en los saldos de la cuenta de Ingresos; a 31 de diciembre de 2009, incumpliendo con lo normado en los párrafos 110, 116 y 117 de los numerales 2.7 y 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionados con las características cualitativas de la información contable, de universalidad y de los principios de contabilidad pública, de registro y de devengo o causación. La cifra de \$2.059.3 millones, representa el 0.2% del total del saldo de la cuenta depósitos en instituciones financieras, por tal motivo, consideramos que el saldo de dicha cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2009. Analizada la respuesta aportada por la administración, ésta no desvirtúa el hallazgo, por lo tanto el mismo se mantiene y debe incluirse en el plan de mejoramiento....	Analizar el 100% de notas crédito por \$0.5 millones y el 100% de ajustes por \$120.0 millones para solicitar al grupo de tesorería el registro de los valores correspondientes o la realización de reclamaciones y/o devoluciones que sean pertinentes.	Valor de partidas analizadas/120, 5*100	Analizar el 100% de notas crédito por \$0.5 millones y el 100% de ajustes por \$120.0 millones	Dirección Financiera. Contabilidad.	Paula Mera	Un profesional Universitario y un profesional especializado	2010/06/01	2010/07/30	1	1	Se realizó el registro en libros de contabilidad así: consignaciones por \$1.939.4 millones, que corresponde al 100%. Notas Crédito por \$0.5 millones, correspondientes al 100%. Ajustes por 120 millones, correspondientes al 100% y giros no cobrados por \$0.6 millones correspondientes al 100%.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO Pag. 59	3.4.1 Concentración del Recaudo.- Al revisar los niveles de recaudo registrados por el FFDS, en los rubros presupuestales de Transferencias de la Administración Central, por concepto de Aporte Ordinario, se observa en primera instancia que por este concepto se recaudaron al cierre de la vigencia recursos por valor de \$ 483.331,7 millones, de los cuales en el último trimestre del año se registró un recaudo por \$219.823,2 millones, lo cual determina un nivel de concentración del recaudo del 45,5%, situación ésta que permite determinar la afectación en la oportunidad y regularización de los recaudos por vía de esta fuente de financiación. Al igual que se esta afectando la programación oportuna de los compromisos celebrados para la vigencia.	Ha sido permanente la recomendación de la Dirección Distrital de Tesorería, el que se solicite lo estrictamente necesario para girar los compromisos, con el propósito de optimizar los rendimientos que dicha Tesorería puede lograr sobre los recursos, los cuales son superiores a los obtenidos independientemente por las tesorerías de las entidades descentralizadas y que a su vez se convierten en nueva fuente para redistribuir entre las entidades del Distrito. Es por ello, que el comportamiento histórico del pago de los compromisos de la entidad para el segundo semestre de cada año y en especial el último trimestre, aumentan particularmente debido a los trámites administrativos contractuales para los proyectos de inversión. Adicionalmente, durante el último trimestre se presentaron modificaciones presupuestales, tales como la adición de \$18.000 millones al Aporte Ordinario del Distrito y sustitución de los recursos del Aporte Ordinario - Crédito Bif 7365 co, en la suma de \$38.000 millones al A. Ord. Del Distrito, recursos que fueron comprometidos y por ende incluidos dentro de las reprogramaciones del último trimestre para el pago a hospitales fundamentalmente. Esta situación se evidencia con mayor impacto a partir del 2010, con la entrada en funcionamiento de la Cuenta Única Distrital, para la cual se activó un aplicativo de la Dirección Distrital de Tesorería para la reprogramación del	Solicitud recursos D.D.T./Programación recursos	Cumplimiento con la normatividad para la programación y solicitud del 100% de los recursos a nivel distrital - S.H.D. D.D.T. de acuerdo con las ordenes de tesorería y planillas aprobadas.	Dirección Financiera. Tesorería.	Blanca Sarmiento - Eva Tulia Diaz - Fredy Correa - Esmeralda Rodríguez - Oliverio Osorio - Gerentes de Proyecto	1 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - 2 PROFESIONALES UNIVERSITARIOS - 2 TÉCNICOS	2010/06/01	2010/12/31	1	1	100% No se afecta la programación oportuna de los compromisos a celebrar en la vigencia, financiados con el Aporte Ordinario del Distrito, sino que por el contrario se garantiza la suscripción del compromiso toda vez que el CONFIS aprueba el PAC mensualizado de cada vigencia en el mes de diciembre anterior al inicio de la vigencia aprobada y, por otra parte, se garantiza así mismo, la oportunidad en el pago de los compromisos toda vez que el PAC se ajusta mediante reprogramaciones cada mes. Se hace esta aclaración, teniendo en cuenta que la transferencia de este recurso la hace la Dirección Distrital de Tesorería, no por dooavas, sino que es el único recurso cuya transferencia está sujeta directamente a las necesidades de pago previstas para cada mes. Las reprogramaciones mensuales del PAC las efectúa cada Gerente de Proyecto, teniendo en cuenta parámetros como el tiempo que puede demorar tanto el trámite de contratación como su ejecución y el trámite previo al pago, que son variables que no dependen directamente de cada dependencia, sino que obedece a la interrelación de todas las dependencias intervinientes en los procesos mencionados. Es de anotar que esta situación para el año 2010 no se debe presentar, toda vez que en el FFDS ya está operando la Cuenta Única distrital, cuyo modo de operación es solicitar el recurso del Aporte Ordinario a la medida del giro de las Ordenes de pago.	Producto del seguimiento se pudo determinar en primera instancia que la acción correctiva aprobada es un texto demasiado largo y complejo donde finalmente se señala que no hay lugar a dicha observación, sin embargo se planteó un ejercicio de comunicaciones con los gerentes de proyecto invitándolos a ajustar sus actividades y programación de recursos, actividad que fue cumplida al remitir memorandos en octubre 15 de 2010 a Director Centro regulador de Urgencias y al Director administrativo, por lo que se considera cumplida. Calificación. 2 Cerrada.	C





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO Pág. 59-60	3.4.2 Registro Aportes Patronales en el aplicativo SITES.- Teniendo en cuenta la estructura del Plan de Cuentas Presupuestal y al revisar los códigos presupuestales que registrarán las partidas de las Transferencias del Sistema general de participaciones en el aplicativo SITES de tesorería del Fondo Financiero Distrital de Salud, se revisó el código presupuestal No.224020401, el cual no registró ningún valor y el cual obedece a los recursos de aportes patronales. Por lo que se observa que no se evidencia el registro del recaudo de las participaciones en salud e Aportes patronales registradas en la ejecución del presupuesto de rentas e ingresos del FFDS, por valor de \$61.947,3 millones, incumpliendo con la estructura del Plan de Cuentas Presupuestal aprobada para la vigencia fiscal de 2009, según el Acuerdo 340 de 2008.	El sistema evidencia que el registro se realizó tal y como se indica a continuación: Por ser Recursos del SGP, Oferta -Aportes Patronales, girados por el Ministerio de la Protección Social, directamente a los Fondos de Cesantías, Administradoras de Fondos de Pensiones, Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales, de acuerdo con los instructivos expedidos por el Ministerio durante la vigencia, según información de la Dirección de Talento Humano de la S.D.S, pero que hacen parte de las Transferencias de la Administración Central y del Presupuesto de Rentas e Ingresos del FFDS y en razón a que son recursos SIN SITUACION DE FONDOS, que no afectan los Bancos, pero se deben legalizar en el Presupuesto; la legalización se realiza a través del modulo de INGRESOS SITES/PRS, así: ?Opción 4- Inf. De hospitales y otros ingresos. ?Opción 1- Adicionar inf. Ingresos/egresos. ?Digitar el código de presupuesto de ing y demás datos para que quede validado en el sistema y afectando el presupuesto de ingresos. Para su consulta: El computador debe tener el modulo de la vigencia a consultar y los pasos son: ?opción 4- Inf. De hospitales y otros ingresos. ?opción 6-consultar Inf. de Ing. Hospitalares y otros. ?digitar el año a consultar y código presupuestal.	1 inclusión de op.consulta modulo SITES por concepto de Recursos Sin Situación de Fondos/1	solicitud a la firma SICAF, incluir opción de consulta modulo SITES por concepto de Legalización de Recursos Sin Situación de Fondos.	Dirección Financiera. Tesorería.	Firma SICAF- Esmeralda Rodríguez	1 Profesional Universitario	2010/05/28	2010/06/30	1	1	100% En razón a que son recursos SIN SITUACION DE FONDOS, que no afectan los Bancos, pero se deben legalizar en el Presupuesto; se solicitó a la firma SICAF proveedora del Sistema Integrado de Información Financiera incluir en el modulo de SITES/PRS la opción de consulta de ingresos sin situación de fondos, la cual quedó de la siguiente manera: ? Menú. ? Opción 1- Consulta de Información ? Opción 2- Ingresos a Tesorería 2.1 A Tesorería Bancos 2.2 Legalización SSF Se debe escoger la opción deseada y digitar el Código Presupuestal a consultar.	Se realizó seguimiento en la Tesorería determinando que en el aplicativo SITES por aportes patronales registró a 31 de diciembre de 2009 \$ 61.947.372.746. El modulo SITES creó la opción de consulta directa: 2 legalización sin situación de fondos donde se registra el valor antes mencionado, actividad que se cumplió en término por lo que se cierra. Calificación 2 cerrada.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO Pág. 60	3.4.3 Gestión De Recaudo Rubro Reconocimientos Vigencia Anterior.- Al verificar las partidas certificadas como Reconocimiento de la vigencia anterior, se observó que de las transferencias que obedecen al rubro presupuestal -Otras Transferencias de la Nación- el FFDS certifica una partida definitiva por \$34.675,7 millones. De la anterior partida certificada se registra un recaudo de \$26.708,9 millones, determinando de esta manera un saldo por recaudar de \$7.966,7 millones. En el rubro presupuestal ?Aporte Ordinario del Distrito- se establece una partida certificada por \$61.356,1 millones, recaudándose por este concepto un monto de \$41.590,4 millones; lo que permite establecer que la entidad al cierre de la vigencia fiscal de 2009 registra un saldo por recaudar de \$19.765,7 millones. Por lo tanto, se observa que de las dos partidas presupuestales se generan un total de recursos por ingresar al FFDS de \$27.732,4. Situación esta que genera una incertidumbre sobre la real ejecución por estas fuentes de financiación del presupuesto. Donde no se evidencia un informe sobre el monitoreo y seguimiento de estos recursos y del impacto causado en las metas de los proyectos del Plan de Desarrollo que se financiaron con éstas fuentes de financiación. Observándose en consecuencia que esta situación pone en riesgo el equilibrio de los recursos programados para el plan de desarrollo de acuerdo a lo estipulado en el artículo 17 del Acuerdo 12 de 1994 del Distrito.	Revisar la contratación con EPS-S, la información de la base de datos de afiliados en cada EPS-S y las certificaciones con la cual el Ministerio de la Protección Social realiza el giro de acuerdo con lo certificado.	% valores contratados= Valores ejecutados asignados por resolución / Total valores asignados contra resolución	Distribuir los recursos asignados en cada uno de los contratos de aseguramiento	Dirección de Aseguramiento en Salud	Amelia Rodríguez - Profesional especializada Administración de Aseguramiento	Recurso Humano	2010/06/01	2010/08/31	1	1	Para la vigencia 2010 se expidió la Resolución 2028 a través de la cual se asignaron recursos para Bogotá D.C. con fuente de financiación de FOSYGA por valor de \$12.301.612.213,56 para una población de BDUA de 1.293.412. La SDS elaboró los contratos con base en información suministrada por esta resolución, asignando a cada EPSS los recursos de manera Proporcional a los afiliados con que contaba cada asegurador. Igual acción se tomó con las demás fuentes relacionadas en la matriz de continuidad expedida por el MPS para el periodo junio-julio, por valor de \$46.664.048,543 incluido FOSYGA para la misma población. Se solicita el cierre del presente hallazgo por cuanto la contratación con las EPSS está financiada hasta el 30 de marzo de 2011.	Para esta observación se determinaron dos acciones de mejora determinando que la desarrollada por Aseguramiento en salud a la fecha del seguimiento marzo de 2011, la actividad no se había realizado. Se inició su elaboración a partir de la claridad definida en el seguimiento. De otro lado la acción de mejora 2 cuyo responsable era la Dirección Administrativa no se cumplió debido a que el contrato fue objeto de 3 prórrogas en 2010 que llevaron a que a 31 de diciembre no se logró girar la totalidad del contrato como lo señalan los soportes. En consideración a lo anterior esta observación continúa abierta y se califica con 1	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO Pág. 60	3.4.3 Gestión De Recaudo Rubro Reconocimientos Vigencia Anterior.- Al verificar las partidas certificadas como Reconocimiento de la vigencia anterior, se observó que de las transferencias que obedecen al rubro presupuestal -Otras Transferencias de la Nación- el FFDS certifica una partida definitiva por \$34.675,7 millones. De la anterior partida certificada se registra un recaudo de \$26.708,9 millones, determinando de esta manera un saldo por recaudar de \$7.966,7 millones. En el rubro presupuestal ?Aporte Ordinario del Distrito- se establece una partida certificada por \$61.356,1 millones, recaudándose por este concepto un monto de \$41.690,4 millones; lo que permite establecer que la entidad al cierre de la vigencia fiscal de 2009 registra un saldo por recaudar de \$19.765,7 millones. Por lo tanto, se observa que de las dos partidas presupuestales se generan un total de recursos por ingresar al FFDS de \$27.732,4. Situación esta que genera una incertidumbre sobre la real ejecución por estas fuentes de financiación del presupuesto. Donde no se evidencia un informe sobre el monitoreo y seguimiento de estos recursos y del impacto causado en las metas de los proyectos del Plan de Desarrollo que se financiaron con éstas fuentes de financiación. Observándose en consecuencia que esta situación pone en riesgo el equilibrio de los recursos programados para el plan de desarrollo de acuerdo a lo estipulado en el artículo 17 del Acuerdo 12 de 1994 del Distrito.	Girar la totalidad de los recursos dispuestos como pasivo exigible en el proyecto de construcción del Hospital El Tintal II Nivel durante la vigencia 2010	Recursos girados de pasivos exigibles del proyecto de construcción del Hospital El Tintal / Totalidad de los recursos dispuestos como pasivo exigible en el proyecto del Hospital El Tintal II Nivel Vigencia 2010 x 100.	A 31 de diciembre de 2010 haber girado los recursos dispuestos como pasivo exigible en el proyecto de construcción del Hospital El Tintal durante la vigencia 2010	Dirección Administrativa	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo	Recurso humano	2010/06/01	2010/12/31	0.8249999 99999999 95559107 90149937 38383054 73327636 71875	0,82	A diciembre 31 de 2010 los recursos correspondientes a los pasivos exigibles constituidos fueron girados en su totalidad de conformidad al avance de la obra; sin embargo, de acuerdo al cronograma de actividades se programó para la vigencia 2011 el salto pendiente de giro que asciende a la suma de \$3,450 millones.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.4 EVALUACI ON AL PRESUPU ESTO Pág. 60-61	3.4.4 Rezago del PAC Rubro Recursos Crédito Banco Mundial.- A través de la fuente de financiación establecida por recursos de Aporte Ordinario del Distrito con recursos del crédito BIRF 7365-CO, el FFDS programó la financiación del proyecto ?Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria-, el cual hace parte del programa-Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de salud-del Plan de Desarrollo ?Bogotá Positiva?, con recursos estimados en \$22.152,6 millones. En el informe de reprogramación del PAC a diciembre de 2009, se estableció un presupuesto de \$22.152,6 millones, con un PAC programado de tan solo \$357,6 millones, lo cual indica que no se surtió la gestión financiera por esta fuente de financiación del presupuesto, al establecerse un rezago del PAC por un monto de \$21.795,0 millones. Generando en consecuencia una incertidumbre sobre la real fuente de financiación del proyecto 633-Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria-, al cual se le afilaron recursos iniciales por valor de \$94.599,9 millones. Durante la vigencia se le contracreditaron recursos por \$46.014,6 millones, que afectaron la programación financiera al proyecto en más del 50.7%, esto si se tiene en cuenta que el proyecto al cierre de la vigencia termino con un presupuesto disponible de \$46.585,3 millones. Presentado por lo tanto una ejecución discreta al celebrarse compromisos contractuales por valor de \$25.204,7 millones y registrarse autorizaciones de giro presupuestal por \$22.088,3 millones, lo cual indica que su nivel de ejecución real fue del 47.4%.	A 31 de Diciembre de 2010 se comprometerán los recursos vigencia 2010 destinados en el proyecto 633 cuya denominación es "Procesos en curso", que comprenden la construcción de la Upa los Libertadores (obras e interventoría) , la Reposición del CAMI Chapinero ( Obra e interventoría) y la Interventoría del Reforzamiento, reordenamiento y ampliación etata I del Hospital de Kennedy . Girar la totalidad de los anticipos programados en los procesos contractuales desarrollados. Elaboración de instructivo relacionado con las fechas en las cuales se deberá programar y ejecutar el PAC del mes siguiente . Realizar la reprogramación del PAC del proyecto 633 para el segundo semestre de 2010.	No. Contratos suscritos y perfeccionados / Procesos Licitatorios en curso programados x100 No. de Anticipos Girados de los procesos en curso programados / No. Contratos Suscritos de los procesos en curso programados. Registro de instructivo socializado Documento de reprogramación del PAC por fuentes de financiación	A 31 de Diciembre de 2010 Comprometer la totalidad de los recursos programados para la vigencia 2010 en los procesos en curso "Procesos en curso" Girar la totalidad de los anticipos programados en la vigencia 2010 de los "procesos en curso" Contar con un instructivo socializado y aplicado a partir del mes de agosto de 2010, Mantener actualizado el PAC del proyecto 633 por fuentes de financiación	Dirección Administrativa	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo	Recurso humano	2010/05/27	2010/12/31	0.9499999 99999999 95559107 9014937 38383054 73327636 71875	0,95	Avance a 31 de Dic-2010; Se adelantaron los procesos de contratación para la obra e interventoría de la reposición del CAMI Chapinero y Reforzamiento, Reordenamiento y Ampliación del Hospital Occidente de Kennedy. El proceso de contratación de obras de la UPA Los Libertadores reinicia nuevo proceso. El proceso de contratación de la interventoría se continua. El avance estimado de estas actividades asciende al 80% sobre un total del 25% ponderado. Avance ponderado 20%. Se giró la suma de \$4,267 millones por concepto de anticipo de la construcción del CAMI Chapinero. El avance estimado de esta actividad es del 100% sobre un total del 25% ponderado. Avance ponderado 25 %. Se adopta el instructivo, basado en la Resolución DDT-000001 del 31 de Diciembre de 2008, y mediante los radicados 11371 06/05/2010 y 11371 24/12/2010 se realiza la socialización correspondiente. Avance estimado de la actividad 100% sobre un total del 25% ponderado. Avance ponderado 25 %. Se mantiene actualizado el PAC. Avance estimado de la actividad 100% sobre un total del 25% ponderado. Avance ponderado 25%.	Del seguimiento realizado con la Dirección Financiera se tiene que la acción de mejora no se cumplió, en atención a que los contratos de obra e interventoría de la ampliación del hospital de Kennedy se suscribieron el 30 de diciembre de 2010 pero la constitución de las garantías bancarias del contrato de obra no se alcanzó a girar el anticipo. De otra parte la licitación de la obra UPA Libertadores y CAMI Chapinero se declaró desierta, por lo anterior esta observación Continúa abierta y se califica con 1.	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO Pag. 61	3.4.5 Saldo Cuentas por Pagar Con Humana Vivir del periodo de contratación correspondiente Al Periodo de Abril a Septiembre de 2008.- En desarrollo del proyecto 618 de Afiliación al Régimen Subsidiado en salud de continuidad con subsidios totales, el FFDS celebró los contratos de afiliación números 3852008 y 3862008 con la empresa Humana Vivir ARS, los cuales estaban amparados con las disponibilidades presupuestales No. 69 y 75 y los registros presupuestales Nos. 103 y 105 por un monto total de \$6.348,0 millones, de los cuales se registran autorizaciones de giro por \$961,2 millones, lo que indica que presupuestalmente tan sólo se ejecutaron recursos de dicha contratación celebrada del orden del 15,45%. La auditoria observa, que teniendo en cuenta que éstos son recursos que fueron celebrados en la vigencia 2008, para atender los compromisos pertinentes al nuevo periodo de contratación que iniciaría en abril de 2008, a la fecha del cierre presupuestal de la vigencia fiscal de 2009, por este concepto se haya registrado un saldo de compromisos por pagar en \$5.386,8 millones, lo cual denota una ineficiente gestión de los recursos comprometidos para el desarrollo del objeto del proyecto de afiliación al régimen subsidiado mediante subsidios totales en el proceso de continuidad. De esta manera se estaría incumpliendo con el artículo 2º. Literal b, de la ley 87 de 1993.	1. Elaboración del cronograma de liquidación de contratos suscritos con las EPS-S para la vigencia 2008-2009. 2. Determinación del saldo a favor o en contra de la EPS-S como producto del proceso de liquidación. 3. Requerir a la Dirección Financiera la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal; Solocitud a la Dirección Jurídica y de Contratación del proyecto de resolución de pago y trámite ante la Dirección Financiera para el proceso de giro.	% de reserva ejecutada= total reservas giradas / reservas programadas	A 31 de diciembre se habra ejecutado el 100% de la reservas programadas.	Dirección de Aseguramiento en Salud	Amelia Rodríguez - Profesional especializada Administración de Aseguramiento	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/12/31	1	1	Se elaboró el cronograma para la liquidación de contratos del regimen subsidiado con vigencia 2008 -2009, el cual se cumplió en cada una de las actividades programadas y permitió anticipar algunas de ellas de tal manera que a 30 de junio de 2010 ya se contaba con el proyecto de Resolución de liquidación unilateral. Es importante aclarar que el rubro que ampara la liquidación de los contratos del regimen subsidiado para la presente vigencia fue presupuestado por la suma de \$90.349.119.744, los cuales amparan la Liquidación contratos de PyP, liquidación contratos EPSS 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007. Tribunales de arbitramento y liquidación contratos EPS Sin Situación de Fondos; por tal motivo los resultados del indicador presentan un porcentaje de ejecución del 100% de acuerdo con los giros efectuados de las liquidaciones realizadas en el periodo sobre lo programado para liquidación de contratos en la vigencia. En el trimestre se recibieron recursos de reposición para las liquidaciones del periodo 2008-2009y se adelanta para el periodo 2009-2010 el proceso de liquidación. Mediante resolución 851 del 02 de julio de 2010 se realizo liquidación unilateral de los contratos 385 y 386 de 2008, la EPS interpuso recurso de reposición y fue resuelto, mediante resolución 1697 del 10 de diciembre de 2010, dando asi ejecución a las reservas programadas. indicador cumplido al 100%.	En el seguimiento no se suministró el soporte que evidenciara el desarrollo de la acción de mejora - cronograma a que hace referencia la acción de mejora y tampoco se presentó el soporte de la determinación de los saldos a favor o en contra de las EPSs por lo que la observación Continúa abierta y se califica con 1	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO Pag. 61-62	3.4.6 Incertidumbre Recursos Asignados mediante la Resolución 0943 De 2009.- En consideración al artículo 221 de la Ley 100 de 1993, el cual establece que los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), cofinancian con los Entes Territoriales, los subsidios a los usuarios afiliados, según las normas del Régimen Subsidiado. De igual forma, el artículo 8º del Acuerdo 405 de 2008, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estableció, los criterios para la utilización y ejecución de los recursos del FOSYGA, determinando en el literal a) que los recursos a destinarse para la renovación de la afiliación al régimen subsidiado se asignarán entre las entidades territoriales de acuerdo con lo establecido en los artículos 48 y 50 de la Ley 715 de 2001 y lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.	Revisar las resoluciones de asignación de recursos que expide el MPS contra la población debidamente certificada por esta misma entidad.	% valores contratados= Valores ejecutados asignados por resolución / Total valores asignados contra resolución	Distribuir los recursos asignados en cada uno de los contratos de aseguramiento	Dirección de Aseguramiento en Salud	Amelia Rodríguez - Profesional especializada Administración de Aseguramiento	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/08/31	1	1	Para la vigencia 2010 se expidió la Resolución 2028 a través de la cual se asignaron recursos para Bogotá D.C. con fuente de financiación de FOSYGA por valor de \$12.301.612.213,56 para una población de BDUA de 1.293.412. La SDS elaboró los contratos con base en información suministrada por esta resolución, asignando a cada EPSS los recursos de manera Proporcional a los afiliados con que contaba cada asegurador. Igual acción se tomó con las demás fuentes relacionadas en la matriz de continuidad expedida por el MPS para el periodo junio-julio, por valor de \$46.664.048,543 incluido FOSYGA para la misma población. Se solicita el cierre del presente hallazgo por cuanto se aplicó la acción correctiva indicada.	La administración presenta una amplia respuesta sobre la asignación de recursos mediante la Resolución 943 de marzo de 2009 mediante la cual se asignan recursos a la Subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y garantía FOSYGA 2009, sin embargo de manera concreta no se presenta el soporte concreto producto de la revisión de las resoluciones de asignación de recursos que expidió el MPS contra la población debidamente certificada, además el comentario que se encuentra en el seguimiento realizado no da explicación al cumplimiento de la acción de mejora concebida, por lo que esta observación continúa abierta y se califica con 1.	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Pág. 63	3.5.1 Tiene por objeto apoyar a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en la sensibilización de donación de órganos y tejidos por medio de capacitaciones, no se lleva un registro de listado de asistentes conforme al formato adoptado por medio del Sistema de Gestión de Calidad, con lo que se genera incertidumbre sobre la realización y la eficacia de la actividad, evidenciándose fallas de control interno establecidas en la ley 87 de 1993.	1. Realizar la revisión del uso adecuado del formato codificado en el Sistema de Garantía de Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, en lo referente a las Jornadas de sensibilización de la Donación de Organos y Tejidos a cargo de la Coordinación Regional No1 Red de Donación y Trasplantes - Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.	% de avance en la revisión de los soportes de sensibilización	100% de los soportes revisados y avalados.	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.	Herman Redondo Gómez- Director de Desarrollo de Servicios de Salud Alexandra Betancourt Mateus - Profesional Especializado	Talento Humano:	2010/06/01	2010/06/10	100	1	En reunión del 9 de Junio se realiza la revisión y análisis del ítem 73.5.1 Tiene por objeto apoyar a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en la sensibilización de donación de órganos y tejidos por medio de capacitaciones, no se lleva un registro de listado de asistentes conforme al formato adoptado por medio del Sistema de Gestión de Calidad, con lo que se genera incertidumbre sobre la realización y la eficacia de la actividad, evidenciándose fallas de control interno establecidas en la ley 87 de 1993? Se revisa el objeto del contrato precisando que es?Prestar los servicios para apoyar a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en el diseño e implementación de estrategias de sensibilización de la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes en la población en general?, como tal no está limitado solo a capacitaciones, dicha actividad, hace parte, entre otras, de las varias que se realizan en cumplimiento del objeto contractual. Respecto a la no utilización del formato adoptado por medio del Sistema de Gestión de Calidad, para efectos del registro de asistencia, se evidencia que para el registro en mención se utilizó un formato codificado dentro del Sistema de Gestión de Calidad Codigo: 114-SGC-FT02 V.01, así mismo se observa que el formato actualmente colgado en la intranet está actualizado en su contenido y logos?Bogota Positiva? razón por la cual se concluye que es importante socializar al grupo funcional de Promoción el nuevo formato Código:114-MEC- FT 02 V.01 (email 15 de junio del 2010)	Durante el proceso auditor se observó incumplimiento a la acción. CALIFICACIÓN: 0	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Pág. 63	3.5.2 Para la supervisión del contrato arriba indicado se delegó dicha función de supervisión en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, quien a su vez la delegó en otro funcionario, tal como se observa en la documentación aportada por la Entidad. Con esto se desconoce la facultad del nominador de ese ejercicio por competencia, colocando en grave riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del contrato en comento. Lo anterior transgrede la Unidad de Acción Administrativa para la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrado en el artículo 209 de la Carta y el deber de dirección, instrucción y orientación que corresponde al Jefe de la Entidad u organismo estatal tal como reza en Sentencia C-372/02 la H. Corte Constitucional, en concordancia con el literal f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.	1. Verificar en los informes mensuales del contrato 0075/2009 la certificación de cumplimiento del mismo.	% de avance en la revisión de los informes mensuales entregados por el contratista.	100% de los soportes revisados y avalados.	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.	Herman Redondo Gómez- Director de Desarrollo de Servicios de Salud Alexandra Betancourt Mateus - Profesional Especializado	Talento Humano:	2010/06/01	2010/06/10	100	100	En reunión del 9 de Junio se realiza la revisión y análisis del ítem 73.5.2 Para la supervisión del contrato arriba indicado se delegó dicha función de supervisión en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, quien a su vez la delegó en otro funcionario, tal como se observa en la documentación aportada por la Entidad. Con esto se desconoce la facultad del nominador de ese ejercicio por competencia, colocando en grave riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del contrato en comento. Lo anterior transgrede la Unidad de Acción Administrativa para la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrado en el artículo 209 de la Carta y el deber de dirección, instrucción y orientación que corresponde al Jefe de la Entidad u organismo estatal, tal como reza en Sentencia C-372/02 la H. Corte Constitucional, en concordancia con el literal f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993? Se realiza la revisión de cada uno de los informes presentados por el contratistas en los que se verifica que están suscritos y avalados por el Dr. Herman Redondo Gómez? Supervisor del contrato, así mismo es importante precisar que para esta Dirección es claro, que en virtud de lo señalado en materia de delegaciones en el artículo 11 de la Ley 489 de 1998, las funciones y/o atribuciones recibidas en virtud de la delegación son indelegables, razón por la cual, no existe acto administrativo de delegación alguno, mediante el cual se delegue a su vez, la supervisión del contrato en referencia, distinto es que el supervisor del contrato, en el caso en particular, Doctor Herman Redondo Gómez, Director Desarrollo de Servicios de Salud, se apoye técnicamente para el cumplimiento de la función de supervisor de dicho contrato, en la profesional Especializada - Dra. Alexandra Betancourt quien tiene dentro de sus funciones coordinar las asignadas a la Coordinación Regional No. 1 de la Red de Donación y Trasplantes.	En el proceso auditor, en la evaluación se observó el incumplimiento de la acción. CALIFICACIÓN: 0	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Pag. 64	3.5.3 Revisadas las actas del contrato precitado no aparece registro de desarrollo y asistencia de las reuniones programadas para el 21 de febrero en la SDS, 24 de febrero en la Clínica Teletón, 24 de febrero en el Ejército Nacional y 26 de febrero en la Policía Nacional. De otro lado, aparecen registros de la realización en sitios que no fueron programados, con grandes volúmenes de asistencia, lo que muestra falta de planeación y cumplimiento de lo propuesto.	1. Verificar los soportes de las actividades realizadas en las fechas que hace mención el hallazgo.	% de avance de revisión de los soportes del contrato No0075/2009.	100% de la documentación soporte del contrato revisada.	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.	Herman Redondo Gómez- Director de Desarrollo de Servicios de Salud Alexandra Betancourt Mateus - Profesional Especializado	Talento Humano:	2010/06/01	2010/06/10	100	100	En reunión del 9 de junio de 2010 se realiza la revisión y análisis del ítem 73.5.3 Revisadas las actas del contrato precitado no aparece registro de desarrollo y asistencia de las reuniones programadas para el 21 de febrero en la SDS, 24 de febrero en la Clínica Teletón, 24 de febrero en el Ejército Nacional y 26 de febrero en la Policía Nacional. De otro lado, aparecen registros de la realización en sitios que no fueron programados, con grandes volúmenes de asistencia, lo que muestra falta de planeación y cumplimiento de lo propuesto? Se revisa carpeta denominada ?Promoción- Soportes charlas y jornadas informativas 2009? concluyendo que respecto a las reuniones programadas para el 21 de febrero en la SDS, 24 de febrero en el Ejército Nacional y 26 de febrero en la Policía Nacional, se realizaron como una actividad incluida, dentro de la programación del curso denominado ?primer respondiente? a cargo del CRUE, tal y como se menciona en los respectivos informes mensuales de la contratista VIVIANA BURGOS, es decir, que los soportes de dichas reuniones, efectivamente si existen, en medio físico en el CRUE, y adicionalmente en medio magnético CD en la CRNo1RDT. Lo relacionado con la Clínica Teletón se encuentran los soportes adjuntos en el informe del mes de Febrero. Así mismo se verifica que para los talleres de sensibilización en tomo a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, se gestionan los contactos con los grupos focales a quienes se dirigen los mencionados talleres, es decir se realiza una búsqueda de dicha población. Así mismo se realizan a demanda, (a solicitud de las diferentes organizaciones públicas y privadas interesadas), lo cual, no significa falta de planeación y cumplimiento, como lo observa el ente de control, teniendo en cuenta que efectivamente se cumple con el propósito de sensibilizar a la población en general en el tema, como efectivamente se demuestra con volúmenes importantes de asistencia.	Durante el proceso auditor se observo incumplimiento a la acción. CALIFICACIÓN: 0	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Pag. 64	3.5.4 Para la ejecución de la actividad 8, no se hizo contacto con los médicos coordinadores operativos de la Coordinación Regional No. 1, lo que se evidencia en que no existe reporte alguno; así mismo, en la actividad 9, no se lleva el soporte de asistencia de los participantes a los talleres, sino que se lleva la base de datos del primer respondiente con base en el registro que hace la CRUE al inicio de cada curso, para la actividad 20, no aparece registro del plan de capacitaciones, toda vez que no se ha realizado ninguna. Dentro de los soportes se encuentran planillas sugeridas por la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS, control documental código 114-SGC-FT 02 V.01, pese a lo cual, en muchos casos, igualmente se encuentran hojas improvisadas desconociendo el SGC. Lo anterior va en contra de lo presuntamente, de lo indicado en los literales c), e) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	1. Verificar los soportes de las obligaciones contractuales que hace mención el hallazgo.	% de avance en la revisión de los soportes de la ejecución del contrato 0075/2009	100% de la documentación soporte del contrato revisada.	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Herman Redondo Gómez- Director de Desarrollo de Servicios de Salud Alexandra Betancourt Mateus - Profesional Especializado	Talento Humano:	2010/06/01	2010/06/10	100	100	Se revisa la minuta del contrato 0075/2009 evidenciando que contiene diecisiete obligaciones contractuales (no hay numeral 20), la No 8 hace referencia a ?Ejecución de 10 talleres al mes con mínimo de 20 personas asistentes enfocados a la población general con miras a desarrollar una toma de conciencia del valor potencial de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes?, dichos talleres se realizaron como consta en los listados de asistencia a los talleres de sensibilización, curso primer respondiente y otras entidades externas. En lo referente al ?Plan de Capacitaciones? se analiza que lo que se elabora es Plan Operativo Anual sobre promoción a la donación 2009, para la ejecución de actividades programas por mes en correspondencia al objeto del contrato No0075/2009, el documento en mención reposa en la carpeta del contratista. (Legajo 5, Caja 25). Así mismo se aclara que se realizan jornadas de sensibilización (información general a la comunidad interesada), 4.1 Al realizar la revisión de los informes mensuales presentados por el contratista se evidencia que relaciona un No de actividades en su mayoría hasta veintitrés (23), para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, es decir, el ente de control se refiere a un numeral veinte (20) que hace relación a la actividad para desarrollar la celebración del día Distrital, los soportes del apoyo.	En el proceso auditor, se observo el incumplimiento de la acción. CALIFICACIÓN: 0	A



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Pag. 64	Convenio No. 001 de 2009 3.5.5 De la revisión del Convenio citado (suscrito entre la SDS y el Hospital Occidente de Kennedy) y el Contrato 048 de 2009 (entre la ESE Hospital Occidente Kennedy y Copocol), se encontró que los soportes de los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2009 se encontraban mal archivados en el Convenio 01 de 2009, ya que en este se encontraban documentos soporte de un contrato diferente (contrato 1089 de 2008). Por lo anterior se generan inconsistencias que impiden la revisión del mismo y la trazabilidad de las actuaciones allí adelantadas. Así, se determina una falla en el archivo de documentos, contravieniéndose lo establecido en los literales b), c) y f) del artículo 2º y a), b) y e) del artículo 3º de la Ley 87 de 1993....	Se verificó la carpeta del convenio 001 de 2009 y se comprobó que los soportes efectivamente si corresponden al contrato puesto que el convenio 1089 de 2008 y el 001 de 2009 tienen el mismo objeto contractual, por consecuencia el hospital al enviar el informe detalló tanto la ejecución del contrato 1089 de 2008 como la del 001 de 2009.	Número de soportes debidamente verificados y archivados en el archivo de gestión/ Número de soportes recibidos en el archivo de gestión * 100	A 1 de junio de 2010 la totalidad de los soportes recibidos por el archivo de gestión de gestión/ estarán debidamente verificados y archivados en su respectiva carpeta.	Dirección Jurídica y de Contratación	Alba Milena Gómez Delgado Subdirectora de Contratación.	Humano y actualización de equipos de computo.	2010/06/01	2010/06/01	1	1	Se verificó la carpeta del convenio 001 de 2009 y se comprobó que los soportes efectivamente si corresponden al contrato, puesto que el hospital estaba enviando la documentación tanto del convenio 1089 de 2008 como del convenio 001 de 2009.	En el proceso auditor, se observo el cumplimiento de la acción. CALIFICACION: 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Pag. 71	3.5.6 Existen actos administrativos, a través de los cuales se impone multas a las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. Al analizarlos, se observa que no se cumplen los términos, por ejemplo, para resolver los recursos interpuestos por el sancionado, el cual es de dos meses. (Para ilustrar ver cuadro 10). ....	1. Tramitar los recursos de reposición contra los actos administrativos que imponen multas a los contratos de aseguramiento dentro de los terminos que establece el código Contencioso Administrativo. 2. Concepto de supervisión / Solicitud de concepto de Supervisión. 3. Notificar los actos administrativos que imponen multas a los contratos de aseguramiento y los actos que resuelve el recurso de reposición, en los terminos que establece el Código Contencioso Administrativo.	Recursos resueltos / recurso presentado dentro del término legal Actos Administrativos Notificados/Actos Administrativos expedidos	recurso resuelto y notificado dentro del término legal	Dirección Jurídica y de Contratación	Luz Elena Rodríguez Quimbayo Subdirectora de Gestión Judicial.	0	2010/05/31	2010/12/31	0	0	A 31 de diciembre de 2010 se han presentado tres (3) recursos, los cuales se encuentran dentro del término legal a decidir y en proceso de sustanciación.	En el proceso auditor, se observo el cumplimiento de la acción. CALIFICACION: 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Pag. 71-72	3.5.7 La Secretaría Distrital de Salud no tuvo en cuenta, dentro de la ejecución del contrato, los trámites necesarios para la obtención de la nueva licencia de construcción y continuar con la obra del Hospital Tintal del Sur, lo cual puede ocasionar un sellamiento de obra por parte de la Alcaldía Local de Kennedy e inclusive demoliciones, situación que se ha de advertir por parte del organismo de control para evitar un detrimento al patrimonio del Distrito Capital, igualmente, fallas en la supervisión del contrato por parte de la SDS, Incumpliendo presuntamente los artículos 1º. Y 2º de la Ley 810 de 2003 que modifica la Ley 388 de 1997 en sus artículos 103 y 104, en concordancia con el artículo 49 del Capítulo IV del decreto 2150 de 1995. En lo relacionado con la contratación de ambulancias que se realiza con cargo al proyecto 634 ?Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria?, a través del control preferente ejercido por la Contraloría General de la República, se culminó el examen en este organismo de control, entregando el avance de estudio para los fines pertinentes.	Realizar los trámites pertinentes para la obtención de la licencia de construcción bajo la modalidad de culminación de obra en el primer semestre de 2010.	Licencia de construcción obtenida en la modalidad de culminación de obra / 1 X 100	Obtención de licencia de construcción en la modalidad de culminación de obra.	Dirección Administrativa	Jairo Vilamil Hemandez Dirección Administrativa	8177937	2010/02/01	2010/06/30	1	1	Mediante Resolución 10-4-1013 de fecha 9 de junio de 2010 emitida por la Curaduría Urbana No. 4 se concede una nueva licencia de construcción , para el Proyecto de Construcción del Hospital El Tintal.	En el proceso auditor, se observo el cumplimiento de la acción. CALIFICACION: 2	C





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 73-76	3.6.1.1 La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, como herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional?. Una vez analizada la información contenida en el tablero de mando, del plan estratégico de la SDS y del seguimiento al cumplimiento de los proyectos de inversión auditados, se evidenció que: 1) La información reportada en el tablero de mando no contiene los datos actualizados y se presenta información inexacta, así por ejemplo, se realizó seguimiento al PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud, en el BSC, el indicador para evaluar el cumplimiento de esta meta: ¿porcentaje de ejecución de obras de infraestructura del PMES? tiene estándar de ejecución del mes = 12 para cumplimiento final de 98 que equivale al 100%, es decir, reportan cumplimiento de 12 obras por mes durante los doce meses para un cumplimiento final del 98%, situación que es contradictoria con la evaluación de este proyecto....	Mejorar e implementar los ajustes nuevos a la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) que contiene fechas de corte y alertas para el diligenciamiento de indicadores, como también realizar las capacitaciones correspondientes y retroalimentación frente al cumplimiento y oportunidad en el diligenciamiento de los indicadores. como también en el análisis de la información reportada en el tablero de mando contendrá los datos actualizados e información exacta e integral	% de actualización, exactitud, integridad, diligenciamiento, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS en el tablero de control.	A 30 de diciembre de 2010 la SDS contara con la actualización, análisis, integridad, diligenciamiento, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada área de la SDS, en el aplicativo o software que soporte el sistema de control y gestión de indicadores, al 100%	Dir.Planeación y Sistemas SIG, Direcciones SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema, William Diaz Asesor, Direcciones SDS	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)	2010/05/31	2010/12/30	1	100	Con la entrada en operación del nuevo aplicativo de tablero de control (PIGI) se logró el diligenciamiento, actualización, oportunidad, articulación y coherencia entre metas, indicadores con los planes, programas, procesos y proyectos, esto se dio también por el establecimiento del procedimiento de control, seguimiento, análisis, asesoría y acompañamiento a cada una de las áreas de la SDS, el cual contempla una retroalimentación por parte de los referentes SIG al reporte de lo ejecutado en los procesos y aprobado por los líderes de cada uno de ellos..	Se realizó seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento de los siguientes hallazgos mediante la realización de diferentes reuniones y el seguimiento de la ruta a través del PIGI (PRESENTACION INTEGRAL DE LA GESTION INSTITUCIONAL), en diferentes días, incluido el día martes 15 de marzo de 2011, encontrando que: tienen la Guía para el diligenciamiento de los reportes de seguimiento a la producción y monitoreo a las metas distritales de salud – Agendas Estratégicas y la Guía rápida de diligenciamiento de indicadores, que según la entidad provee una serie de elementos que permite orientar a los profesionales en el correcto diligenciamiento de los reportes de seguimiento a indicadores de producción y monitoreo a las metas distritales de salud en los componentes Financieros, Calidad, Producción y Seguimiento a metas distritales. 1) La entidad cambió la herramienta que tenía en la vigencia 2009 como Tablero de Mando por el aplicativo PIGI de la entidad, el cual contiene la información de los datos a diciembre de 2010. La veracidad y exactitud de la información se confrontó en el desarrollo del proceso auditor y se validó en los diferentes	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO INIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 73-76	3.6.1.1 La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, como ?herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional?. Una vez analizada la información contenida en el tablero de mando, del plan estratégico de la SDS y del seguimiento al cumplimiento de los proyectos de inversión auditados, se evidenció que: 1) La información reportada en el tablero de mando no contiene los datos actualizados y se presenta información inexacta, así por ejemplo, se realizó seguimiento al PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud, en el BSC, el indicador para evaluar el cumplimiento de esta meta: ?porcentaje de ejecución de obras de infraestructura del PMES? tiene estándar de ejecución del mes = 12 para cumplimiento final de 98 que equivale al 100%, es decir, reportan cumplimiento de 12 obras por mes durante los doce meses para un cumplimiento final del 98%, situación que es contradictoria con la evaluación de este proyecto....	Implementar los ajustes nuevos de la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) (que esta articulada por procesos y proyectos con sus respectivas alertas), con los indicadores correspondientes de cada ESE y que cada una de ellas diligencie por vía web, lo que permitira el analisis de la información reportada en el tablero de mando con los respectivos datos actualizados e información exacta e integral.	% de actualización, exactitud, integridad, diligenciamiento, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada ESE en el tablero de control.	A 30 de diciembre de 2010 la SDS contara con la actualización, analisis, integridad, diligenciamiento, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada ESE de la SDS, en el tablero de control Balanced Scorecard (BSC) al 100%	Dir.Planeación y Sistemas SIG, ESEs, Dirección de Desarrollo de Servicios	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema William Diaz Asesor, Dirección de Desarrollo de Servicios y ESEs	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)	2010/05/31	2010/12/30	1	100	Se articularon los planes con los programas, los proyectos y los procesos permitiendo el seguimiento y análisis frente a la oportunidad, control, manejo y evaluación de la gestión de la SDS, de otra parte es importante adarar que a la nueva herramienta de control "PIGI" se estan incorporando conjuntamente los indicadores de las ESE mediante la agenda estratégica y con base en esto se capacito a los encargados de cada ESE en el diligenciamiento de los formularios de captura del tablero de control.	proyectos objetos de la muestra. 2) La entidad reporta mediante el PIGI la hoja de vida del indicador con la modificación de los indicadores de Gestión Ambiental, mortalidad infantil, mortalidad materna. Se presenta análisis de casos y análisis epidemiológico. 3) La entidad reporta mediante el PIGI el seguimiento a los indicadores de las ESEs realizado a las 4 redes: Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur. Se presentan indicadores diligenciados, con análisis y conclusiones. El Secretario Distrital de Salud en conjunto con el Secretario de Hacienda expidieron la circular 007 de 2010 que se adjunta al seguimiento. Se anexan cartas de requerimiento a las ESEs. 4) La entidad reporta mediante el PIGI las metas señaladas en el plan de desarrollo. Se anexan impresiones. 5) Se verificó mediante el PIGI el reporte de este indicador y se encontró análisis completo de la autoevaluación trimestral y anual. 6) Se constató mediante el PIGI el reporte del indicador y se encontró que se diligenció la hoja de vida de indicador, se analizaron los resultados y se tabuló la información. 7) Se constató mediante el PIGI el reporte del indicador y se encontró que se diligenció la hoja de vida de indicador para recobros del FOSYGA, se analizaron los resultados y se tabuló la información. 8) Se constató mediante el PIGI el reporte del indicador y se encontró que se diligenció la hoja de vida de indicador, se analizaron los resultados y se presenta conclusión. 9) Se constató mediante el PIGI el reporte del indicador y se encontró que se diligenció la hoja de vida de indicador, se analizaron los resultados y se tabuló la información. 10) La entidad cambió la herramienta del BSC por el PIGI que permite el seguimiento a indicadores de producción y monitoreo (mediante alarmas) a las metas distritales de salud en los componentes Financieros, Calidad, Producción y Seguimiento; muestra la gestión desde la estructura, procesos y proyectos para el análisis de la entidad. Así mismo, se evidenció que la entidad capacito a las diferentes dependencias en el manejo del aplicativo PIGI. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad evidenciando cumplimiento en cada uno. Calificación: 2 Estado: CERRADA	



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pag. 73-76	3.6.1.1 La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, como ?herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional?. Una vez analizada la información contenida en el tablero de mando, del plan estratégico de la SDS y del seguimiento al cumplimiento de los proyectos de inversión auditados, se evidenció que: 1) La información reportada en el tablero de mando no contiene los datos actualizados y se presenta información inexacta, así por ejemplo, se realizó seguimiento al PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud, en el BSC, el indicador para evaluar el cumplimiento de esta meta: ?porcentaje de ejecución de obras de infraestructura del PMES? tiene estándar de ejecución del mes = 12 para cumplimiento final de 98 que equivale al 100%, es decir, reportan cumplimiento de 12 obras por mes durante los doce meses para un cumplimiento final del 98%, situación que es contradictoria con la evaluación de este proyecto....	Implementar los ajustes nuevos de la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) (que esta articulada por procesos y proyectos con sus respectivas alertas), con los indicadores correspondientes de cada ESE y que cada una de ellas diligencie y analice cada uno de los indicadores por via web, lo que permita un mayor compromiso y analisis por parte de la SDS de la información reportada en el tablero de mando con los respectivos datos actualizados e información exacta e integral.	% de actualización, exactitud, integridad, diligenciamiento, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada ESE en el tablero de control.	A 30 de diciembre de 2010 la SDS contara con la actualización, analisis, integridad, diligenciamiento, oportunidad y reporte de las metas e indicadores de cada ESE en el tablero de control Balanced Scorecard (BSC) al 100%, con Seguimiento por parte de la SDS.	Dir.Planeación y Sistemas SIG, Dirección Desarrollo de Servicios, ESEs	Jose Fernando Martinez -Director Planeación y Sistema William Diaz Asesor, Dirección Desarrollo de Servicios, ESEs, Mario Borda, Jairo Cuestas	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)	2010/05/31	2010/12/30	1	100	Se articularon los planes con los programas, los proyectos y los procesos permitiendo el seguimiento y analisis frente a la oportunidad, control, manejo y evaluación de la gestión de la SDS, de otra parte es importante adarar que a la nueva herramienta de control "PIGI" se estan incorporando conjuntamente los indicadores de las ESE mediante la agenda estratégica y con base en esto se capacito a los encargados de cada ESE en el diligenciamiento de los formularios de captura del tablero de control.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pag. 73-76	3.6.1.1 La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, como ?herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional?. Una vez analizada la información contenida en el tablero de mando, del plan estratégico de la SDS y del seguimiento al cumplimiento de los proyectos de inversión auditados, se evidenció que: 1) La información reportada en el tablero de mando no contiene los datos actualizados y se presenta información inexacta, así por ejemplo, se realizó seguimiento al PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud, en el BSC, el indicador para evaluar el cumplimiento de esta meta: ?porcentaje de ejecución de obras de infraestructura del PMES? tiene estándar de ejecución del mes = 12 para cumplimiento final de 98 que equivale al 100%, es decir, reportan cumplimiento de 12 obras por mes durante los doce meses para un cumplimiento final del 98%, situación que es contradictoria con la evaluación de este proyecto....	Ajustar en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estrategicos de accion y operativos, articulados por procesos y proyectos con sus respectivas alertas lo que conlleva a una actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas permitiendo una adecuada formulación y selección de indicadores	% de actualización en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estrategicos de accion y operativos con sus respectivas y adecuada formulación y selección de metas e indicadores.	A 30 de diciembre de 2010 la SDS contara con la actualización de la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) de los planes estrategicos de accion y operativos con sus respectiva formulación y selección de metas e indicadores. al 100%	Dir.Planeación y Sistemas SIG, Direcciones SDS	Jose Fernando Martinez -Director Planeación y Sistema William Diaz Asesor, Direcciones SDS	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)	2010/05/31	2010/12/30	1	100	Se logro implementar la nueva herramienta de control "PIGI" con los permisos, derechos, atributos de ingreso, administración de bases de datos, monitoreo, control y seguridad en las hojas de vida, como tambien por el establecimiento de alarmas en el tablero de control en donde se establecen los plazos oportunos de diligenciamiento.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pag. 73-76	3.6.1.1 La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, como ?herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional?. Una vez analizada la información contenida en el tablero de mando, del plan estratégico de la SDS y del seguimiento al cumplimiento de los proyectos de inversión auditados, se evidenció que: 1) La información reportada en el tablero de mando no contiene los datos actualizados y se presenta información inexacta, así por ejemplo, se realizó seguimiento al PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud, en el BSC, el indicador para evaluar el cumplimiento de esta meta: ?porcentaje de ejecución de obras de infraestructura del PMES? tiene estándar de ejecución del mes = 12 para cumplimiento final de 98 que equivale al 100%, es decir, reportan cumplimiento de 12 obras por mes durante los doce meses para un cumplimiento final del 98%, situación que es contradictoria con la evaluación de este proyecto....	Ajustar en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estratégicos de acción y operativos, articulados por procesos y proyectos con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para la realización de la actualización en la formulación de cada una de las metas, indicadores y cronograma de las mismas permitiendo una adecuada formulación y selección de indicadores, como también	% de actualización en la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) los planes estratégicos de acción y operativos con sus respectivas formulación y selección de metas e indicadores articulados a los procesos y proyectos con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida	A 30 de diciembre de 2010 la SDS contara con la actualización de la herramienta de seguimiento y control tablero de control Balanced Scorecard (BSC) de los planes estratégicos de acción y operativos con sus respectivas formulación y selección de metas e indicadores articulados a los procesos y proyectos con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida. al 100%	Dir.Planeación y Sistemas SIG, Direcciones SDS	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema William Diaz Asesor, Direcciones SDS	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)	2010/05/31	2010/12/30	1	100	Se logro implementar la nueva herramienta de control "PIGI" con los permisos, derechos, atributos de ingreso, administración de bases de datos, monitoreo, control y seguridad en las hojas de vida, como también por el establecimiento de alarmas en el tablero de control en donde se establecen los plazos oportunos de diligenciamiento.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pag. 73-76	3.6.1.1 La gestión de la entidad se presenta mediante el análisis al Balanced Score Card BSC, Tablero de Mando Integrado, como ?herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional?. Una vez analizada la información contenida en el tablero de mando, del plan estratégico de la SDS y del seguimiento al cumplimiento de los proyectos de inversión auditados, se evidenció que: 1) La información reportada en el tablero de mando no contiene los datos actualizados y se presenta información inexacta, así por ejemplo, se realizó seguimiento al PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud, en el BSC, el indicador para evaluar el cumplimiento de esta meta: ?porcentaje de ejecución de obras de infraestructura del PMES? tiene estándar de ejecución del mes = 12 para cumplimiento final de 98 que equivale al 100%, es decir, reportan cumplimiento de 12 obras por mes durante los doce meses para un cumplimiento final del 98%, situación que es contradictoria con la evaluación de este proyecto....	Se adoptara mediante acto administrativo el BSC como la ?herramienta adoptada por la SDS para el monitoreo de la gestión institucional? que involucra a todas las instancias de la entidad.	BSC adoptado como la herramienta para el monitoreo de la gestión institucional que involucra a todas las instancias de la entidad.	A 30 de diciembre de 2010 la SDS habrá adoptado mediante acto administrativo el BSC	Dir.Planeación y Sistemas SIG,	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema William Diaz, Asesor	Humano (responsables BSC)	2010/05/31	2010/12/30	1	100	Mediante comunicado radicado 74193 de fecha 24/05/2010 se informó a las dependencias de la entidad que la nueva herramienta PIGI había sido diseñada para el manejo del tablero de mando de la entidad. Esta herramienta cuenta con los permisos, derechos, atributos de ingreso, administración de bases de datos, monitoreo, control y seguridad en las hojas de vida, como también con el establecimiento de alarmas que permiten el diligenciamiento oportuno.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 76	3.6.1.2 Se evidenció que las metas contenidas en el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012, (Pág. 71 a 85) y en las fichas EBI, (estadísticas básicas de inversión) de los proyectos auditados, 1) 618: Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo; 2) 621: Gratuidad en salud; 3) 624: Salud al Colegio; 4) 625: Vigilancia en salud pública; 5) 633: Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria; 6) 634: Ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria y 7) 636: Plan Maestro de Equipamientos en Salud, tienen como fecha de corte el año 2011, a pesar de contar con asignación presupuestal hasta el año 2012 aunado a que el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Para Bogotá, D. C., 2008 ? 2012 ? Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor? va hasta el 2012, lo cual genera incertidumbre en la oportunidad y confiabilidad de sus registros y contraviene los principios de coordinación, proceso de planeación y coherencia establecidos en el artículo 3º de la Ley 152 de 1994, en los artículos 1º y 2º del Acuerdo 12 de 1994 y en el literal e) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993. Mediante Oficio con radicado 22025 del 23/02/2010, la SDS señala que ?por error involuntario en el proceso de digitación de la ficha EBI y en el Plan de Salud del Distrito Capital, las metas de los proyectos tienen fecha de corte 2011? la Secretaría Distrital de Salud, procederá a hacer los ajustes pertinentes a los documentos mencionados?.	Realizar el ajuste en todos y cada uno de los documentos de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, en las metas en donde se presentan con fecha de corte 2011.	% de cumplimiento en el ajuste de los proyectos del Fondo Financiero Distrital de Salud	A 31 de Agosto realizar el ajuste en el 100% de los proyectos del Fondo Financiero Distrital de Salud	Dirección de Planeación y Sistemas	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Direcciones de la Secretaría Distrital de Salud	Recursos humanos y técnicos	2010/05/31	2010/08/31	100	1	Se realizó el ajuste en todos y cada uno de los documentos de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, en las metas en donde se presentan con fecha de corte 2011. Estos documentos reposan en la Dirección de Planeación y Sistemas-Area de Análisis, programación y evaluación.	Se verificó mediante memorando con radicado 83452 del 11/06/2010 que en cumplimiento del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008-2012, el director de Salud Pública solicitó se modificaran las fechas de las metas en las fichas EBI que quedaron con fecha 2011, siendo la correcta la vigencia 2012. Se verificó en las fichas EBI de los proyectos 623, 624, 625, 626 y 627 encontrando la corrección respectiva. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 76-79	3.6.1.3 De acuerdo con el reporte de la SDS en cuanto a la ejecución física de metas del Plan del Desarrollo a Diciembre 31 de 2009, el cruce de la información de la auditoria con el BSC, el Informe de Gestión y del Balance Social, se evidencia inconsistencia en la información analizando lo programado contra lo ejecutado, tales como los que se señalan en el cuadro 14, situación evidente en la duplicidad de metas en distintos proyectos en los que se reporta la misma meta con diferente porcentaje de cumplimiento que no corresponde a lo ejecutado. Por ejemplo, la meta "Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) (Línea base 544)? común a varios proyectos se reporta con cumplimiento del 48% en salud a su casa, del 100% en salud al colegio, del 48% en instituciones saludables y amigables y del 50% en el proyecto comunidades saludables. En el proyecto 633 la meta de "Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamiento en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos? reporta ejecución del 100%, situación que se constató durante la auditoria y no es consistente.....	Articulación de los planes estratégicos de acción y operativos con los procesos y proyectos para garantizar la integralidad y unicidad de la información con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para evitar la duplicidad de la misma.	% de articulación de los planes estratégicos de acción y operativos con los procesos y proyectos para garantizar la integralidad y unica de la información con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para evitar la duplicidad de la misma	A 30 de diciembre de 2010 la SDS habrá articulado los planes estratégicos de acción y operativos con los procesos y proyectos para garantizar la integralidad y unica de la información con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para evitar la duplicidad de la misma al 100%	Dir.Planeación y Sistemas SIG, Análisis y Programación	William Diaz Assesor . Azucena Forero profesional especializado	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA, proyectos y procesos )	2010/05/31	2010/12/30	1	100	Se logro implementar la nueva herramienta de control "PIGI" con los permisos, derechos, atributos de ingreso, administración de bases de datos, monitoreo, control y seguridad en las hojas de vida, como tambien por el establecimiento de alarmas en el tablero de control en donde se establecen los plazos oportunos de diligenciamiento (10 días hábiles) y dentro de este tiempo se envían alertas informando el plazo de diligenciamiento, posterior al tiempo envía la alerta al director del área para tomar las acciones correspondientes. Se articularon los planes con los programas, los proyectos y los procesos permitiendo el seguimiento y analisis frente a la oportunidad, control, manejo y evaluación de la gestión de la SDS y se definieron y reformularon metas e indicadores a través de la actualización de los planes estratégicos, planes de acción, planes operativos y proyectos que fueron incluidos en la implementación de la nueva herramienta de control "PIGI"	Se verificaron los ajustes en los proyectos señalados: 623, 624, 626, 627, 618, 620 y 633. El proyecto 621 Gratuidad en salud se evaluó en la vigencia anterior y pasó a ser un componente del proyecto 620, situación que se verificó durante el proceso auditor unificando la evaluación de la meta en los diferentes proyectos. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 75-80	3.6.1.4 Para el cumplimiento de la meta de afiliación "Incrementar en 300.000 las personas afiliadas al régimen subsidiado de salud" en la vigencia 2009, se reportó un total acumulado de 447.184 personas afiliadas al régimen subsidiado en el contexto del Plan de Desarrollo 2008-2012, de las cuales 46.221 afiliaciones fueron por ampliación de cobertura y 400.963 afiliaciones fueron equivalentes a reemplazos. Es decir, la meta física no se cumplió ya que de un total de 300.000 personas afiliadas al régimen subsidiado de salud se afilió un total de 217.767 que corresponde al 72,6% de cumplimiento, lo cual indica un rezago del 27,4% que incide en la gestión de la entidad e incumple el principio de universalidad contemplado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 9º de la Ley 1152 de 2007. Respecto a la Meta 3, "¿A 2011 promover la afiliación de 15.000 nuevas personas al Régimen Contributivo?", la entidad realizó durante la vigencia 2009, dos jornadas promocionales de afiliación: 1) los días 25 y 26 de julio y 2) el 29 de noviembre. Para la vigencia 2009 la meta de afiliación corresponde a ¿promover la afiliación de 3.000 personas nuevas al régimen contributivo? La entidad mediante las jornadas de promoción obtiene un cumplimiento del 135% respecto a la promoción de afiliación ya que se beneficiaron a 4.061 personas de las estrategias informativas acerca del proceso de afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social, de las cuales se logró la afiliación de 1.805 personas al régimen contributivo.....	1. Incluir el total de la población de Nivel III de SISBEN y actualizar de manera permanente la base de datos de afiliados al régimen subsidiado. 2. Celebrar convenios con entidades del Distrito Capital que administren bases de datos de población potencialmente beneficiaria del Subsidio en salud. 3. Solicitar a la Secretaría Distrital de Planeación redefinir la meta para el 2011 y 2012, con el objetivo de subsanar el rezago del 2009.	% de personas afiliadas al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital=Total de personas afiliadas al R.S. en el Distrito Capital en periodo/ Total de personas no aseguradas * 100	A 31 de diciembre de 2010 se contará con 250.000 nuevos afiliados al Régimen Subsidiado.	Dirección de Aseguramiento en Salud, Dirección de Salud Pública	Amelia Rodríguez - Profesional especializada Administración de Aseguramiento	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/12/31	0.8447343 81382658 43910801 32263596 18965055 46569824 21875	0,84	Desde el mes de abril de 2010, se incluyó el total de la población de SISBEN con nivel 3 avalada por el Departamento Nacional de Planeación-DNP en la base de datos de Libre Elección para entregar el subsidio parcial en salud. Cada vez que la Secretaría Distrital de Planeación remite la base de datos de las encuestas avaladas por el DNP, se actualiza la base de Libre Elección. La última base de datos recibida fue con corte a julio de 2010. En la actualidad los afiliados al Régimen Subsidiado reportados en FOSYGA son 1.309.008 (a diciembre de 2010). La meta de afiliación conforme al Plan Operativo anual es de 892415 nuevos ciudadanos afiliados al régimen subsidiado en el D.C. En cumplimiento del Acuerdo 415 de 2009 y la Resolución 2042 de 2010, el Régimen Subsidiado ya no se maneja por cupos sino por usuarios en estado ACTIVO EN LA BDUA.	De acuerdo con la normatividad vigente, Acuerdo 415 de 2009, la Resolución 2042 de 2010, y de acuerdo con la asignación de recursos de la Resolución 3673 de 2009 del Ministerio de Planeación porite la base de datos de las encuestas a la población activa en la Base BDUA, el Régimen Subsidiado se maneja por usuarios activos en la Base BDUA y no por cupos o reemplazos, igual situación se evidencia en la Ley 1498 de 2011 de Reforma a la Salud. La meta se modificó de acuerdo con la normatividad actual. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 80	3.6.1.5 La entidad incumplió para la vigencia 2009, las metas de: mortalidad en menores de 5 años; mortalidad por neumonía en menores de 5 años; mortalidad materna; embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años y embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años incumpliendo el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para vivir mejor, Acuerdo 305 de 2008 y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012. Proyecto 621 ¿Gratuidad en salud? La meta propuesta para este proyecto en el Plan de Desarrollo es la de: ¿Garantizar al 2011 el acceso a los servicios de salud de manera gratuita al 100% de la población de niños de 1 a 5 años, mayores de 65 años y a la población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado y con clasificación en nivel 1 y 2 de manera gradual incluyendo las actividades del no POSs?.....	1. Concertación de acciones y estrategias con actores del Sector Salud encaminadas al cumplimiento de las metas planteadas en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: para vivir mejor Acuerdo 305 de 2008 y el Plan de Salud del distrito capital 2008-2012.	% de avance en las acciones y estrategias del Plan Operativo Anual concertado con actores del sector salud.	A 30 de julio se contará con un Plan Operativo Anual 2010-2012 concertado con actores del sector público de la salud de Bogotá D.C.	Direcciones: Planeación y Sistemas, Salud Pública y Aseguramiento en Salud.	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema	Recursos humanos, técnicos y de infraestructura	2010/02/08	2010/07/30	1	1	Se logró implementar la nueva herramienta de control "PIGI" articulada con el El Plan Operativo Anual [POA] del sector salud para el periodo 2010-2012. En la nueva herramienta de control "PIGI" articulada con el El Plan Operativo Anual [POA] del sector salud para el periodo 2010-2012, se definieron las 20 metas de ciudad y lo que se pretende es que con los formularios de captura que se tendran en cada ESE se tenga completamente articulada y actualizada la informacion.	CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 80	3.6.1.5 La entidad incumplió para la vigencia 2009, las metas de: mortalidad en menores de 5 años; mortalidad por neumonía en menores de 5 años; mortalidad materna; embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años y embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años incumpliendo el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para vivir mejor, Acuerdo 305 de 2008 y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012. Proyecto 621 ¿Gratuidad en salud? La meta propuesta para este proyecto en el Plan de Desarrollo es la de: ¿Garantizar al 2011 el acceso a los servicios de salud de manera gratuita al 100% de la población de niños de 1 a 5 años, mayores de 65 años y a la población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado y con clasificación en nivel 1 y 2 de manera gradual incluyendo las actividades del no POSs?....	1. Fortalecer el seguimiento a las estrategias AIEMI, AIEFI y AIEPI desarrolladas en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana. 2. Capacitación, fortalecimiento y sensibilización de la comunidad educativa frente al abordaje de la sexualidad en la primera infancia. (Educación como factor protector de niños, niñas, adolescentes y jóvenes) 3. Asesoría técnica para generar estrategias que permiten la implementación del modelo de atención integral: Servicios de salud amigables para Adolescentes y Jóvenes en las 14 ESES de la Red Pública. 4. Implementación y capacitación en la guía para el manejo de la IVE en las 14 ESES del Distrito.	1. Porcentaje de ámbitos con seguimiento donde se encuentra la estrategia. 2. Número de sedes de Colegios Distritales capacitados y sensibilizados. 3. Número de ESES que cuentan son un Servicio Amigable con la asesoría de la SD. 4. Número de instituciones capacitadas y con guía implementada para el manejo de la IVE	1. A 31 de Diciembre de 2010 se habrá realizado seguimiento por las Direcciones de Salud Pública y Aseguramiento al 100% de las estrategias planteadas para incidir en la reducción de la mortalidad en menores de cinco años. 2. A Junio 30 de 2011, realizar capacitación en educación en salud sexual en la primera infancia, en la comunidad educativa en 300 sedes de colegios, cubiertas por el Programa Salud al Colegio. 3. A Diciembre 31 de 2010 contar con por lo menos un servicio amigable en funcionamiento en cada una de las 14 ESES de primer nivel del Distrito. 4. A Diciembre 31 de 2010 estará implementada la Guía de Atención en las ESES de la Red Pública.	Direcciones: Aseguramiento en Salud, Planeación y Sistemas, Salud Pública.	Ricardo Rojas - Dirección Salud Pública, Harold Cardenas Herrera- Dirección Aseguramiento	Recurso Humano y Técnico.	2010/06/01	2011/06/01	99% 470 30 14	100	MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS. El reporte de cada una de las actividades que se realizan se tendrá trimestralmente, trimestre vencido durante los primeros 15 días del mes siguiente al término del trimestre, de tal forma que los resultados de la tasa de mortalidad en menores de 5 años por neumonía de 2010 con corte a diciembre 31 se tendrá el 15 de marzo de 2011(Salud Publica). EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 10 A 14 AÑOS Y 15 A 19 AÑOS. A la fecha contamos con 30 servicios amigables, en 13 de los 14 Hospitales de Primer nivel adscritos a la red Pública. 73 estrategias de promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos implementadas durante el mes de Diciembre en la población infantil, adolescente y joven, en las IDEs que hacen parte del programa Salud al colegio, a través de diversas metodologías como: grupos locales, conversatorios, cuadros teatrales, obras de teatro, cartografía, cine foro, talleres, entre otras, con énfasis en el abordaje integral de la violencia y el abuso sexual y la prevención del embarazo adolescente (no deseado/no planeado).		



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 81-84	3.6.1.6 En el cumplimiento de la meta del proyecto 621, se evidenció mediante pruebas de auditoría y seguimiento en SEGPLAN (Seguimiento al Plan de Desarrollo) que se beneficiaron 66,428 niños y niñas menores de 5 años; 210.129 adultos mayores de 65 años y 11.804 personas en condición de discapacidad severa, afiliadas al régimen subsidiado identificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN, para un total de 288.361 usuarios. Sin embargo, en el Informe del Balance Social, el Informe de Gestión y Resultados la SDS señala información que no es consistente con estos datos, lo cual genera incertidumbre en la información de la SDS e impide realizar seguimiento a la gestión incumpliendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2°. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g). Proyecto 624 "Salud al Colegio? El objetivo del proyecto 624 es "Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población escolarizada del Distrito Capital, mediante la construcción de espacios de comunicación interinstitucional, que permitan la implementación concertada de acciones de promoción, prevención y canalización a redes de servicios, con estrategias de salud escolar que responden a las necesidades, expectativas y potencialidades de la población, desde un enfoque promocional de calidad de vida?".....	Articulación de los planes estratégicos de acción y operativos con los procesos y proyectos para garantizar la integralidad y unidad de la información con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para evitar la duplicidad de la misma.	% de articulación de los planes estratégicos de acción y operativos con los procesos y proyectos para garantizar la integralidad y única de la información con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para evitar la duplicidad de la misma	A 30 de diciembre de 2010 la SDS habrá articulado los planes estratégicos de acción y operativos con los procesos y proyectos para garantizar la integralidad y única de la información con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para evitar la duplicidad de la misma al 100%	Dir. Planeación y Sistemas SIG, Análisis y Programación	William Diaz Assor y Azucena Forero profesional especializado	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA, proyectos y procesos )	2010/05/31	2010/12/30	1	1	Se logro implementar la nueva herramienta de control "PIGI" que logra articular los planes con los programas, los proyectos y los procesos garantizando la integralidad de la información con sus respectivas alertas, permisos, derechos y atributos de seguridad en las hojas de vida para evitar la duplicidad de la misma mediante el seguimiento y analisis frente a la oportunidad, control, manejo y evaluación de la gestión de la SDS. Se adelantó un plan piloto para armonizar la información del PIGI con la de los proyectos de inversión con el objeto de unificar los datos de reporte.	CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 81-84	3.6.1.6 En el cumplimiento de la meta del proyecto 621, se evidenció mediante pruebas de auditoría y seguimiento en SEGPLAN (Seguimiento al Plan de Desarrollo) que se beneficiaron 66,428 niños y niñas menores de 5 años; 210.129 adultos mayores de 65 años y 11.804 personas en condición de discapacidad severa, afiliadas al régimen subsidiado identificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN, para un total de 288.361 usuarios. Sin embargo, en el Informe del Balance Social, el Informe de Gestión y Resultados la SDS señala información que no es consistente con estos datos, lo cual genera incertidumbre en la información de la SDS e impide realizar seguimiento a la gestión incumpliendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2°. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g). Proyecto 624 "Salud al Colegio? El objetivo del proyecto 624 es "Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población escolarizada del Distrito Capital, mediante la construcción de espacios de comunicación interinstitucional, que permitan la implementación concertada de acciones de promoción, prevención y canalización a redes de	1. Asignación de recursos para el proyecto de inversión ajustada a la disponibilidad real de la SDS, en coordinación entre la Dirección de Planeación y Sistemas y la Dirección de Salud Pública, como parte del proceso de formulación y ajuste del Proyecto de inversión. (Esta acción correctiva garantizará que si los recursos que se especifican en el Proyecto de Inversión son los mismos que se tienen disponibles para la contratación de acciones del PIC con las ESE, la cobertura de instituciones educativas podrá planearse con exactitud, en cuanto a la duración de los procesos y las características y cantidad de actividades con cada institución educativa cubierta. Lo anterior teniendo en cuenta que en 2009 la no asignación completa de los recursos previstos en el Proyecto de Inversión ocasionó la disminución de los procesos costeados y contratados con las ESE, de modo que se mantuvo la cobertura global pero con una reducción en las actividades de consolidación de bases de datos, retroalimentación a las comunidades educativas y planeación de acciones 2010. - Realizar ajustes periódicos a los proyectos de acuerdo a los recursos asignados.	Proyectos formulados y ajustados de manera coordinada y acorde a la disponibilidad presupuestal.	A Diciembre 31 de 2010 los proyectos habrán realizado ajustes según asignación presupuestal de acuerdo a las líneas de trabajo.	Direcciones: Planeación y Sistemas, Salud Pública y Aseguramiento en Salud.	Jose Fernando Martinez -Director Planeación y Sistema Ricardo Rojas - Direccion Salud Publica, Harold Cardenas Herrera-Dirección Aseguramiento	Talento Humano:	2010/06/01	2010/12/31	1	1	La asignación de recursos por el nivel local durante el 2010 para el proyecto 624 correspondió a los disponibles para la contratación de acciones PIC con las ESE. La Gratuidad en salud esta planteada en términos porcentuales es decir en cubrir el 100% de la población objeto del proyecto, y no en datos absolutos; lo anterior por cuanto es necesario dar respuesta efectiva a toda la población que demande servicios y se encuentre dentro de los grupos cubiertos por "Gratuidad en Salud". 3.6.1.6: EXPLICACION: Efectivamente en el SEGPLAN, con corte 31 de diciembre de 2009, se reporto la siguiente información: Niños menores de 5 años atendidos con gratuidad: 66.428 Mayores de 65 años atendidos con gratuidad: 210.129 Población con discapacidad severa: 11.804 Registros tomados del RIPS reportado por los hospitales a la Dirección de Planeación y Sistemas y retomados por la Dirección de Aseguramiento para el diligenciamiento del SEGPLAN. Estos registros son los oficiales; ahora bien en el Balance Social fueron tomados otros registros en su momento, que difieren de los presentados en el SEGPLAN; lo anterior debido a que el referente del proyecto 621, por error tomó unos registros reportados a noviembre, y en cuyo RIPS habían hospitales que aun no habían reportado ciertos meses; es decir se tomaron unos datos preliminares no definitivos.		



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE 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
		servicios, con estrategias de salud escolar que responden a las necesidades, expectativas y potencialidades de la población, desde un enfoque promocional de calidad de vida?.....													
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 84-86	3.6.1.7 En el cumplimiento de la meta 9 del Proyecto 624, la programación durante la vigencia 2009 no corresponde con lo establecido en el Plan de Desarrollo toda vez que el porcentaje asignado es inferior a lo que allí se establece de ?reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)? y no como lo señala la ficha EBI, 12.5%, 25%, 25%, 25% y 12% para cada uno de los años (2008-2012). En la meta 10 establece: ?reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años? y en la ficha EBI se divide el porcentaje durante la vigencia 2008-2012 y no cada año como lo señala la meta en el plan de desarrollo. Estas inconsistencias en la ficha EBI impiden evaluar el cumplimiento de las metas y la gestión de la SDS debido a la modificación de la meta en el cumplimiento anual, generando incertidumbre en la información que reporta la SDS e impide realizar seguimiento a la gestión incumpliendo lo establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2°. Objetivos del Sistema de Control Interno literal e) y g), en el Plan de Desarrollo ?Bogotá Positiva: Para vivir mejor? y en el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012....	Se estableció en el Plan Distrital de Desarrollo y en el Plan Distrital de Salud Pública 2008-2012, que el cumplimiento de esta meta sea para alcanzarlo en 2012. Tal y como quedó explícito en el Artículo 32 del Acuerdo 308 de Junio 9 de 2008 y en la página 78 del Plan Distrital de Salud Pública, la Administración Distrital se propuso el reto: ?? Reducir en un 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual) (Línea de base 544/año. Fuente: SDS 2007)?, para alcanzarlo al finalizar el periodo de gobierno, es decir en 2012, de manera acorde con la programación anual incorporada en el Plan de Acción 2008-2012 aprobado en su oportunidad por el Consejo de Gobierno de la Alcaldía Mayor, de la cual se adjunta fotocopia del oficio remitido, fotocopia del acta de aprobación y el documento en medio magnético. Se aclara que la programación inicial, se viene actualizando, de año en año, con base en los avances obtenidos en cada vigencia fiscal. No obstante, se realizará el ajuste en la reprogramación de las metas planteadas en los proyectos 623,624,626 y 627 con el fin de unificar la ponderación de las mismas.	% de avance en el ajuste de la reprogramación de las metas planteadas en los proyectos 623,624,626 y 627.	A 30 de julio se tendrá los proyectos 623,624,626 y 627 ajustados.	Dirección de Planeación y Sistemas y Dirección de Salud Pública.	Ricardo Rojas - Director de Salud Pública Dirección de Planeación y Sistemas -Análisis Programación -Lucía Azucena Forero, Sandra Gomez	Recursos Humanos y tecnológicos	2010/05/31	2010/07/30	100	1	Se solicitó a los Gerentes de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, el ajuste en todos y cada uno de los documentos de Gestión, a través del correo enviado el 16 de junio de 2010 y posteriormente con oficio radicado en el CDI número 83452 del 11 de junio de 2010. La Dirección de Salud Pública mediante radicado 86017 del 16 de julio y 95645 del 07 de julio presentó a la Dirección de Planeación y Sistemas-Area de Análisis, Programación y Evaluación los proyectos 623-624-626 y 627 con los porcentajes ajustados en las metas ?reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)? y ?reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años?.	CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pág. 87	3.6.1.8 Teniendo en cuenta el comportamiento de la ejecución presupuestal registrada en el proyecto 633, la auditoría observa que al analizar la ficha EBI se había contemplado para la vigencia 2009 costos de \$69.800 millones en los dos componentes que desarrollan las actividades básicas, las cuales no se reflejaron en la apropiación inicial de los recursos aforados que correspondió a \$94.599,9 millones, evidenciándose inconsistencias en el proceso de la planeación y programación financiera donde se sobreestimaron los recursos en \$24.799 millones de pesos frente a los costos estimados para dicha vigencia fiscal. Esta situación refleja una ineficiente gestión de los recursos ya que se recortaron los recursos apropiados inicialmente para el proyecto 633, lo cual incide en el cumplimiento de las metas y la gestión de la SDS y contraviene los principios de coordinación, proceso de planeación y coherencia establecidos en el artículo 3° de la Ley 152 de 1994 y en el literal e) y h) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.	Cuando se presenten variaciones en los recursos asignados al proyecto 633, se adelantarán las actualizaciones del mismo, incluyendo la ficha EBI previa realización del movimiento presupuestal. Este hallazgo se deriva de una instrucción de la SDH, relacionada con la iliquidez de las ESE adscritas a la Red Pública hospitalaria, que obligó a una reducción y sustitución de fuentes. Se propone mesa de trabajo para aclarar el hallazgo.	No. De actualizaciones del proyecto de inversión 633 / No. De variaciones presupuestales del proyecto 633	A 31 de diciembre de 2010 todas las variaciones presupuestales del proyecto 633 cuenten con los trámites previos de actualización del proyecto y Ficha EBI.	Dirección Administrativa	Jairo Villamil Hernández - Director Administrativo	Recurso humano	2010/06/30	2010/12/31	1	1	El último registro de actualización del proyecto data del mes de diciembre de 2010.	Se verificaron los ajustes en los proyectos como el 623, 624, 626, 627, 618, 620 y 633, respecto a unificación de evaluación de las metas, por ende, la SDS esta actualizando las fichas EBI, con las modificaciones aprobadas. CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE LA EJECUCION DE LAS METAS - SEGUI MIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo Pag. 87-88	3.6.1.9 Respecto a la meta 1 del Proyecto 636 ?Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamiento en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos?. De las 38 intervenciones a realizar en el corto plazo, que venció en diciembre de 2008, la entidad ejecutó 11 obras que corresponde al 29% de cumplimiento, lo cual permite evidenciar el rezago en el cumplimiento de las obras programadas en el 71% demostrando que la gestión del PMES no ha sido óptima. A mediano plazo, a la fecha, no ha entregado obras, por lo que se incumple con los principios de coordinación, consistencia, proceso de planeación y eficiencia contemplados en el artículo 2º de la Ley 152 de 1994 Estatuto Orgánico de Planeación y lo establecido en el Decreto 318 de 2006. En la ejecución de las metas a corto plazo, cuyo término venció en diciembre 31 de 2008, y corresponde a la ?Construcción e intervención de 38 equipamientos de salud, que incluye la construcción y dotación de cinco hospitales de segundo nivel de complejidad, localizados en Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y el Tintal?, la entidad ejecutó los siguientes 11 proyectos:.....	Solicitar a la Secretaría de Planeación Distrital de Modificación del Decreto 318 de 2006, modificando los plazos de ejecución y las intervenciones a realizar en dichos plazos. Esta modificación obedece a diferentes factores como: inclusión de la red privada, ajustes de intervenciones de proyectos red privada por variaciones en la necesidad de salud, ajustes de los plazos de acuerdo a los recursos y a las intervenciones prioritarias.	Solicitud efectuada a lav Secretaría de Planeación Distrital	A 25 de Julio de 2010 haber realizado la solicitud de modificación al Decreto 318 de 2006 a la Secretaría de Planeación Distrital.	Dirección Desarrollo de Servicios	HERMAN REDONDO GOMEZ-Director de Servicios	Recurso Humano.	2010/05/26	2010/07/25	1	100	La SDS ha realizado gestiones y seguimiento a la propuesta modificadora radicada, y ha requerido a la SDP en relación a que se adelante lo antes posible la aprobación y adopción del decreto modificatorio.	La SDS realizó las gestiones para la modificación del Decreto 318 de 2006 ante la Secretaría de Planeación Distrital, respecto a los temas de plazos de ejecución y las intervenciones a realizar. Es importante resaltar que no fue emitido el nuevo Decreto, pero la Entidad cumplió con lo definido en el Plan de Mejoramiento, por lo tanto se califica con dos (2) y se cierra. De igual manera se incluye una nueva observación por incumplimiento de la meta, con el fin que la SDS replantee sus acciones de mejora con base en lo observado. A la fecha el pronunciamiento sobre Plan Maestro de Equipamiento está vigente.	C
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7.1 Componente # interno Gestión Ambiental SDS-FFDS Pag. 111-112	3.7.1.1 Adopción del PIGA y PGRIH: Evaluada la documentación relativa a la implementación de la gestión ambiental de la entidad se observó que a la fecha no se han adoptado mediante actos administrativos el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGRIH; así mismo, no se evidencia en que documento la entidad adoptó la política ambiental, objetivos y metas internas. Lo anterior no permite a la Entidad evaluar el cumplimiento de las actividades ejecutadas durante la vigencia auditada, desconociendo si la destinación de recursos cumplió con los objetivos trazados por la entidad en materia ambiental. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 4 Elementos para el sistema de control interno de la Ley 87 de 1993 ?Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado? y el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 ?por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa?. Numeral 3 del artículo 3 de la Resolución interna 158 del 15 de febrero de 2010. Esto se debe a que el comité PIGA no ha dado cumplimiento a sus funciones establecidas en el numeral 3 del artículo 3 de la Resolución interna 158 del 15 de febrero de 2010.	1. Formulación, adopción e implementación de la Política Ambiental de la SDS. 2. Adopción del PIGA y PGRIH mediante acto administrativo.	Formulación de la política ambiental. 1.Política ambiental formulada/politica ambiental requerida*100 Adopción de la política ambiental. 2. Política ambiental adoptada/politica ambiental adoptada requerida*100 Adopción del PIGA. 1. PIGA adoptado requerido*100 Adopción del PGRIH 1. PGRIH adoptado/PGRIH adoptado requerido*100	1. Formular y adoptar la política ambiental de la SDS. 2. Generar actos administrativos de adopción PIGA y PGRIH.	Dirección de Planeación y Sistemas	Comité PIGA: Dr. Ricardo Rojas Figueroa, Ingrid Astrid Ochoa, Jose Navarrete, Sandra Castellar, Ligia Barreto, Nydia Gutierrez, Maria Elena Echeverry, Elkin Osorio, Lidia Rocío Manrique, Maria Cristina Arboleda, Juan Isidro Cantor, Sandra Patricia Forero, Maria Nubia Hernandez, Diego Riaño, Olga Cajca, Brenda Del Rio.	Talento Humano	2010/06/01	2010/12/31	50% 100%	100	1. Formular y adoptar la política ambiental de la SDS: La política elaborada por el comité PIGA durante el mes de julio y agosto fue aprobada por el mismo, seguidamente por el Gestor Ambiental de la Entidad-Dr. Ricardo Rojas Figueroa, luego se obtuvo el visto bueno del SIC y finalmente se obtuvo la aprobación por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente. La política fue adoptada mediante acto de reunión del comité PIGA realizada el 28 de septiembre de 2010 y la cual se encuentra publicada en el listado maestro de actos de ISOLución bajo el nombre ?Corrección Acta Comité PIGA 28/09/2010?. Seguidamente se inicio con el proceso de divulgación: correo Outlook, protector de pantalla, carteleras. La gestión se puede ver en la siguiente ruta del computador de Brenda Del Rio: Escritorio\PIGA_SDS\seguimiento_mensual_PIGA_SDS\Seguimiento_Plan_de_Accion_SDS_2010_2. Generar actos administrativos de adopción PIGA y PGRIH * Se elaboró el documento PIGA con los nuevos lineamientos 2010, el cual fue enviado en el mes de agosto, seguidamente la Secretaría Distrital de Ambiente realizó las observaciones pertinentes, se realizaron los ajustes requeridos y se envió nuevamente el plan en noviembre, para el cual la Secretaría Distrital de Ambiente dio su aprobación. El PIGA fue concertado con la SDA bajo acta de concertación del 01 de Diciembre de 2010, la cual fue enviada a todo el Comité PIGA por correo electrónico y físicamente se encuentra en la carpeta ?PIGA y PACA? que se encuentra en la Dirección de Planeación y Sistemas. Para culminar el proceso se generó la resolución 1833 del 23 de diciembre de 2010 ?por medio de la cual se adopta el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA en la Secretaría Distrital de Salud?, la cual se encuentra físicamente en la carpeta ?PIGA y PACA? que se encuentra ladirección de Planeación y Sistemas; * El PGRIH fue actualizado, según las observaciones realizadas por el grupo de Gestión Sanitaria y Ambiental, este fue publicado en la intranet en la gestión documental del proceso de Planificación Institucional bajo el código 114-BYS-PL 001. En Noviembre de 2010 se evidenció que existe la resolución	Se verificó que el PIGA fue adoptado por la entidad mediante acta de reunión del comité PIGA realizada el 28 de septiembre de 2010 y la cual se encuentra publicada en el listado maestro de actos de ISOLución. Resolución 1833 de diciembre de 2010. Existe la resolución 210 de 2005 ?Por la cual se adopta el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGRIH de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá?, la cual se encuentra vigente. Por lo tanto, se aprueba el cumplimiento de la acción correctiva y su CALIFICACION 2.	C



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
													210 de 2005 "Por la cual se adopta el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGRH de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá", la cual se encuentra vigente, por ello no se hizo necesario elaborar otro acto administrativo de adopción, ya que en cumplimiento de la mencionada resolución, se realizó como ya se había explicado, la actualización del PGRH, codificado y publicado.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7.1 Component e Interno Gestión Ambiental SDS-FDSD Pág. 112	3.7.1.2 Incumplimiento en la transmisión de información como generador de residuos peligrosos Se evidenció que la Secretaría Distrital de Salud no adelantó gestiones en la vigencia 2009 para dar cumplimiento a la transmisión de las cantidades generadas en residuos peligrosos como generador de residuos peligrosos para el año 2008 y 2009, a través del sistema electrónico habilitado por la Secretaría Distrital de Ambiente en cumplimiento del artículo 48 del Decreto 4741 de 2005 expedido por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Por lo cual no dio cumplimiento al artículo 27 y 28 del Decreto 4741 de 2007 y a la Resolución 1362 de 2007 normas expedidas por el Ministerio Vivienda y Desarrollo Territorial, referentes a los generadores de residuos peligrosos. Lo anterior no permite a la Autoridad Ambiental registrar totalmente lo generado por las entidades del distrito capital y de la cual está obligada por norma nacional presentar un informe de gestión de generadores de residuos peligrosos por categorías anualmente ante el Ministerio de Ambiente. Esto se debe a que el grupo administrativo de gestión Sanitaria y Ambiental adoptado por Resolución 305 de febrero de 2003, no actualizó el marco normativo ambiental en el PGRH y el PIGA para el componente residuos peligrosos.	Solicitar capacitación a la SD de Ambiente para el manejo de la plataforma de reporte. Presentar los reportes de generación de residuos peligrosos ante la SDA	Oficio de solicitud a la SDA de capacitación en el manejo de la plataforma de reporte. Registro de diligenciamiento de la información. No. De reportes realizados de generación de residuos peligrosos ante la SDA / No. De reportes requeridos según normatividad vigente en la vigencia.	Diligenciamiento de la información en la plataforma de la SDA vigencias 2008-2009 Dar cumplimiento a la transmisión de datos de residuos peligrosos generados de conformidad a la norma	Direcciones: Planeación y Sistemas, Administrativa, Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental y Dirección de Salud pública.	Grupo Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental para la implementación del PGRH.	Recursos Humanos	2010/06/30	2010/12/31	1	1	En reunión de seguimiento al PIGA de fecha 7 de julio de 2010, se estableció contacto con la SD de Ambiente quien informó que los residuos producidos por el Centro de Zoonosis y el HemoCentro deberán reportarse en la Clase "Y" (Anatomopatológicos), describiendo la caracterización de cada residuo. Durante el mes de agosto consultamos el instructivo "Manual de Diligenciamiento Via Web del Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos" publicado por el Ideam, se consolidó la información por cada uno de los generadores, en el mes de septiembre de 2010 se registrará la del Centro de Zoonosis y en octubre la de Laboratorio de Salud Pública y HemoCentro que manejan el mismo código. Se presentan los registros RESPEL del Centro de Zoonosis y del Centro Distrital de Salud de conformidad con la norma para los años 2007, 2008 y 2009.	Se verificó la transmisión de información en la página del IDEAM, se adjuntaron los registros de transmisión a la auditoría. Se da cumplimiento a la acción correctiva, por lo tanto, se cierra y su CALIFICACION es 2.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7.1 Component e Interno Gestión Ambiental SDS-FFDS Pag. 112- 113	3.7.1.3 Requisitos ambientales que no se contemplan en el manual de contratación. Se evidencio en los documentos que soportan la contratación para la evaluación y análisis de vertimientos, que no se tuvo en cuenta en la elaboración de los lineamientos técnicos, numeral 2.9 CONTENIDO DE LA PROPUESTA, la exigencia de la certificación o acreditación expedida por el IDEAM para adelantar los análisis de laboratorio. Otra situación que complementa lo anteriormente expuesto es la visita fiscal administrativa adelantada en las instalaciones del Centro Administrativo el día 19 de abril de 2010, donde se verificó en el sitio destinado para el almacenamiento de químicos utilizados por la empresa de aseo ASEPECOL (lugar sótano) la ausencia de medidas de seguridad industrial en cuanto a señalización y ubicación de fichas técnicas de los químicos utilizados. Exigencias que se deben establecer desde la elaboración de estudios previos para la contratación en la prestación del servicio de aseo. Esta situación se debe a que no se contempla en el manual de contratación Resolución No. 037 del 30 de enero de 2009, fijo los procesos y procedimientos para adelantar la Gestión Contractual, la inclusión de las exigencias técnicas a nivel ambiental (guía ambiental), con el fin de garantizar en los procesos de compra, prestación de servicios y de obra de infraestructura suscritos por la SDS-FFDS algunos requerimientos ambientales que aseguren una prestación óptima de sus servicios. Con lo anterior se vulnera de manera presunta lo normado en el literal a), f) y h) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con el numeral 7° y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, artículo 3° del Decreto 2474 de 2008 que reglamenta lo estudios previos de la Ley 1150 de 2007.	Incluir en el Manual de Contratación de la entidad la obligación por parte del área técnica que requiere la contratación (bien, servicio, obras, suministro, consultoría, etc.) de identificar en los estudios previos el impacto ambiental, social, etc. que pueda, de ser el caso, generar la contratación, y la medidas para mitigarlo(s).	# de actividades para la inclusión de la obligación en el Manual de Contratación / # de actividades para la inclusión de la obligación en el Manual de Contratación programadas.	A 31 de diciembre de 2010 la Dirección Jurídica y de Contratación incluirá dentro del manual de contratación los requisitos ambientales pertinentes.	Dirección Jurídica y Contratación.	Alba Milena Gómez Delgado Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2010/06/01	2010/12/31	1	1	Se actualizó el Manual de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la vigencia 2010, incluyendo el impacto ambiental del servicio u obra a contratar, para lo cual se llevó a cabo las siguientes actividades: 1. Revisión y análisis del manual de contratación 2009 y entrega del diagnóstico. 2. Estudio de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, Decretos reglamentarios, modificatorios y sentencias del Consejo de Estado que decreta la nulidad de algunas normas del estatuto de contratación. Además, el estudio de más de diez Decretos en los años 2009 y 2010 que el gobierno nacional expidió reglamentarios y modificatorios de las leyes señaladas, lo cual hizo que el estudio fuese aun más dispendioso. 3. Ajuste y complementación a las nuevas disposiciones normativas vigentes, de todas las etapas de contratación, modalidades de selección, procesos, contrato estatal, liquidación, supervisión del contrato. 4. Creación de los flujogramas de cada procesos de selección pública. 5. Creación de nuevos procedimientos administrativos tales como, el impacto ambiental, la urgencia manifiesta, aplicación de sanciones en materia contractual, liquidación unilateral. 6. Se precisa que la Secretaría Distrital de Salud tenía implementado el manual de Supervisión e Interventoría y fue incluido en el Manual de Contratación como un capítulo del mismo sobre la "supervisión del contrato". Este tema es considerado fundamental para el seguimiento de la ejecución de los contratos, de donde se desprenden los deberes y responsabilidades del supervisor. 7. Organización sistemática del manual, comenzando por la presentación de una tabla de contenido. 8. Revisión y ajustes del documento final entregado, por parte de la subdirectora de contratación. 9. Ajuste y corrección final del documento. 10. Presentación del documento final. 11. Elaboración del acto administrativo mediante el cual se adopta el manual de contratación. 12. Entrega de una copia del manual y un CD contentivo del manual.	Se verificó el ajuste al manual de contratación concerniente a la inclusión de requisitos ambientales en los procesos de contratación suscritos entre el FFDS y contratistas, se adjunta CD manual de contratación y la Resolución 079 del 20 de enero de 2011. Se verifica que se encuentra incluido en el capítulo 2. Proceso de Contratación. Numeral 2.1.2.6. DETERMINACIÓN Socio ambiental, licencias y permisos ambientales. Así mismo se incluyó la modificación en el contrato 20100178-00 del 15 de diciembre de 2010. Se da cumplimiento a las acciones correctivas, por lo tanto, se cierra y su CALIFICACION es 2.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7.1 Component e Interno Gestión Ambiental SDS-FFDS Pag. 112-113	3.7.1.3 Requisitos ambientales que no se contemplan en el manual de contratación. Se evidencio en los documentos que soportan la contratación para la evaluación y análisis de vertimientos, que no se tuvo en cuenta en la elaboración de los lineamientos técnicos, numeral 2.9 CONTENIDO DE LA PROPUESTA, la exigencia de la certificación o acreditación expedida por el IDEAM para adelantar los análisis de laboratorio. Otra situación que complementa lo anteriormente expuesto es la visita fiscal administrativa adelantada en las instalaciones del Centro Administrativo el día 19 de abril de 2010, donde se verificó en el sitio destinado para el almacenamiento de químicos utilizados por la empresa de aseo ASEPECOL (lugar sótano) la ausencia de medidas de seguridad industrial en cuanto a señalización y ubicación de fichas técnicas de los químicos utilizados. Exigencias que se deben establecer desde la elaboración de estudios previos para la contratación en la prestación del servicio de aseo. Esta situación se debe a que no se contempla en el manual de contratación Resolución No. 037 del 30 de enero de 2009, fijo los procesos y procedimientos para adelantar la Gestión Contractual, la inclusión de las exigencias técnicas a nivel ambiental (guía ambiental), con el fin de garantizar en los procesos de compra, prestación de servicios y de obra de infraestructura suscritos por la SDS-FFDS algunos requerimientos ambientales que aseguren una prestación óptima de sus servicios. Con lo anterior se vulnera de manera presunta lo normado en el literal a), f) y h) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con el numeral 7° y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, artículo 3° del Decreto 2474 de 2008 que reglamenta lo estudios previos de la Ley 1150 de 2007.	Incluir en los procesos de contratación para los estudios de vertimientos del Centro Distrital de Salud y Centro Zoonosis la exigencia de la certificación o acreditación expedida por el IDEAM como requisito para adelantar los análisis del laboratorio. Incluir en los términos de referencia de los contratos de aseo se establecerá la exigencia de señalizar y presentar las fichas técnicas de los químicos a utilizar	No. De procesos de contratación realizados que incluyan el requisito de acreditación del IDEAM / No. De procesos de contratación programados para estudio de vertimientos. No. De procesos de contratación realizados que incluyan el requisito de señalización y presentación de fichas técnicas de los químicos a utilizar / No. De procesos de contratación programados para el suministro del servicio de aseo.	A 31 de Diciembre de 2010 haber incluidos en los procesos de contratación para los estudios de vertimientos el requisito de acreditación del IDEAM. A 31 de Diciembre de 2010, se deberá contar con la señalización de la zona de almacenamiento de químicos y las fichas técnicas de los químicos a utilizar en el servicio de aseo.	Direcciones: Planeación y Sistemas, Administrativa, Jurídica y Contratación.	Jose Fernando Martínez -Director Planeación y Sistema Alberto Donoso - Dirección Jurídica.	Recurso humano	2010/05/27	2010/12/31	0.8000000 0.0000000 0.04440892 0.09850062 0.61616945 0.26672363 0.28125	0,8	El 25 de junio de 2010, se realizó capacitación en la Universidad Distrital y contó con la participación de personal de las Direcciones Jurídica y de Contratación, Planeación y Sistemas y Administrativa. Documento soporte Presentación. Se realizó capacitación para el 19 de julio de 2010. Se realizó proceso de contratación y se ejecutó el estudio de vertimientos el cual contempla como requisito la acreditación del IDEAM. No se han adelantado procesos de contratación de aseo. Se proyecta inicio de contratación en el primer cuarto de 2011. En dichos procesos se solicitará explícitamente como obligación la presentación de fichas técnicas de productos y señalización de áreas de depósito. La Dirección Jurídica y de Contratación trabaja en la elaboración del anexo ambiental.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7.1 Component e Interno Gestión Ambiental SDS-FFDS Pag. 113	3.7.1.4 Condiciones de las jaulas para tenencias de animales en el Centro de Zoonosis y riesgo de caída de árbol. En visita adelantada el 27 de abril de 2010 y registro fotográfico tomado por parte del equipo auditor al Centro de Tenencia y Adopción Animal-Centro de Zoonosis, se evidenció las condiciones de deterioro de jaulas para la tenencia de animales, como el peligro que representan algunas vanillas sueltas lo que puede ocasionar accidentes en los animales como en el personal que labora en la zona de perreras; también se observó en algunas jaulas que no se están usando por que no tienen puertas. Por otra parte, se evidenció el deterioro de las rejillas de desagüe, lo que puede ocasionar accidentes en el personal que atiende este centro. Según lo informado en la visita fiscal aproximadamente el 30% de las jaulas en la zona de perreras se encuentran deterioradas. Así mismo, se observó por parte de los auditores el riesgo que representa la posible caída de un árbol de gran tamaño ubicado en la parte posterior de la zona administrativa. Lo anterior se debe a que no ha tenido en cuenta en la programación de mantenimientos preventivos y correctivos, los arreglos metálicos de las jaulas en el centro de zoonosis y que según lo evidenciado documentalmente estos requerimientos se han solicitado por mas de dos años por parte del coordinador del centro de tenencia de animales a la Dirección Administrativa de la SDS, sin que hasta la fecha se halla solucionado esta situación. Lo anterior se transgrede presuntamente lo normado en el literal a, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Adelantar la recuperación del mínimo el 60% de la carpintería metálica de las jaulas del centro de zoonosis. Tramitar ante la Secretaría distrital de Ambiente el permiso para talar 14 árboles en el centro de zoonosis	No. Jaulas recuperadas en su carpintería metálica/ total de jaulas deterioradas en su carpintería metálica No. De árboles talados/ 14*100	A Diciembre 31 de 2010 contar con minimop el 60% de las jaulas deterioradas, debidamente restauradas A 31 de diciembre de 2010 se habrá realizado la tala de 14 árboles en el centro de Zoonosis.	Dirección de Salud Pública. Dirección Administrativa	Direcciones Administrativa y de Salud Pública	Recurso Humano	2010/06/01	2010/12/31	1	1	Al 31 de diciembre de 2010 se ha adelantado la el mejoramiento de la carpintería metálica de las jaulas del Centro de Zoonosis, en más del 80%. Avance estimado 100% sobre el 50% de peso de la actividad. Avance ponderado 50%. Se cuenta con el concepto técnico de la Secretaría Distrital de Ambiente No. 2009GTS1032. Se solicitó Certificado de Disponibilidad Presupuestal para el pago de la compensación. Se talaron los árboles. Avance estimado 100% sobre el 50% de peso de la actividad. Avance ponderado 100%.	Se verifico documentalmente que la entidad contrato bajo la modalidad de minima cuantía 20100109-00 entre FFDS contratista Jorge Eduardo Garcia Barrera. Fecha de suscripción: 7 de octubre de 2010. Objeto: Contratar la realización de obras de mejoramiento y adecuación a la ornamentación del centro de zoonosis. Valor : \$19.386.135 Se verifica en la carpeta el desarrollo y ejecución de actividades realizadas con la ornamentación de las perreras, así como, pintura , plazo de ejecución de dos meses contados a partir de la firma del acta de inicio. El cual inicio el 11 de noviembre de 2010 y con fecha de terminación 10 de enero de 2011. La segunda parte de la acción correctiva se verifica en la carpeta del área administrativa el concepto técnico No. 2009GTS1032 expedido por la Secretaría Distrital de Ambiente fecha visita de 5 de mayo de 2009. Se adelantó visita al Centro de Zoonosis para verificar las acciones establecidas por la entidad en su plan de mejoramiento, se encuentra pendiente terminar por el contratista algunos arreglos de ornamentación, se verificó la tala de algunos árboles que representaban riesgo para las edificaciones y personal que labora en el centro los cuales contaron con la aprobación del Jardín Botánico. Se da cumplimiento a la acción correctiva por lo tanto, se cierra y su CALIFICACION es 2.	C





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON-SABLE	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	37 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION Pag. 133	3.9.1. Revisado el plan de contingencias, presentaciones del área de sistemas, seguimiento al plan de mejoramiento, inventario de activos de información y verificación de los reportes de incidentes, se evidencian deficiencias en el Plan de Contingencias de la Plataforma de TICs, se observa que no obstante la actualización realizada al plan de contingencia durante la vigencia 2009, y su difusión, éste no contempla la totalidad de los activos de información de acuerdo con el levantamiento del inventario de activos. No contempla la estructura, diagnóstico, características, condiciones y riesgos de los sistemas de aire acondicionado, detección y extinción de incendios, control de acceso, sistema eléctrico normal, regulado y de respaldo, equipos que suministran las condiciones ambientales, de suministro de energía y de seguridad física apropiadas para el funcionamiento adecuado y continuo de todos los equipos que se mantienen en las áreas de procesamiento electrónico de datos. El funcionamiento inadecuado, parcial o total de estos equipos y sistemas, impacta el mantenimiento de la operación de los servidores y la infraestructura tecnológica, estos elementos y todos los relacionados con las seguridades físicas y de condiciones ambientales que soporta la infraestructura tecnológica no están incorporarlos en el plan, sólo se referencia que ante su daño se evalúan las afectaciones y se solicita el servicio al proveedor....	1.- Recoger el inventario de todos los activos de Información en la Matriz diseñada para tal efecto. 2- Se elaborará conjuntamente (D. Administrativa/D. Planeación y Sistemas) el plan de contingencia para las áreas conexas relacionadas los sistemas de aire acondicionado, Sistema de detección y extinción de incendio, Sistema eléctrico normal y regulado, control de acceso y se articulará con el plan de contingencia existente de Tics. 3 - Suministrar y mantener un sistema de aire acondicionado suplente para el manejo de las contingencias derivadas del funcionamiento y/o mantenimiento del sistema de aire acondicionado principal del Centro de Cómputo.	Actividades ejecutadas/Actividades programadas	A 30 de junio de 2011 se habrá logrado el 100% de las actividades programadas.	Dr. Planeación y Sistemas Grupo TICs y Dirección Administrativa	Maria Elena Echeverri profesional especializado, Mique Angel Velandía ? Ingeniero Mecánico ? Contralista. Óliver Almanza ? Profesional Universitario - Dirección Administrativa ? Servicios Generales. y Jairo Bahamon profesional especializado, Marco Antonio Robayo Asesor.	Recurso Humano	2010/06/01	2011/06/30	1	1	El avance a 31 de Diciembre de 2010 es el siguiente: 1- Se realizó el levantamiento de todos los activos de información de la entidad, se aprueban, se publican en la intranet y se hace la respectiva actualización en el plan de contingencia de la plataforma de TICs de la SDS y también queda publicado en la intranet. Avance estimado 100% sobre 25% de peso de la actividad, Avance Ponderado 25%. 2- Se elaboró el documento de Plan de Contingencia de los sistemas críticos de la entidad (aire acondicionado, planta eléctrica, motobombas, cuartos frios, etc). Avance estimado 100% sobre 50%, Avance Ponderado 50%. Este documento queda publicado en la intranet. 3- Se instaló en el segundo trimestre del 2010, equipo de AA Suplente. El equipo se encuentra instalado y funcionando. Avance estimado 100% de 25%, Avance Ponderado 25%.	Se verificó en la Intranet la existencia de los documentos relacionados con las actividades definidas por la SDS, como Actual Plan de Contingencias, procedimiento "GUÍA DE INVENTARIO Y LA CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, matriz generada de la aplicación del procedimiento mencionado. En el análisis del contenido del Plan de contingencias, teniendo en cuenta lo observado en el Proceso Auditor que generó el hallazgo," No contempla la estructura, diagnóstico, características, condiciones y riesgos de los sistemas de aire acondicionado, detección y extinción de incendios, control de acceso, sistema eléctrico normal, regulado y de respaldo, equipos que suministran las condiciones ambientales, de suministro de energía y de seguridad física apropiadas para el funcionamiento adecuado y continuo de todos los equipos que se mantienen en las áreas de procesamiento electrónico de datos," en su versión 1.5, en el aparte Control de Actualizaciones anota "Actualización por evento del aire acondicionado del centro de cómputo". Se instaló un fancoil, como contingencia, pero de igual manera se adquirió un sistema de aire acondicionado para reemplazar el actual por obsolescencia, pendiente por instalar a la fecha del seguimiento, por cuestiones administrativas y de seguridad laboral. CONCLUSIÓN: Se cumplieron los compromisos adquiridos por la Entidad, se califica con dos (2) y se cierra el hallazgo.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION Pag. 134	3.9.2. Revisado el plan de contingencias, las presentaciones de la Dirección de Planeación y Sistemas, el seguimiento al plan de mejoramiento, el inventario de activos de información y la verificación de la documentación y formatos del proceso de levantamiento del inventario de Activos de Información, se encontró que éste no contempla la totalidad de los activos de información presentes en la entidad (procesos misionales y administrativos) y no es coherente con los citados en el Plan de Contingencias. El proceso de levantamiento de los activos de información presenta deficiencias en su aplicación. No hubo homogeneidad en la aplicación de la matriz de inventario y clasificación de los activos de información en cada una de las áreas, lo cual generó deficiencias en la completitud de la información en los formatos. Los formatos no explican claramente las fechas de diligenciamiento y se confunde con la fecha de corte de la información reportada. Revisados varios de los formatos aplicados se encontró diferencias en las variables aplicadas en cada una de las áreas, es decir no hay estandarización, ni unidad de criterio. Se presentan inconsistencias en la definición del procedimiento e incoherencia en los formatos...	1.- Actualizar y ajustar la matriz para el levantamiento de inventarios de activos de información para los procesos administrativos de la entidad. 2.- Socializar a todos los referentes de Sistemas de la SDS, nombrados por cada Director la actualización del levantamiento de los activos de Información. 3. Una vez actualizada la Matriz de todos los inventarios de activos de Información de la SDS, se debe clasificarlos y priorizarlos y entregarlo al coordinador de seguridad informática para incorporarlos al plan de contingencia de la plataforma tecnológica. 4.-Publicar la matriz en la intranet.	Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas	A 30 de diciembre se habrá realizado las actividades planteadas en un 100%,	Planeacion y Sistemas - area de sistemas de informacion.	Rafael Lopez- Profesional Especializado, Hector Chaparro Profesional especializado.	Humano- Tecnológico.	2010/05/26	2010/12/30	100	1	1.- Se realiza la revision de las politicas de tipo "Batch". 2.- Se ajusta el Documento de Politicas de tipo "Batch". 3.- Se socializa estas politicas a los referentes de Sistemas de la SDS. 4.- Se hace la publicacion en la Intranet del Documento.	Se verificó el inventario de los sistemas de información que hace parte de los Activos de Información de la SDS, registro que se genera del cumplimiento del procedimiento "GUÍA DE INVENTARIO Y LA CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD", además, se involucran en las políticas de seguridad de TIC's. Se verificó las planillas de registro de socialización a los referentes, como responsables del manejo de la información que se genera y del manejo de los diferentes aplicativos en producción o desarrollo de cada área. CONCLUSIÓN: Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas por la Entidad en el Plan de Mejoramiento, observando su cumplimiento, según las evidencias presentadas y analizadas, por ende, se califican con dos (2) y su estado es CERRADA.	C



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION Pag. 135	3.9.3. Con base en la revisión del documento de Políticas para el cargue de información en procesos Batch, las presentaciones del área de sistemas y el seguimiento al plan de mejoramiento, se establecieron deficiencias en la definición de las políticas generales para la generación, validación y cargue de la información en procesos Batch. Revisado el documento se encontró incoherencia entre los objetivos y el alcance del documento. No se establecen claramente las estrategias e intenciones de las políticas que se plantean. Falta ampliar el cómo para la aplicación de estas políticas. Aunado a lo anterior, y dadas las evidencias sobre deficiencias en los procesos de alimentación en sistemas de información como el tablero de mando, es pertinente que mencionen que no existen políticas de cargue y alimentación de la totalidad de los sistemas de información, que incidan en la optimización de los procesos automáticos o semiautomáticos de validación incorporados, los controles y la calidad e integridad de los datos, que aseguren la confiabilidad y consistencia de la información registrada en los sistemas de información. En consecuencia se puede presentar la materialización de riesgos no contemplados, se generan reprocesos, errores en la ejecución del proceso, se pueden generar errores de datos por deficiencias en el cargue de la información, e incumplimiento de los objetivos y las metas planteadas....	1.Revisión de las políticas de cargue en procedimientos Batch establecidos frente a los activos de información identificados en el 2010.	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas	A 30 de junio de 2011, se habrá realizado las actividades en un 100%.	Planeación y Sistemas - área de sistemas de información	Hector Chaparro - Profesional Especializado Eduardo Hernandez - Asesor	Recurso humano,rec curso fisico,recurs o tecnologico	2010/05/26	2011/06/30	100	1	1- Se realiza la revisión de las políticas de tipo "Batch". 2- Se ajusta el Documento de Políticas de tipo "Batch". 3- Se socializa estas políticas a los referentes de Sistemas de la SDS. 4.- Se hace la publicación en la Intranet del Documento.	Los hallazgos 3.8.3 del PAD 2009 Vigencia 2010 y 3.9.3 PAD 2010 Vigencia 2009, se analizaron conjuntamente, por ser el mismo tema, se verificó la expedición del documento con registro Control de Cambios con fecha Noviembre 2010, Versión 2, con descripción del cambio "Ajuste a los requerimientos de la Contraloría Distrital", de igual manera su publicación en la Intranet. De igual manera se solicitó el inventario de los sistemas de información que realizan procesos en batch en la automatización y registro de la información. Este inventario hace parte de los Activos de Información de la SDS, registro que se genera del cumplimiento del procedimiento "GUÍA DE INVENTARIO Y LA CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD", además, se involucran en las políticas de seguridad de TICs. Se verificó las planillas de registro de socialización a los referentes, como responsables del manejo de la información que se genera y del manejo de los diferentes aplicativos en producción o desarrollo de cada área, CONCLUSIÓN: Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas por la Entidad en el Plan de Mejoramiento, observando su cumplimiento, según las evidencias presentadas y analizadas, por ende, se califican con dos (2) y su estado es CERRADA.	C
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION Pag. 135-136	3.9.4. Con base en las visitas administrativas realizadas al área de sistemas y la revisión técnica del instrumento o aplicativo ¿Tablero de Mando? se encontró deficiencias en su implementación y fallas de control asociadas a los riesgos de vulneración, manipulación indebida, inconsistencia e inexactitud de la información con la consecuente desinformación en los resultados del procesamiento y consulta de la misma. Lo anterior a causa del uso de herramientas ofimáticas, que suponen e incorporan riesgos de acceso, y se presentan fácilmente vulnerables a la	Incorporar procesos de validación y condiciones en la nueva herramienta que permitan identificar la parametrización de los datos definida en los nuevos procedimientos del tablero de control.	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas	A 30 de diciembre de 2010 la SDS contará con la actualización de la herramienta de seguimiento y control	Dir.Planeación y Sistemas SIG, Direcciones SDS	William Diaz Asesor, Direcciones SDS	Humano (responsables de la elaboración y ejecución del POA)	2010/06/10	2010/12/30	1	1	Se logro implementar la nueva herramienta de control "PIGI" con los permisos, derechos, atributos de ingreso, validación, administración de bases de datos, monitoreo, control y seguridad en las hojas de vida, como tambien por el establecimiento de alarmas en el tablero de control en donde se establecen los plazos oportunos de diligenciamiento (10 días hábiles) y dentro de este tiempo se envían alertas informando el plazo de diligenciamiento, posterior al tiempo envía la alerta al director del área para tomar las acciones correspondientes. Se articularon los planes con los programas, los proyectos y los procesos permitiendo el seguimiento y análisis frente a la oportunidad, control, manejo y evaluación de la gestión de la SDS y se definieron y reformularon metas e indicadores a través de la actualización de los planes estratégicos, planes de acción, planes operativos y proyectos que	La entidad cambió la herramienta del BSC por el PIGI que permite el seguimiento a indicadores de producción y monitoreo (mediante alarmas) a las metas distritales de salud en los componentes Financieros, Calidad, Producción y Seguimiento; muestra la gestión desde la estructura, procesos y proyectos para el análisis de la entidad. Así mismo, se evidenció que la entidad capacitó a las diferentes dependencias en el manejo del aplicativo PIGI. CONCLUSIÓN: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado:	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO A ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		manipulación de los datos, dado que contienen procesos y elementos limitados de seguridad. Por ello, con esta herramienta no se tienen incorporados condiciones y comparaciones más elaboradas que permitan y aseguren la validación de las características mínimas requeridas de cada uno de los datos y variables involucradas, que minimicen y mitiguen el riesgo de error en el cargue de datos con características específicas, por ejemplo ingresar un dato absoluto (número, valor o cantidad) que en su configuración (meta o valor de la variable asociada) es relativo (porcentaje), lo cual genera una inconsistencia que la herramienta no valida y la acepta como se ingresa. Por lo anterior, en el tablero de mando se siguen presentando inconsistencias en la información registrada por las diferentes áreas, adicionalmente generado por la indebida interpretación o conocimiento específico de las condiciones y características de cada uno de los indicadores incorporados y por la inadecuada parametrización de los mismos desde su definición en la hoja de vida. Se establecieron inconsistencias que se han presentado en el proceso de reporte de la información como son: no hay coherencia frente a lo que reportan las áreas en el encabezado, el contenido del dato y el análisis del mismo indicador, no se reportan a tiempo ni se actualizan oportunamente las hojas de vida de los indicadores, y con respecto al dato no coincide la proyección y la ejecución frente a la meta establecida....			condiciones que permitan identificar la parametrización de los datos definida en los nuevos procedimientos del tablero de control.								fueron incluidos en la implementación de la nueva herramienta de control "PIGI"	CERRADA	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION Pág. 136-137	3.9.5. Con ocasión del incidente presentado entre el 26 de febrero y el 4 de marzo de 2010, que generó la suspensión del sistema de la SDS por la necesidad de apagado de los servidores, a causa de los incrementos de temperatura del centro de cómputo por fallas y mal funcionamiento del sistema de aire y refrigeración, y una vez revisados los antecedentes, registro del incidente y soportes de activación del plan de contingencias, se encontraron deficiencias en el plan de contingencias que implican su actualización, pero adicionalmente se evidenciaron deficiencias y fallas en los procesos de mantenimiento de los sistemas de aire y refrigeración que condujeron a la materialización de los riesgos relacionados, que impactaron la operación normal de los sistemas de la SDS. El tratamiento del incidente requirió la instalación de un nuevo sistema de aire acondicionado adicional marca LG, implementado por el proveedor de aire. En el proceso también se evidenció la ineficacia del plan de contingencias, que a pesar de tener contempladas las acciones para acudir al proveedor de los equipos de aire implementados, las actividades contingentes para mantener la	1 - Se elaborará conjuntamente (D. Administrativa/D. Planeación y Sistemas) el plan de contingencia para las áreas conexas relacionadas los sistemas de aire acondicionado, Sistema de detección y extinción de incendio, Sistema eléctrico normal y regulado, control de acceso y se articulará con el plan de contingencia existente de Tics. 2 - Suministrar y mantener un sistema de aire acondicionado suplente para el manejo de las contingencias derivadas del funcionamiento y/o mantenimiento del sistema de aire acondicionado principal del Centro de Cómputo, forma semestral. 3. Ajustar el plan de contingencias TICS incorporando las actividades alternas para mantener la operación de los sistemas afectados en cada contingencia	1.Actividades ejecutadas/actividades programadas 2. No. De equipos de aire acondicionado suplentes adquiridos / 1 x 100% 3.Ajustes realizados/ajustes programados	1 - A 30 de diciembre de 2010 se contará con el documento de plan de contingencia. 2 - A 30 de diciembre de 2010 se contará con un equipo de aire acondicionado de respaldo para el Centro Cómputo de la SDS.	Dirección Administrativa - Dirección de Planeación y Sistemas	Dr. Jairo Vilamil Director Administrativo SDS /María Elena Echeverri profesional especializado, NiqueAngel Yelandia Higuera ? Ingeniero Mecánico ? Contratista Dirección Administrativa. Oliver Almanza ? Profesional Universitario - Dirección Administrativa ? Servicios Generales. y Jairo Bahamon profesional especializado Dr. José Fernando Martínez Lopera Director de Planeación y Sistemas Dirección de Planeación y Sistemas, Marco Anbriob Robayo Asesor Dirección de Planeación y Sistemas.	Recurso Humano y tecnológico	2010/05/26	2010/12/30	1	1	El avance a 31 de Diciembre de 2010 es el siguiente: 1 - Se elaboró el documento de Plan de Contingencia de los sistemas críticos de la entidad (aire acondicionado, planta eléctrica, motobombas, cuartos fríos, etc). Avance estimado 100% sobre 70%, Avance Ponderado 70%. Este documento queda publicado en la intranet. 3- Se instaló en el segundo trimestre del 2010, equipo de AA Suplente. El equipo se encuentra instalado y funcionando. Avance estimado 100% de 30%, Avance Ponderado 30%.	En el análisis del contenido del Plan de contingencias, teniendo en cuenta lo observado en el Proceso Auditor que generó el hallazgo, No contempla la estructura, diagnóstico, características, condiciones y riesgos de los sistemas de aire acondicionado, detección y extinción de incendios, control de acceso, sistema eléctrico normal, regulado y de respaldo, equipos que suministran las condiciones ambientales, de suministro de energía y de seguridad física apropiadas para el funcionamiento adecuado y continuo de todos los equipos que se mantienen en las áreas de procesamiento electrónico de datos.; en su versión 1.5, en el aparte Control de Actualizaciones anota "Actualización por evento del aire acondicionado del centro de cómputo". Se instaló un fancoil, como contingencia, pero de igual manera se adquirió un sistema de aire acondicionado para reemplazar el actual por obsolescencia, pendiente por instalar a la fecha del seguimiento, por cuestiones administrativas y de seguridad laboral. CONCLUSIÓN: Se cumplieron los compromisos adquiridos por la Entidad, se califica con dos (2) y se cierra el hallazgo.	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 DE 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
		operación de los sistemas no pudieron desarrollarse, por fallas también en el sistema de refrigeración del centro alterno de procesamiento, lo que redunda en la ineficacia de los controles establecidos para mitigar los riesgos presentes. Lo anterior implica un monitoreo permanente de las condiciones ambientales de las áreas críticas de procesamiento electrónico de datos, actividad que ha venido siendo advertida por el grupo de seguridad y control utilizando el sistema de alarmas implementado en las áreas, sin embargo no ha tenido eco en los responsables de la supervisión de la ejecución de los contratos de mantenimiento de la Dirección Administrativa que no han atendido los requerimientos y alertas del área técnica sobre las necesidades de mantenimiento de los sistemas de aire y refrigeración....													



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE LA EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION Pag. 137-138	3.9.6. Revisada la documentación soporte de la adopción e implementación de la Metodología de Autodiagnóstico de TICs adquirida por la SDS y aplicada en las ESEs, para realizar inversión de recursos del proyecto 616 y otros, por parte del FFDS en la plataforma tecnológica de la red de hospitales del distrito, así como la relación de convenios suscritos entre el FFDS y los Hospitales de la Red Distrital, para establecer la ejecución de estos recursos, se encontraron deficiencias en su implementación y en los componentes de infraestructura tecnológica evaluados en cada uno de los hospitales, dado que a pesar que como requisito para la aplicación de los recursos a través de convenios con los hospitales la SDS exigió la aplicación de la metodología, no hay evidencia suficiente del acompañamiento que ha realizado la Secretaría de Salud en ejecución de este proyecto, que soporte la verificación, validación y análisis de los resultados de la aplicación de la metodología para determinar la consistencia de los mismos con la situación de infraestructura tecnológica presente en cada uno de los hospitales. Lo anterior, para que se tenga como insumo en la determinación de la cantidad de recursos necesarios y disponibles para cada uno de los proyectos de los hospitales acordes con su realidad, conforme a lo establecido en la metodología. Es decir, se evidencia deficiencias en la determinación y distribución de los recursos, incoherentes con los resultados obtenidos en aplicación de la metodología, y no visualizan criterios objetivos y técnicos con los cuales se tomó la decisión. No hay evidencia suficiente de la agregación, consolidación y ponderación de los resultados de la aplicación de la metodología, que determinen el origen de las decisiones de distribución de los recursos...	1.- Solicitud de la metodología de auto diagnóstico TIC's ante la Comisión Distrital de Sistemas. 2.- Realizar la entrega formal de esta metodología mediante oficio a cada uno de los Gerentes de la Red Adscrita y solicitar la radicación semestral de los proyectos TIC's para su respectivo seguimiento. 3.- Capacitación y socialización de esta metodología a los ingenieros de la SDS y ESE. 4.- Asesoría en la implementación de la metodología de autodiagnóstico TIC's en la Red Adscrita. 5.- Realizar Monitoreo semestral de la aplicación de la metodología de autodiagnóstico TIC's en cada una de la E.S.E.	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas	A 31 de Diciembre de 2010 se habrá actualizado la metodología de autodiagnóstico o TIC's en los componentes de infraestructura tecnológica en la Red Adscrita Distrital, acorde a los lineamientos de la Comisión Distrital de Sistemas.	Dirección Planeación y Sistemas	Omar Palacios Sierra (Asesor Contratista) y Carlos Alonso Murillo (Asesor Contratista.)	Humano y Técnico	2010/06/01	2010/12/31	1	1	1o. Se brindo asesoría en la aplicación y uso de la metodología de autodiagnóstico TIC's, de los Proyectos presentados por las ESE a SDS tales como: Hospitales Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Vista Hermosa, Centro Oriente, Sur, San Blas, Usaquén, Occidente de Kennedy, San Clara, Tunal, Nazareth, Tunjuelito, Simon Bolívar. 2o. Se mantiene de manera permanente la asesoría y monitoreo en la formulación e inversión de proyectos TIC's en las ESE. 3o. Como resultado de la presentación de proyectos TIC's de las ESE a SDS, se cuenta con un consolidado de necesidades de inversión en los diferentes componentes tecnológicos, esto como insumo para la proyección de recursos financieros para la vigencia 2011, 2012. Con esto se da cumplimiento en un 100% a la meta a 31/12/2010 de actualizar y socializar la metodología de auto diagnóstico en los componentes de infraestructura tecnológica en la Red Adscrita Distrital, tal como se evidencia en la documentación soporte realizada, y acorde a los lineamientos dados por la Comisión Distrital de Sistemas.	CONCLUSION: Se verificaron las acciones correctivas propuestas por la entidad. Calificación: 2 Estado: CERRADA	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION Pag. 139-140	3.9.7. Respecto del proyecto 616, se efectuó análisis del comportamiento de la gestión de la administración de la SDS-FFDS, frente a la ejecución de los recursos presupuestados y el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo, y su aplicación específica en TICs., se observa una importante desaceleración en la aplicación de los recursos financieros apropiados para los proyectos de sistemas de información los cuales no tuvieron una ejecución óptima por la disminución en los recursos apropiados, que han impactado los procesos de análisis y diseños programados para el mejoramiento de los sistemas de información internos, externos y transversales planteados para la optimización del procesamiento, integridad y estandarización de la	1. Revisar los términos de referencia entregados por el convenio de cooperación de ciencia y tecnología para el proyecto de HCUD y Telesalud a nivel técnico. 2. Presentar el proyecto ante comité de contratación de la SDS para la aprobación de la primera fase del proyecto de HCUD y Telesalud y dar inicio al proceso de contratación siempre cuando se hallan apropiado los recursos necesarios, en el caso de que no se han apropiado los recursos se procederá a replantear las metas del proyecto. 3. Gestionar la Contratación del proveedor para la implementación del proyecto de HCUD y Telesalud en el D.C. siempre y cuando estén gestionados los recursos necesarios para la contratación, en el caso de que no se han apropiado los recursos se procederá a replantear las metas del proyecto. 4. Legalización y firma de acta de inicio en el	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas	A 30 de diciembre de 2010 haber contratado el proveedor para realizar la implementación de la primera fase del proyecto de HCUD y Telesalud en el D.C, en caso de no conseguir los recursos se replantear la meta para: el 30-06-2011.	Dr. Planeación y Sistemas Grupo TICs	Ing Alvaro Caro (Asesor Contratista), Edilma Herrera (Asesor Contratista) y Omar Palacios (Asesor Contratista)	Recurso Humano Los recursos financieros corresponden a los resultados del contrato de consultoría y la gestión realizada por la SDS ante los entes locales, territoriales	2010/08/01	2011/06/30	0.4000000 0.0000000 0.2220446 0.0425031 3.0808472 6.3336181 6.046625	1	Se programó presentación del informe final como resultado de la consultoría para el día 25/01/2011 el señor Secretario de Salud, Sub-secretario y Director de Planeación y Sistemas, la Secretaría Distrital de Hacienda notificó la asignación de recursos financieros específicos al proyecto del HC y Telesalud por valor de \$15Mili Mils de pesos para la vigencia 2011, se inicia con el proceso de construcción del proyecto de pliegos para adelantar el proceso de contratación de la prestación de este servicio a través de un operador de servicios, como también la elaboración de términos para la contratación de la interventoría que se debe ejercer en torno al desarrollo de este proyecto, se adelantaron mesas de trabajo con el Ministerio de la Protección Social, el cual esta interesado en financiar el tema de conectividad Distrital, (tema que esta en revisión y aprobación por parte del Ministro) el cual será notificado a la SDS durante el primer trimestre del 2011.	El producto de la ejecución del convenio 1329 de 2009, fueron recomendaciones que están siendo analizadas y presentadas a la alta dirección para toma de decisiones, pero a la fecha no se ha realizado ninguna de las actividades que se comprometieron en el plan. CONCLUSION: La SDS tomará decisiones sobre la ejecución del proyecto y respecto al tema proyecto de HCUD y Telesalud, con el resultado de la ejecución del convenio 1329 del 2009, aclarando que la entidad realizará pilotos con determinadas ESE's sobre Telesalud, por ser una observación en ejecución se califica con uno (1), anotando que a la fecha las actividades a realizar están atrasadas lo que dificulta su cumplimiento.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUI MIENTO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA	
		información. Adicionado a lo anterior, la Secretaría tiene la necesidad de optimizar los sistemas de información que hacen parte del sistema integrado de información de acuerdo con la dinámica del sector y la magnitud y relevancia que tienen cada uno de los activos de información requeridos en la prestación de los servicios de la entidad. Impacta el cumplimiento del PETIC, Sistema Integrado de Información e historia clínica única, y el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo, dado que con el tiempo restante programado, no se va a poder cumplir dada la dimensiones del proyecto y los desarrollos pendientes de ejecución, si se tiene en cuenta que aún no han finalizado las fases de diagnóstico, diseño y análisis de los sistemas planteados. Frente al tema, la Comisión Distrital de Sistemas se pronunció mediante oficio de fecha marzo 23 de 2010 sobre la preocupación del avance en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo relacionadas con la implementación de los 15 puntos de Telesalud, formular y operar un sistema informático que permita gestionar de forma única la historia clínica de los usuarios del sistema distrital de salud, y poner en operación un sistema integrado de salud.	caso de tener la disponibilidad de los recursos para el proyecto, en el caso de que no se han apropiado los recursos se procederá a replantear las metas del proyecto 5. En el caso de que no se obtenga los recursos económicos para la implementación del proyecto de HCUD y Telesalud y apoyados en el resultado de la consultoría, gestionar ante la SDH y replantear el presupuesto del proyecto y las metas para el año 2011 y 2012					s, nacionales y extranjero s.								
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	37 SEGUIMEN TO A LOS CONTROL ES DE ADVERTE NCIA Y PRONUNCI AMIENTO S Pág. 140	Pronunciamento No 1000 200867616 ?El riesgo de dejar de percibir recursos para financiar la salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por el proceso de saneamiento de aportes patronales previsto en los literales A) y B) del párrafo del artículo 58 de la ley 715 de 2001 y la resolución 3815 del Ministerio de la Protección Social? Mediante memorando del Jefe de la oficina de Control interno de la SDS radicado el 13 de enero de 2010 dirigido a la Dirección del Desarrollo de Talento Humano, se informa que ha sido aprobada la solicitud de ampliación de términos para las acciones establecidas frente a este pronunciamiento, quedando su cumplimiento para la fecha 30 de diciembre de 2010.	Realizar 22 mesas de trabajo con la participación de las 22 Empresas Sociales del Estado y los respectivos Fondos.	Acciones realizadas/Accio nes programadas*1 00	Haber realizado las 22 mesas de trabajo y presentar resultados de conciliación de las 22 mesas de trabajo con las ESE	Dirección Desarrollo del Talento Humano	Gloria Marlen Bravo - Directora Talento Humano Luis Francisco paez - Profesional Especializado	Recurso Humano.	2010/06/0 1	2010/12/30	100	100	La DDTH de la SDS lideró durante 2010 mesas de trabajo dentro del proceso de conciliación para depurar las diferencias presentadas en saneamiento de los aportes patronales, estas mesas de trabajo realizadas con la participación de los 22 hospitales, las entidades promotoras de salud, la administradoras de fondos de pensiones y cesantías y las administradoras de riesgos profesionales y MAPEO ( empresa de manejo de procesos organizacionales, la cual sirve como intermediaria en el proceso), como resultado de estas mesas de trabajo una vez revisadas las cifras y verificados los saldos a favor y en contra de los aportes patronales se levantaron actas conciliatorias del proceso las cuales se encuentran en firmas tanto de los hospitales como de los fondos y EPS.	Se hizo seguimiento del contrato 1119/2008, suscrito por el FFDS y María Victoria López Muñoz, para realizar el saneamiento relacionado con el pronunciamiento, evidenciando incumplimiento del mismo.	A	



**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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	37 SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PROMOCION S Pag. 140	Respecto al Control de Advertencia No 33000-7850 tema "Situación financiera de la red Pública Hospitalaria?", las acciones propuestas por la administración en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría por las distintas dependencias se llevaron a cabo así: Solicitaron a la Dirección financiera los estados de cuenta con los respectivos soportes y esta última produjo dichos documentos, realizaron los cruces de cuenta y conciliaciones, efectuaron reuniones de seguimiento para verificar avance de actividades y brindaron el apoyo para la expedición y presentación de facturación. Con relación a las acciones administrativas para el cierre de los procesos contractuales, sigue pendiente por solicitud y ampliación de términos aprobada por la Contraloría de Bogotá	1) Continuar liquidando los contratos dentro de los términos legales y contractuales, exigiendo a los supervisores que aporten la documentación oportunamente (informe de ejecución, estado de cuenta y certificado de cumplimiento). 2) Acudir a las demás instancias de conciliación y judiciales de los contratos que presenten conflictos y que no se puedan liquidar dentro de los términos legales. Adicionalmente: La Dirección Jurídica enviará comunicado a las Direcciones específicamente a los supervisores de contratos, informando la cantidad de contratos que tienen pendientes por liquidar. La Dirección Financiera al recibir de los supervisores de contratos la solicitud del estado de cuenta de los contratos, expedirá este documento a los supervisores quienes a su vez lo enviarán con los demás requisitos para realización del proceso de liquidación. Los supervisores de contratos en un término no mayor a dos meses de recibida la comunicación de la Dirección Jurídica, deben hacer entrega de la información (informe de ejecución, certificado de cumplimiento, estado de cuenta) requerida por la Dirección Jurídica para realizar la liquidación de los contratos que están pendientes. Recibida la documentación completa requerida para la liquidación de contratos, la Dirección Jurídica inicia el proceso de liquidación de contratos.	Número de contratos liquidados dentro de los términos legales previstos / Número de contratos por liquidar.	Al 31 de agosto de 2010, se habrán liquidado los contratos restantes cuya ejecución terminó antes del 31 de diciembre de 2007, de acuerdo a las normas establecidas.	Dirección Jurídica y de Contratación	Directores y supervisores de contratos - Alba Milena Gómez Delgado - Subdirectora de Contratación.	Recurso Humano.	2008/06/16	2010/08/31	0.9639794 16809605 52712775 77958244 36470866 20330810 546875	0,96	A la fecha, la Subdirección de Contratación ha continuado con el seguimiento y monitoreo, mediante reuniones periódicas con las Direcciones de Salud Pública, Aseguramiento en Salud, Administrativa y Desarrollo de Servicios, al inventario de Contratos por liquidar, efectuando conciliaciones y reuniones con los referentes de contratación tendientes a solicitar por parte de los supervisores de los Contratos de cada una de las áreas los informes finales, estado de cuentas y demás requisitos para finalizar el trámite de liquidación pendientes.	La Subdirección de Contratación ha continuado con el seguimiento y monitoreo, a pesar de tener vencimiento a Agosto de 2010, se tiene un avance del 96%. Se califica con 1 y continúa con estado Abierto.	A





**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION, CONTROL INTERNO Pagina 10 2.1.1. Debilidades en la Planeación	"2.1.1. La Secretaría no cuenta con un diagnóstico vigente sobre los requerimientos de la población pobre y vulnerable en aspectos determinantes de la salud, y que conlleven a una eficaz ejecución de los proyectos, función que se estaría incumpliendo por parte de la Dirección de Salud Pública, tal y como lo establece el numeral 3 del Decreto 122 de 2007 . Respecto a la formulación de los proyectos 623 y 624, se evidenció un gran número de modificaciones y actualizaciones de las fichas EBI, tanto en 2009 como en 2010, especialmente en lo que tiene que ver con modificaciones en el presupuesto de recursos. La Secretaría definió lineamientos para los proyectos SASC y SAC tanto en 2009 como en 2010, soporte para las ESE que participan y ejecutan estos proyectos; así mismo otro sustento fueron los Diagnósticos Locales, herramienta que fue tomada como base para definir los territorios y microterritorios seleccionados de acuerdo con la información reportada por la entidad, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las familias. No obstante estos documentos no cuentan con estadísticas actualizadas, las allí consignadas hacen referencia a datos correspondientes a los años 2005-2007. De otra parte, se tiene que la entidad continúa utilizando los procesos y procedimientos que en 2005 se adoptaron para el programa Salud a su Hogar, como son la ficha técnica y los instructivos para la identificación y caracterización de núcleos familiares, sin tener en cuenta los cambios que ha presentado la ciudad en el transcurrir de los años...."	Ajuste del análisis de situación de salud local y distrital con la información mas actualizada disponible de acuerdo con las diferentes fuentes oficiales de la misma	1. Recepción de información solicitada oportunamente por PDA, Transversalidad y Ámbitos/información solicitada por PDA, Transversalidad y ámbitos x 100. 2. Espacios de análisis desarrollados con los actores sociales convocados/ Espacios de análisis programados con los actores sociales x 100. 3. Porcentaje de Asistencia a los espacios de retroalimentación del análisis de situación de salud programados	A 31 de Diciembre de 2011 tener actualizada la información de análisis de situación de salud con el apoyo y la participación efectiva de cada PDA, Transversalidad y ámbito.	Dirección de Salud Pública	Patricia Gonzalez Andrea Rodriguez	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO O CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 11 2.1.2. Alta rotación del talento humano.	"2.1.2 Respecto al talento humano que operativiza estos proyectos, se observa que continúa siendo en gran parte por personal vinculado a través de contrato de prestación de servicios; observándose igualmente que se da una alta rotación de los mismos, desaprovechándose así el conocimiento y la experiencia adquirida frente al tema, lo que afecta seriamente la continuidad de las actividades y por ende la gestión de los proyectos objeto de estudio. Situación evidenciada en las actas de seguimiento adelantadas por el Área de Acciones en Salud y los informes de la firma interventora... Igualmente se tiene que la mayor glosa realizada por la auditoría externa en 2009, tiene que ver con incumplimiento de requisitos en Talento Humano. De otra parte, se constató que en algunos casos los controles no son suficientes en el evento del retiro especialmente del personal vinculado a través de contrato de prestación de servicios; así mismo no se evidenció que en el SGC se cuente con formato de acta de entrega del puesto de trabajo, asegurando la entrega de la información, con lo que genera riesgo de pérdida de registros efectuados en el desarrollo de estos proyectos, situación que transgrede los literales a) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993."	Desarrollar en concurrencia con el SENA guías para la certificación de competencias laborales en salud pública	Porcentaje de guías de certificación de competencias laborales diseñadas para procesos centrales del PIC Numero de guías diseñadas / numero de procesos programados *100	A 31 de Agosto tener diseñadas las guías para los procesos trazadores de la ejecución del PIC	Direcciones de Talento Humano y de Salud Pública	Marlen Bravo Guaqueta Ricardo Rojas Estela Vargas Carlos Julio Pinto	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/08/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 11 2.1.2. Alta rotación del talento humano.	"2.1.2 Respecto al talento humano que operativiza estos proyectos, se observa que continúa siendo en gran parte por personal vinculado a través de contrato de prestación de servicios; observándose igualmente que se da una alta rotación de los mismos, desaprovechándose así el conocimiento y la experiencia adquirida frente al tema, lo que afecta seriamente la continuidad de las actividades y por ende la gestión de los proyectos objeto de estudio. Situación evidenciada en las actas de seguimiento adelantadas por el Área de Acciones en Salud y los informes de la firma interventora... Igualmente se tiene que la mayor glosa realizada por la auditoría externa en 2009, tiene que ver con incumplimiento de requisitos en Talento Humano. De otra parte, se constató que en algunos casos los controles no son suficientes en el evento del retiro especialmente del personal vinculado a través de contrato de prestación de servicios; así mismo no se evidenció que en el SGC se cuente con formato de acta de entrega del puesto de trabajo, asegurando la entrega de la información, con lo que genera riesgo de pérdida de registros efectuados en el desarrollo de estos proyectos, situación que transgrede los literales a) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993."	Desarrollar estrategias de formación continua en los elementos conceptuales de operación del PIC en general y de cada ámbito en particular, mediante el uso de tecnologías virtuales de formación, en el marco de la certificación de competencias laborales en salud pública.	Porcentaje de cumplimiento de implementación de estrategias de formación No. de estrategias implementadas / No. de estrategias definidas *100	A 31 de Agosto tener diseñado y en operación la plataformas de capacitación virtual en conceptos básicos en salud pública para el 100% de los componentes del PIC	Direcciones de Talento Humano y de Salud Pública	Marlen Bravo Guaqueta Ricardo Rojas Estela Vargas Carlos Julio Pinto	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/08/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO O CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 11 2.1.2. Alta rotación del talento humano.	"2.1.2 Respecto al talento humano que opera/viza estos proyectos, se observa que continúa siendo en gran parte por personal vinculado a través de contrato de prestación de servicios; observándose igualmente que se da una alta rotación de los mismos, desaprovechándose así el conocimiento y la experiencia adquirida frente al tema, lo que afecta seriamente la continuidad de las actividades y por ende la gestión de los proyectos objeto de estudio. Situación evidenciada en las actas de seguimiento adelantadas por el Área de Acciones en Salud y los informes de la firma interventora... igualmente se tiene que la mayor glosa realizada por la auditoría externa en 2009, tiene que ver con incumplimiento de requisitos en Talento Humano. De otra parte, se constató que en algunos casos los controles no son suficientes en el evento del retiro especialmente del personal vinculado a través de contrato de prestación de servicios; así mismo no se evidenció que en el SGC se cuente con formato de acta de entrega del puesto de trabajo, asegurando la entrega de la información, con lo que genera riesgo de pérdida de registros efectuados en el desarrollo de estos proyectos, situación que transgrede los literales a) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993."	Desarrollar mecanismos de actualización permanente del 100 % de los funcionarios que desarrollan acciones técnicas del PIC en el nivel central y local en el marco de la certificación de competencias laborales en salud pública.	Porcentaje de cumplimiento de la implementación de mecanismos de actualización permanente en los conceptos PIC No. de mecanismos implementados / No. de mecanismos definidos *100	A 31 de Diciembre contar con la aprobación del curso de formación virtual en el 100 % de los funcionarios que lideran componentes del PIC y PDA o TV	Direcciones de Talento Humano y de Salud Pública	Marlen Bravo Gusaqueta Ricardo Rojas Vargas Carlos Julio Pinto	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 12 2.1.3 Control y Seguimiento.	"2.1.3.1 Interventoría Externa. Generalmente en los proyectos de inversión las entidades del Estado acuden a la interventoría externa como herramienta de control y seguimiento en aras del mejoramiento; en este sentido la SDS-FFDS contrató para el 2009, con la firma HAGGEN AUDIT LTDA la interventoría de los proyectos del PIC, entre los cuales están "Salud a su Casa y Salud al Colegio"; se suscribió el contrato No.1188 el 29 de diciembre de 2008, y se ejecutó en 2009 y hasta enero 13 de 2010, con valor inicial de \$1.900,0 millones, incluido el IVA (con CDP 3026 de junio 27 de 2008), posteriormente se surtieron dos prórrogas de tres meses y dos adiciones por valor de \$712,5 millones y \$237,5 millones, para un valor total de \$2.850,0 millones, con el objeto de: Seleccionar al contratista que preste los servicios de interventoría integral (técnica, administrativa y financiera), con énfasis en la calidad de la prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado (resaltado fuera de texto)..."	Garantizar la apropiación presupuestal para garantizar la operación permanente de la firma interventora durante el 2011	Cobertura de meses con proceso de auditoría de auditoría de PIC funcionando: Número de meses con auditoría del PIC/Número de meses de ejecución del PIC *100	100% de los meses con auditoría en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Luoia Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 12 2.1.3 Control y Seguimient o.	"2.1.3.1 Interventoría Externa. Generalmente en los proyectos de inversión las entidades del Estado acuden a la interventoría externa como herramienta de control y seguimiento en aras del mejoramiento; en este sentido la SDS-FFDS contrató para el 2009, con la firma HAGGEN AUDIT LTDA la interventoría de los proyectos del PIC, entre los cuales están ?Salud a su Casa y Salud al Colegio?, se suscribió el contrato No.1188 el 29 de diciembre de 2008, y se ejecutó en 2009 y hasta enero 13 de 2010, con valor inicial de \$1.900,0 millones, incluido el IVA (con CDP 3026 de junio 27 de 2008), posteriormente se surtieron dos prórrogas de tres meses y dos adiciones por valor de \$712,5 millones y \$237,5 millones, para un valor total de \$2.850,0 millones, con el objeto de: Seleccionar al contratista que preste los servicios de interventoría integral (técnica, administrativa y financiera), con énfasis en la calidad de la prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado (resaltado fuera de texto)..."	Contar con la apropiación presupuestal para la ejecución del proceso de interventoría externa durante el periodo 2012	Cobertura de meses con proceso de auditoría funcionando: Número de meses con auditoría /Número de meses de ejecución del PIC *100	100% de los meses con auditoría externa en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Lucía Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 12 2.1.3 Control y Seguimient o.	"2.1.3.1 Interventoría Externa. Generalmente en los proyectos de inversión las entidades del Estado acuden a la interventoría externa como herramienta de control y seguimiento en aras del mejoramiento; en este sentido la SDS-FFDS contrató para el 2009, con la firma HAGGEN AUDIT LTDA la interventoría de los proyectos del PIC, entre los cuales están ?Salud a su Casa y Salud al Colegio?, se suscribió el contrato No.1188 el 29 de diciembre de 2008, y se ejecutó en 2009 y hasta enero 13 de 2010, con valor inicial de \$1.900,0 millones, incluido el IVA (con CDP 3026 de junio 27 de 2008), posteriormente se surtieron dos prórrogas de tres meses y dos adiciones por valor de \$712,5 millones y \$237,5 millones, para un valor total de \$2.850,0 millones, con el objeto de: Seleccionar al contratista que preste los servicios de interventoría integral (técnica, administrativa y financiera), con énfasis en la calidad de la prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado (resaltado fuera de texto)..."	Garantizar la optimización de los tiempos para los procesos administrativos, precontractuales y contractuales, para la selección o adición de el contrato de firma interventora	Cobertura de meses con proceso de auditoría externa funcionando: Número de meses con auditoría /Número de meses de ejecución del PIC*100	100% de los meses con auditoría externa en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Lucía Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 12 2.1.3 Control y Seguimiento	"2.1.3.1 Interventoría Externa. Generalmente en los proyectos de inversión las entidades del Estado acuden a la interventoría externa como herramienta de control y seguimiento en aras del mejoramiento; en este sentido la SDS-FFDS contrató para el 2009, con la firma HAGGEN AUDIT LTDA la interventoría de los proyectos del PIC, entre los cuales están ?Salud a su Casa y Salud al Colegio?, se suscribió el contrato No.1188 el 29 de diciembre de 2008, y se ejecutó en 2009 y hasta enero 13 de 2010, con valor inicial de \$1.900,0 millones, incluido el IVA (con CDP 3026 de junio 27 de 2008), posteriormente se surtieron dos prórrogas de tres meses y dos adiciones por valor de \$712,5 millones y \$237,5 millones, para un valor total de \$2.850,0 millones, con el objeto de: Seleccionar al contratista que preste los servicios de interventoría integral (técnica, administrativa y financiera), con énfasis en la calidad de la prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado (resaltado fuera de texto)..."	Seguimiento permanente a la ejecución del contrato de firma interventora, con el fin de contar con los insumos para la toma de decisión de adición al contrato o cambio de la misma.	Cobertura de meses con proceso de auditoría externa funcionando: Número de meses con auditoría /Número de meses de ejecución del PIC*100	100% de los meses con auditoría en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Lucía Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 12 2.1.3 Control y Seguimiento	"2.1.3.1 Interventoría Externa. Generalmente en los proyectos de inversión las entidades del Estado acuden a la interventoría externa como herramienta de control y seguimiento en aras del mejoramiento; en este sentido la SDS-FFDS contrató para el 2009, con la firma HAGGEN AUDIT LTDA la interventoría de los proyectos del PIC, entre los cuales están ?Salud a su Casa y Salud al Colegio?, se suscribió el contrato No.1188 el 29 de diciembre de 2008, y se ejecutó en 2009 y hasta enero 13 de 2010, con valor inicial de \$1.900,0 millones, incluido el IVA (con CDP 3026 de junio 27 de 2008), posteriormente se surtieron dos prórrogas de tres meses y dos adiciones por valor de \$712,5 millones y \$237,5 millones, para un valor total de \$2.850,0 millones, con el objeto de: Seleccionar al contratista que preste los servicios de interventoría integral (técnica, administrativa y financiera), con énfasis en la calidad de la prestación de los servicios, sobre los contratos de compraventa de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado (resaltado fuera de texto)..."	Seguimiento mensual a la ejecución de la firma interventora contratada por la Dirección de Salud Pública	Porcentaje de cumplimiento al seguimiento de la firma interventora Número de seguimientos Ejecutados / No. De seguimientos programados*100	Realizar el 100% de los seguimientos a la firma interventora contratada por la Dirección de Salud Pública para el año 2011	Oficina de Control Interno	Profesional Especializado	Humano Tecnológico	2011/01/01	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 14 2.1.3 Control y Seguimiento	"2.1.3.2 Autocontrol y seguimiento. La Dirección de Salud Pública ha desarrollado medidas de autocontrol como formatos de seguimiento para los proyectos de inversión. Es así como durante el primer semestre de 2010, el Área de Acciones en Salud realizó vistas de acompañamiento como plan de contingencia, dado que no se realizó contratación de firma interventora externa, razón por la cual no se evidencian observaciones, glosas ni objeciones financieras, así mismo no se realiza el seguimiento por proyecto de inversión, sino por ámbitos, lo que dificulta tener un acercamiento a la gestión e impacto para los proyectos en estudio. Al respecto se tiene evidencia de un único proceso de seguimiento adelantado, por ámbitos, en el mes de junio de 2010 en las diferentes ESE, del cual elevaron actas, bajo un formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad (114-MEC-FT.V.02 de enero de 2010). Es considerado en general como un documento de control documental, más no se puede considerar como un formato de acta específico para realizar seguimiento a los proyectos del PIC, semejando más bien un formato de control de reuniones..."	Garantizar la apropiación presupuestal para la operación permanente de la firma interventora durante el 2011	Cobertura de meses con proceso de auditoría externa funcionando: Número de meses con auditoría / Número de meses de ejecución del PIC*100	100% de los meses con auditoría en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Lucía Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 14 2.1.3 Control y Seguimiento	"2.1.3.2 Autocontrol y seguimiento. La Dirección de Salud Pública ha desarrollado medidas de autocontrol como formatos de seguimiento para los proyectos de inversión. Es así como durante el primer semestre de 2010, el Área de Acciones en Salud realizó vistas de acompañamiento como plan de contingencia, dado que no se realizó contratación de firma interventora externa, razón por la cual no se evidencian observaciones, glosas ni objeciones financieras, así mismo no se realiza el seguimiento por proyecto de inversión, sino por ámbitos, lo que dificulta tener un acercamiento a la gestión e impacto para los proyectos en estudio. Al respecto se tiene evidencia de un único proceso de seguimiento adelantado, por ámbitos, en el mes de junio de 2010 en las diferentes ESE, del cual elevaron actas, bajo un formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad (114-MEC-FT.V.02 de enero de 2010). Es considerado en general como un documento de control documental, más no se puede considerar como un formato de acta específico para realizar seguimiento a los proyectos del PIC, semejando más bien un formato de control de reuniones..."	Contar con la apropiación presupuestal para la ejecución del proceso de interventoría externa durante el período 2012	Cobertura de meses con proceso de auditoría externa funcionando: Número de meses con auditoría / Número de meses de ejecución del PIC *100	100% de los meses con auditoría en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Lucía Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 14 2.1.3 Control y Seguimiento	"2.1.3.2 Autocontrol y seguimiento. La Dirección de Salud Pública ha desarrollado medidas de autocontrol como formatos de seguimiento para los proyectos de inversión. Es así como durante el primer semestre de 2010, el Área de Acciones en Salud realizó vistas de acompañamiento como plan de contingencia, dado que no se realizó contratación de firma interventora externa, razón por la cual no se evidencian observaciones, glosas ni objeciones financieras, así mismo no se realiza el seguimiento por proyecto de inversión, sino por ámbitos, lo que dificulta tener un acercamiento a la gestión e impacto para los proyectos en estudio. Al respecto se tiene evidencia de un único proceso de seguimiento adelantado, por ámbitos, en el mes de junio de 2010 en las diferentes ESE, del cual elevaron actas, bajo un formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad (114-MEC-FT.V.02 de enero de 2010). Es considerado en general como un documento de control documental, más no se puede considerar como un formato de acta específico para realizar seguimiento a los proyectos del PIC, semejando más bien un formato de control de reuniones..."	Garantizar la optimización de los tiempos para los procesos administrativos, precontractuales y contractuales, para la selección o adición de el contrato de firma interventora	Cobertura de meses con proceso de auditoría funcionando: Número de meses con auditoría Número de meses con ejecución *100	100% de los meses con auditoría en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Lucía Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 14 2.1.3 Control y Seguimiento	"2.1.3.2 Autocontrol y seguimiento. La Dirección de Salud Pública ha desarrollado medidas de autocontrol como formatos de seguimiento para los proyectos de inversión. Es así como durante el primer semestre de 2010, el Área de Acciones en Salud realizó vistas de acompañamiento como plan de contingencia, dado que no se realizó contratación de firma interventora externa, razón por la cual no se evidencian observaciones, glosas ni objeciones financieras, así mismo no se realiza el seguimiento por proyecto de inversión, sino por ámbitos, lo que dificulta tener un acercamiento a la gestión e impacto para los proyectos en estudio. Al respecto se tiene evidencia de un único proceso de seguimiento adelantado, por ámbitos, en el mes de junio de 2010 en las diferentes ESE, del cual elevaron actas, bajo un formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad (114-MEC-FT.V.02 de enero de 2010). Es considerado en general como un documento de control documental, más no se puede considerar como un formato de acta específico para realizar seguimiento a los proyectos del PIC, semejando más bien un formato de control de reuniones..."	Seguimiento permanente a la ejecución del contrato de firma interventora, con el fin de contar con los insumos para la toma de decisión de adición al contrato o cambio de la misma.	Cobertura de meses con proceso de auditoría funcionando: Número de meses auditados Número de meses de ejecución del PIC*100	100% de los meses con auditoría en funcionamiento	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Sandra Rivera y Lucía Azucena Forero Rojas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 15 2.1.3 Control y Seguimiento	"2.1.3.3. Gestión de la Oficina de Control Interno en los proyectos de Salud a su Casa y Salud al Colegio La Oficina de Control Interno en 2009, programó y realizó auditoría integral a la Dirección de Salud Pública, en la cual se incluyeron los proyectos 623 Salud a su Casa y 624 Salud al	Realizar auditorías específicas a la ejecución de proyectos de la SDS.	Porcentaje de auditoría de proyectos de inversión 2011 No de proyectos auditados en el año 2011 / No.	Auditar un 50% los proyectos de la vigencia 2011	Oficina de Control Interno	Profesionales Especializados, Universitario y Técnicos	Humano Tecnológico	2011/02/01	2011/12/30	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010		Colegio, así como dos seguimientos al plan de mejoramiento objeto de la auditoría integral informes a julio y septiembre de 2010). Respecto al programa de auditorías para 2010, no se evidenció programación de auditoría a estos proyectos, no obstante fue allegado el informe final de auditoría a la gestión de la Dirección de Salud Pública con corte a junio 30 de 2010 realizado en septiembre, con el objetivo de comprobar la elaboración, cumplimiento y seguimiento al Plan Operativo Anual (POA) programado y suministrado por la Dirección de Salud Pública para la vigencia 2010; específicamente el cumplimiento de metas y actividades, así como evidenciar la utilización de la herramienta PIGI (indicadores) bajo el cual se hace el seguimiento a la gestión de los proyectos adelantados por esta Dirección.... Respecto al Proyecto 623 Salud a su casa, se observa en el mismo documento la meta de: A diciembre 31 de 2010 cubrir 49 territorios nuevos de salud a su casa, no muestra el cumplimiento de ejecución del PIGI, no contiene datos de las metas mensualizadas, sin embargo se reporta su cumplimiento. En consecuencia se tiene que estos informes no contribuyen a una retroalimentación para la toma de decisiones, dada las fallas en este tipo de herramientas bajo las cuales se mide la gestión de los proyectos de la Dirección de Salud Pública. De otro lado, en el informe de avance al MECI - 2009, reportado al DAFP, que en aspectos observados en esta auditoría relacionados con deficiencias o debilidades en la administración de riesgos a los que está expuesta la entidad, muestra un avance importante del 95,53% y actividades de control con un 91%, no obstante los elementos de control e indicadores muestran el menor porcentaje de avance con el 80% y 75% respectivamente. Llama especial atención la calificación a los elementos del componente de Información, el cual muestra un avance del 100%, tema que en el desarrollo de esta auditoría muestra en contrario serias deficiencias, como se ha reflejado en el presente informe. ..."		De proyectos vigentes para el año 2011 * 100										adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 15 2.1.3 Control y Seguimiento.	"2.1.3.3. Gestión de la Oficina de Control Interno en los proyectos de Salud a su Casa y Salud al Colegio La Oficina de Control Interno en 2009, programó y realizó auditoría integral a la Dirección de Salud Pública, en la cual se incluyeron los proyectos 623 Salud a su Casa y 624 Salud al Colegio, así como dos seguimientos al plan de mejoramiento objeto de la auditoría integral informes a julio y septiembre de 2010). Respecto al programa de auditorías para 2010, no se evidenció programación de auditoría a estos proyectos, no obstante fue allegado el informe final	Realizar los ajustes pertinentes en el PIGI de manera que de cuenta de la ejecución y mediciones reales acorde con los cambios realizados.	Porcentaje de actualización de los proyectos de inversión N° de actualizaciones realizadas a los proyectos de inversión/Total de actualizaciones requeridas por proyecto el inversión*100.	A Marzo de 2011 haber realizado los ajustes y actualización del PIGI	Direcciones de Salud Publica y Planeación y Sistemas	Dres. Martha Castro, Claudia Naranjo y Carlos Rincon y Jairo Cuestas	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/03/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		





CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA	
		de auditoría a la gestión de la Dirección de Salud Pública con corte a junio 30 de 2010 realizado en septiembre, con el objetivo de comprobar la elaboración, cumplimiento y seguimiento al Plan Operativo Anual (POA) programado y suministrado por la Dirección de Salud Pública para la vigencia 2010; específicamente el cumplimiento de metas y actividades, así como evidenciar la utilización de la herramienta PIGI (indicadores) bajo el cual se hace el seguimiento a la gestión de los proyectos adelantados por esta Dirección.... Respecto al Proyecto 623 Salud a su casa, se observa en el mismo documento la meta de: A diciembre 31 de 2010 cubrir 49 territorios nuevos de salud a su casa, no muestra el cumplimiento de ejecución del PIGI, no contiene datos de las metas mensualizadas, sin embargo se reporta su cumplimiento. En consecuencia se tiene que estos informes no contribuyen a una retroalimentación para la toma de decisiones, dada las fallas en este tipo de herramientas bajo las cuales se mide la gestión de los proyectos de la Dirección de Salud Pública. De otro lado, en el informe de avance al MECI - 2009, reportado al DAFP, que en aspectos observados en esta auditoría relacionados con deficiencias o debilidades en la administración de riesgos a los que está expuesta la entidad, muestra un avance importante del 95,53% y actividades de control con un 91%, no obstante los elementos de control e indicadores muestran el menor porcentaje de avance con el 80% y 75% respectivamente. Llama especial atención la calificación a los elementos del componente de Información, el cual muestra un avance del 100%, tema que en el desarrollo de esta auditoría muestra en contrario serias deficiencias, como se ha reflejado en el presente informe. ...."														



**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 DE 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 16 2.1.4 Administración del Riesgo	"2.1.4.1. Se evidencia en este proceso que la responsabilidad fue concebida por elemento de autocontrol de cada uno de los responsables de los procesos, así mismo lo establece el Decreto 1599 de 2005, en todo caso no se ha realizado seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno al mapa de riesgos institucional. Para los proyectos en estudio, en este sentido definió para el proceso denominado "Afectar determinantes" en el cual están inmersos los proyectos ejecutados por la Dirección de Salud Pública y dentro de éstos se encuentran Salud a su Casa y Salud al Colegio; allí se determinaron algunos riesgos, y que aplicarían para los proyectos de inversión objeto de la auditoría, no obstante no se ha hecho, valoración, análisis y seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, contraviniendo lo preceptuado en los literales a) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, así como lo preceptuado en el Decreto 2145 de 1999, y el Artículo Cuarto, de la Resolución interna 1024 de 2008."	Realizar seguimiento al mapa de riesgos de la Entidad	Porcentaje de cumplimiento de seguimiento a los riesgos Numero de riesgos con seguimiento /numero de riesgos incluidos en el mapa de riesgos * 100	Realizar el seguimiento al 100% del mapa de riesgos de la Entidad.	Oficina de Control Interno	Profesionales Especializados, Universitario.	Humano Tecnológico	2011/02/01	2011/12/30	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION, CONTROL INTERNO Pagina 17 2.1.5. Sistemas de Informació n	"2.1.5 Se evidenció que la Secretaría no cuenta con mecanismos de control adecuados que garanticen una información ordenada y procesada, de tal manera que sea insumo fundamental para la ejecución de los procesos y en consecuencia para sus respectivos productos, situación que pone en riesgo a la entidad al tomar decisiones sobre aspectos que presentan diversidad de información, por ejemplo en situaciones contempladas en los distintos componentes evaluados como: Diferencias en información de recursos financieros asignados a los proyectos, frente a la presentada por la Dirección de Salud Pública; diferencias en la información suministrada respecto a datos de coberturas de los programas, entre otras. Respecto al proyecto Salud a su Casa, la SDS cuenta con aplicativos como el de El sistema de APS en línea en el cual se registra el resultado de las encuestas aplicadas a las familias; verificados selectivamente algunos reportes, se evidencia que en ocasiones se presentan demoras en ingresar la información desde el momento en que se aplica la encuesta, a continuación citamos algunos casos... Respecto a los casos arriba citados, se observa la inoportunidad en el reporte de información, no solo puede llegar a incidir en la toma de decisiones acerca de las problemáticas detectadas, sino también en la salud de las personas encuestadas. El Proyecto Salud al Colegio, no cuenta con ningún aplicativo informático ó plataforma para la administración de la información, es manejada en hojas Excel, situación que ha materializado riesgos como: duplicidad de información, diferencias en la información entre los reportado por las ESE y el SISPIC. Estas debilidades en el reporte de información, permiten advertir el incumplimiento a lo consignado en el literal e), artículo 2º de la ley 87 de 1993."	Elaborar el plan de acción que soporte el proyecto de diseño e implementación de el sistema integrado de información para el PIC	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción; Número de fases implementadas del plan de acción/total de fases definidas en el plan *100,	a 31 de diciembre de 2011, 100% del cumplimiento del plan de acción definido en el plan	Dirección de Salud Pública - Dirección de Planeación	Luz Adriana Zuluga Juan Pablo Berdejo Cristi Quiroga Ana María Cobos Martha Castro Sandra Gomez	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIMI ENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 17 2.1.5. Sistemas de Informació n	"2.1.5 Se evidenció que la Secretaría no cuenta con mecanismos de control adecuados que garanticen una información ordenada y procesada, de tal manera que sea insumo fundamental para la ejecución de los procesos y en consecuencia para sus respectivos productos, situación que pone en riesgo a la entidad al tomar decisiones sobre aspectos que presentan diversidad de información, por ejemplo en situaciones contempladas en los distintos componentes evaluados como: Diferencias en información de recursos financieros asignados a los proyectos, frente a la presentada por la Dirección de Salud Pública; diferencias en la información suministrada respecto a datos de coberturas de los programas, entre otras. Respecto al proyecto Salud a su Casa, la SDS cuenta con aplicativos como el de El sistema de APS en línea en el cual se registra el resultado de las encuestas aplicadas a las familias; verificados selectivamente algunos reportes, se evidencia que en ocasiones se presentan demoras en ingresar la información desde el momento en que se aplica la encuesta, a continuación citamos algunos casos... Respecto a los casos arriba citados, se observa la inoportunidad en el reporte de información, no solo puede llegar a incidir en la toma de decisiones acerca de las problemáticas detectadas, sino también en la salud de las personas encuestadas. El Proyecto Salud al Colegio, no cuenta con ningún aplicativo informático ó plataforma para la administración de la información, es manejada en hojas Excel, situación que ha materializado riesgos como: duplicidad de información, diferencias en la información entre los reportado por las ESE y el SISPIC. Estas debilidades en el reporte de información, permiten advertir el incumplimiento a lo consignado en el literal e), artículo 2º de la ley 87 de 1993."	Diseñar y poner en marcha un mecanismo único para oferta centralizada de información PIC	Porcentaje de indicadores con publicación y actualización sistemática en el mecanismo definido: Número de indicadores publicados oportunamente/ Total de indicadores definidos en el plan de desarrollo.	A 31 de diciembre de 2011, el 100% de indicadores trazadores de la gestión publicados y actualizados en el mecanismo único de publicación	Dirección de Salud Pública - Dirección de Planeación	Luz Adriana Zuluga Juan Pablo Berdejo Cristi Quiroga Ana María Cobos Martha Castro Sandra Gomez	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 17 2.1.5. Sistemas de Informació n	"2.1.5 Se evidenció que la Secretaría no cuenta con mecanismos de control adecuados que garanticen una información ordenada y procesada, de tal manera que sea insumo fundamental para la ejecución de los procesos y en consecuencia para sus respectivos productos, situación que pone en riesgo a la entidad al tomar decisiones sobre aspectos que presentan diversidad de información, por ejemplo en situaciones contempladas en los distintos componentes evaluados como: Diferencias en información de recursos financieros asignados a los proyectos, frente a la presentada por la Dirección de Salud Pública; diferencias en la información suministrada respecto a datos de coberturas de los programas, entre otras. Respecto al proyecto Salud a su Casa, la SDS cuenta con aplicativos como el de El sistema de APS en línea en el cual se registra el resultado de las encuestas aplicadas a las familias; verificados selectivamente algunos reportes, se evidencia que en ocasiones se presentan demoras en ingresar la información desde el momento en que se aplica la encuesta, a continuación citamos algunos casos... Respecto a los casos arriba citados, se observa la inoportunidad en el reporte de información, no solo puede llegar a incidir en la toma de decisiones acerca de las problemáticas detectadas, sino también en la salud de las personas encuestadas. El Proyecto Salud al Colegio, no cuenta con ningún aplicativo informático ó plataforma para la administración de la información, es manejada en hojas Excel, situación que ha materializado riesgos como: duplicidad de información, diferencias en la información entre los reportado por las ESE y el SISPIC. Estas debilidades en el reporte de información, permiten advertir el incumplimiento a lo consignado en el literal e), artículo 2º de la ley 87 de 1993."	Generar espacios mensuales de seguimiento a la calidad de la información de la gestión del PIC	Cumplimiento de reuniones mensuales de seguimiento a la calidad de la información e Número de reuniones de seguimiento a la calidad de la información realizadas desde la DSP/Número de reuniones de seguimiento a la calidad de la información programada desde la DSP *100	A 31 de diciembre de 2011, se habrán desarrollado 12 comités de seguimiento a la gestión de la información del PIC	Dirección de Salud Pública - Dirección de Planeación	Luz Adriana Zuluga Juan Pablo Berdejo Cristi Quiroga Ana María Cobos Martha Castro Sandra Gomez	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO Pagina 17 2.1.5. Sistemas de Informacion	"2.1.5 Se evidenció que la Secretaría no cuenta con mecanismos de control adecuados que garanticen una información ordenada y procesada, de tal manera que sea insumo fundamental para la ejecución de los procesos y en consecuencia para sus respectivos productos, situación que pone en riesgo a la entidad al tomar decisiones sobre aspectos que presentan diversidad de información, por ejemplo en situaciones contempladas en los distintos componentes evaluados como: Diferencias en información de recursos financieros asignados a los proyectos, frente a la presentada por la Dirección de Salud Pública; diferencias en la información suministrada respecto a datos de coberturas de los programas, entre otras. Respecto al proyecto Salud a su Casa, la SDS cuenta con aplicativos como el de El sistema de APS en línea en el cual se registra el resultado de las encuestas aplicadas a las familias; verificados selectivamente algunos reportes, se evidencia que en ocasiones se presentan demoras en ingresar la información desde el momento en que se aplica la encuesta, a continuación citamos algunos casos... Respecto a los casos arriba citados, se observa la inoportunidad en el reporte de información, no solo puede llegar a incidir en la toma de decisiones acerca de las problemáticas detectadas, sino también en la salud de las personas encuestadas. El Proyecto Salud al Colegio, no cuenta con ningún aplicativo informático o plataforma para la administración de la información, es manejada en hojas Excel, situación que ha materializado riesgos como: duplicidad de información, diferencias en la información entre los reportado por las ESE y el SISPIC. Estas debilidades en el reporte de información, permiten advertir el incumplimiento a lo consignado en el literal e), artículo 2º de la ley 87 de 1993."	Diseñar y poner en marcha un instructivo de trabajo para la gestión de la información del PIC, con énfasis en flujos y responsables de la misma	Porcentaje de cumplimiento del instructivo de trabajo de gestión de la información en la generación de informes estratégicos de la Dirección de Salud Pública: Número de informes que se acogieron a la normalización del instrumento definido/Total de informes producidos en la DSP. *100	a 31 de mayo de 2011, el 100 % de informes publicados por la Dirección de Salud Pública se llevaran a cabo con cumplimiento fuentes, flujos y responsables definidos en el procedimiento de gestión de la información	Dirección de Salud Pública - Dirección de Planeación	Luz Adriana Zuluga Juan Pablo Berdejo Cristi Quiroga Ana María Cobos Martha Castro Sandra Gomez	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/05/02	2011/05/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIM IENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.1 De acuerdo con la meta establecida en la ficha EBI para la vigencia 2009, se tenían programados cubrir 375 microterritorios con la estrategia SASC, sin embargo, continuó con los 351 ya existentes, es decir, la entidad no cumplió con la implementación de 24 nuevos microterritorios y la caracterización de individuos, familias y entornos. De acuerdo con las proyecciones de la SDS se dejó de intervenir en promedio a 28.800 familias que corresponden a 92.160 individuos, por lo tanto, en el Proyecto SASC no se cumplió la meta programada para el 2009, situación que incide en el impacto del proyecto en la población pobre y vulnerable de la ciudad e incumple el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012, lo cual contraviene lo normado en el literal d) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993."	Optimización del desarrollo operativo de la estrategia, de tal manera que permita la optimización de recursos para garantizar la ampliación de coberturas.	Cobertura de microterritorios programados en el plan de Desarrollo Bogotá positiva: Número de microterritorios contratados para la vigencia/Número de microterritorios definidos en el plan de Desarrollo Bogotá Positiva. *100	A 31 de diciembre de 2011 contar con 375 microterritorios con operación de la estrategia de salud a su casa	Dirección de Salud Pública	Claudia Naranjo	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.2 En la ficha técnica del Proyecto de Inversión 623 SASC, en la vigencia 2009 se establecen 15 metas que le brindan aporte a otras metas estructurales mediante el desarrollo de diferentes actividades, sin embargo, al contrastarlo con la ficha EBI del Proyecto de la vigencia 2009 se enuncian solo 7 metas y no las 15 a las que se apuntan en los lineamientos. Igual situación se evidenció en los lineamientos del proyecto en la vigencia 2010 donde se formularon 8 metas indirectas y en la ficha EBI 2010 no se incluyen las metas 5 y 15. En el Informe del Balance Social de la vigencia 2009 señala que el Proyecto aporta de manera indirecta a 4 metas. Estas inconsistencias impiden evaluar su cumplimiento y generan incertidumbre en la información que reporta la SDS lo cual impide realizar seguimiento al impacto y la gestión en el Proyecto SASC incumpliendo lo establecido en los literales e) y g) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993."	Revisión de la ficha EBI del proyecto para el año 2011	Coherencia entre ficha EBI y documentos de soporte del Programa Salud a su Casa. Número de metas y actividades definidas en el proyecto de inversión/ total de metas y actividades incluidos en el lineamiento del programa *100.	A 3 de marzo de 2011, se garantizará el 100% de coherencia entre la ficha EBI y los documentos de soporte del programa.	Dirección Salud Pública	Claudia Naranjo/Carlos Andres Rincón y Sandra Gómez	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/01/03	2011/03/03	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.2 En la ficha técnica del Proyecto de Inversión 623 SASC, en la vigencia 2009 se establecen 15 metas que le brindan aporte a otras metas estructurales, mediante el desarrollo de diferentes actividades, sin embargo, al contrastarlo con la ficha EBI del Proyecto de la vigencia 2009 se enuncian solo 7 metas y no las 15 a las que se apuntan en los lineamientos. Igual situación se evidenció en los lineamientos del proyecto en la vigencia 2010 donde se formularon 8 metas indirectas y en la ficha EBI 2010 no se incluyen las metas 5 y 15. En el Informe del Balance Social de la vigencia 2009 señala que el Proyecto aporta de manera indirecta a 4 metas. Estas inconsistencias impiden evaluar su cumplimiento y generan incertidumbre en la información que reporta la SDS lo cual impide realizar seguimiento al impacto y la gestión en el Proyecto SASC incumpliendo lo establecido en los literales e) y g) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993."	Armonizar los contenidos de los lineamientos y fichas técnicas del programa salud a su casa con la ficha EBI del proyecto.	Porcentaje de coherencia entre ficha EBI y documentos de soporte del Programa Salud a su Casa. Número de metas y actividades definidas en el proyecto de inversión/ Total de metas y actividades incluidos en el lineamiento del programa *100.	A 3 de marzo de 2011, se garantizará el 100% de coherencia entre la ficha EBI y los documentos de soporte del programa.	Dirección Salud Pública	Claudia Naranjo/Carlos Andrés Rincón y Sandra Gómez	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/01/03	2011/03/03	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.3 De acuerdo con la información entregada en presentación al proceso auditor, la SDS reporta que a junio de 2010 con 351 microterritorios del Proyecto SASC, se dio cobertura a 558.875 familias para un total de 1.638.020 individuos, sin embargo, en otra fuente de información reportan cobertura de 498.551 familias con un total de 1.622.571 individuos. No obstante, en la población o unidades de focalización atendidas del Informe del Balance Social de la vigencia 2009, se señala que se realizó seguimiento a 479.467 familias conformadas por 1.555.506. Posteriormente señala que "De 1.047.936 individuos cubiertos por el programa SASC a diciembre de 2009??. Estas inconsistencias evidenciadas en distintas fuentes de información generan incertidumbre en los datos que reporta la SDS lo cual impide realizar seguimiento al impacto y la gestión en el Proyecto SASC e incumple lo normado en los literales e) y g) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993..."	Diseñar y poner en marcha un instructivo de trabajo para la gestión de la información del PIC, con énfasis en flujos y responsables de la misma	Porcentaje de cumplimiento del instructivo de trabajo de gestión de la información en la generación de informes estratégicos de la Dirección de Salud Pública. Número de informes que se acogieron a la normalización del instrumento definido/Total de informes producidos en la DSP. *100	A 31 de diciembre de 2011, el 100 % de informes publicados por la Dirección de Salud Pública con cumplimiento fuentes, flujos y responsables definidos en el procedimiento de gestión de la información.	Dirección de Salud Pública	Claudia Naranjo, Cristi Quiroga y Luz Adriana Zuluaga	Recursos tecnológicos, recurso humano,	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR POR 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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.3 De acuerdo con la información entregada en presentación al proceso auditor, la SDS reporta que a junio de 2010 con 351 microteritorios del Proyecto SASC, se dio cobertura a 558.875 familias para un total de 1.638.020 individuos, sin embargo, en otra fuente de información reportan cobertura de 498.551 familias con un total de 1.622.571 individuos. No obstante, en la población o unidades de focalización atendidas del Informe del Balance Social de la vigencia 2009, se señala que se realizó seguimiento a 479.467 familias conformadas por 1.555.508. Posteriormente señala que "De 1.047.936 individuos cubiertos por el programa SASC a diciembre de 2009??. Estas inconsistencias evidenciadas en distintas fuentes de información generan incertidumbre en los datos que reporta la SDS lo cual impide realizar seguimiento al impacto y la gestión en el Proyecto SASC e incumple lo normado en los literales e) y g) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993..."	Garantizar concordancia entre la información reportada en el informe de balance social 2010 y en los proyectos 623 y 624.	Coherencia entre el Balance Social y los informes de seguimiento a los proyectos de inversión 623 y 624. Número de indicadores reportados en el balance social/Total de de indicadores reportados en el seguimiento del proyecto de inversión *100	A 31 de marzo de 2011 se habrá reportado a la Contraloría en Balance Social 2010 con cifras coherentes y concordantes con los proyectos salud a su casa y salud al colegio	Direcciones de planeación y Sistemas y de Salud Pública	Lidia Azucena Forero Rojas y Sandra Gómez y Carlos Rincon	Recursos tecnológicos y humanos	2011/01/03	2011/03/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.4 Según la información reportada en el Informe CB 0404 Indicadores de Gestión, a junio de 2010 se tienen 351 microteritorios en la estrategia Salud a su Casa, mediante el sistema de información APS en línea se reportan 350, sin embargo, a este ente de control mediante oficio con radicado 93387 de 9/07/2010 se reportan 360 microteritorios a junio de 2010. Durante el proceso auditor, se constató que a partir del mes de agosto de 2010 se encuentran en fase de implementación 4 microteritorios. Estas inconsistencias en el reporte de los datos generan incertidumbre en la gestión del Proyecto SASC lo cual impide realizar seguimiento al impacto en la población vulnerable del distrito, en contravía de lo establecido en el literal e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993. La información del Proyecto SASC se realiza mediante la captura de datos en la ficha durante la primera visita que realiza el promotor en la que se diligencian los datos y reporta la información de los beneficiarios. En la ficha no se incluye la clasificación por estrato socioeconómico o sin estrato que señala la Secretaría de Planeación Distrital, solamente se incluye la ficha SISBEN. Esta información de caracterización y seguimiento de la familia la reportan los referentes de los hospitales a través de Internet y alimentan la estrategia APS en línea que contiene la base de datos del Proyecto".	Diseñar y poner en marcha un instructivo de trabajo para la gestión de la información del PIC, con énfasis en flujos y responsables de la misma.	Cumplimiento del instructivo de trabajo de gestión de la información en la generación de informes estratégicos de la Dirección de Salud Pública: Número de informes que se acogieron a la normalización del instrumento definido/Total de informes producidos en la DSP. *100	A 31 de diciembre de 2011, el 100 % de informes publicados por la Dirección de Salud Pública estarán con cumplimiento fuentes, flujos y responsables definidos en el procedimiento de gestión de la información.	Dirección de Salud Pública	Claudia Naranjo, Cristi Quiroga y Luz Adriana Zuluaga y Sandra Gomez	Recursos tecnológicos, recurso humano,	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 26 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.5 Se evidenció que existen deficiencias en la formulación de algunos indicadores del Proyecto SASC, tal como se observa en el Informe CB0404 en el que se establece como fórmula del indicador ?Número de casos de suicidio Consumado / Total de Casos de Suicidio Consumado X 100?, así mismo, algunos de los indicadores se modifican cada año impidiendo la trazabilidad en el comportamiento del indicador entre una vigencia y otra. Algunas de las actividades que apuntan al cumplimiento de metas no se incluyen y no se tiene establecido la forma de cuantificar su cumplimiento tal como ocurre con la actividad ?Fortalecer relaciones intrafamiliares en familias desplazadas? de la cual no se presentan resultados en la matriz de metas del cuatrienio y tiene asignación presupuestal, lo cual incumple lo establecido en el literal d) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993".	Ajustar los indicadores en definición del indicador (ficha técnica); captura de datos fuente; flujos de la información; construcción del dato; seguimiento sistemático	Metas e intervenciones con indicadores revisados y ajustados. Número de metas y actividades del proyecto 2011 con indicadores ajustados/ Total de metas y actividades del proyecto de inversión para el año 2011*100	A 31 de diciembre de 2011, el 100% de las metas e intervenciones del programa Salud a su casa contaran con indicadores revisados, validados y ajustados.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Claudia Naranjo Sandra Gómez Cristi Quiroga Luz Adriana Zuluaga	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/01/15	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.6 Se evidenció que la estrategia APS en línea presenta dificultades como el tiempo que transcurre entre la captura de la información de la ficha en la casa y el diligenciamiento de la ficha por parte de los referentes en los hospitales que alimenta el sistema; los controles que se aplican en el diligenciamiento de la información, el tipo de contratación de los digitadores que en ocasiones conlleva a suspender la actualización de la estrategia APS en línea; así mismo, no cuenta con un sistema integrado de información que permita la unificación e integralidad de los diferentes datos que arroja, toda vez que no permite visualizar de manera integral los resultados actualizados y en tiempo real del proyecto SASC. Estas deficiencias incumplen lo establecido en los literales e, f y h del artículo 2° de la Ley 87 de 1993..."	Ajustar los procesos de control a la digitación de las fichas de caracterización	Oportunidad en la digitación de la información de salud a su casa: Número de fichas ingresadas al sistema en un tiempo inferior a 20 días/Total de fichas de caracterización realizadas en el periodo*100	A 31 de diciembre de 2011 se habrá disminuido el promedio de días para el ingreso de la información a APS en línea, en un plazo inferior a 15 días.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Claudia Naranjo Bibiana Cerón Astrid Zapata Clara Meneses	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/02/01	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDCA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1. Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.6 Se evidenció que la estrategia APS en línea presenta dificultades como el tiempo que transcurre entre la captura de la información de la ficha en la casa y el diligenciamiento de la ficha por parte de los referentes en los hospitales que alimenta el sistema; los controles que se aplican en el diligenciamiento de la información, el tipo de contratación de los digitadores que en ocasiones conlleva a suspender la actualización de la estrategia APS en línea; así mismo, no cuenta con un sistema integrado de información que permita la unificación e integridad de los diferentes datos que arroja, toda vez que no permite visualizar de manera integral los resultados actualizados y en tiempo real del proyecto SASC. Estas deficiencias incumplen lo establecido en los literales e, f y h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993..."	Definir mecanismos de control administrativos de la bases de datos de salud a su casa de acuerdo con los tiempos requeridos en el los procesos contratados	Oportunidad en la digitación de la información de salud a su casa: Número de fichas ingresadas al sistema en un tiempo inferior a 20 días/Total de fichas de caracterización realizadas en el periodo*100	A 31 de diciembre de 2011 se habrá disminuido el promedio de días para el ingreso de la información a APS en línea, en un plazo inferior a 15 días.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Claudia Naranjo Bibiana Ceron Astrid Zapata Clara Meneses	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/02/01	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1. Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.6 Se evidenció que la estrategia APS en línea presenta dificultades como el tiempo que transcurre entre la captura de la información de la ficha en la casa y el diligenciamiento de la ficha por parte de los referentes en los hospitales que alimenta el sistema; los controles que se aplican en el diligenciamiento de la información, el tipo de contratación de los digitadores que en ocasiones conlleva a suspender la actualización de la estrategia APS en línea; así mismo, no cuenta con un sistema integrado de información que permita la unificación e integridad de los diferentes datos que arroja, toda vez que no permite visualizar de manera integral los resultados actualizados y en tiempo real del proyecto SASC. Estas deficiencias incumplen lo establecido en los literales e, f y h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993..."	Ajustar las formas de pago el pago de microterritorio caracterizado basándose en la información incorporada en el sistema	Oportunidad en la digitación de la información de salud a su casa: Número de fichas ingresadas al sistema en un tiempo inferior a 20 días/Total de fichas de caracterización realizadas en el periodo*100	A 31 de diciembre de 2011 se habrá disminuido el promedio de días para el ingreso de la información a APS en línea, en un plazo inferior a 15 días.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Claudia Naranjo Bibiana Ceron Astrid Zapata Clara Meneses	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/02/01	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1. Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.6 Se evidenció que la estrategia APS en línea presenta dificultades como el tiempo que transcurre entre la captura de la información de la ficha en la casa y el diligenciamiento de la ficha por parte de los referentes en los hospitales que alimenta el sistema; los controles que se aplican en el diligenciamiento de la información, el tipo de contratación de los digitadores que en ocasiones conlleva a suspender la actualización de la estrategia APS en línea; así mismo, no cuenta con un sistema integrado de información que permita la unificación e integridad de los diferentes datos que arroja, toda vez que no permite visualizar de manera integral los resultados actualizados y en tiempo real del proyecto SASC. Estas deficiencias incumplen lo establecido en los literales e, f y h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993..."	Desarrollar controles sistemáticos al proceso de actualización de la información de APS en línea, a través de la acciones de los equipos de acompañamiento a las ESE	Oportunidad en la digitación de la información de salud a su casa: Número de fichas ingresadas al sistema en un tiempo inferior a 20 días/Total de fichas de caracterización realizadas en el periodo*100	A 31 de diciembre de 2011 se habrá disminuido el promedio de días para el ingreso de la información a APS en línea, en un plazo inferior a 15 días.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Claudia Naranjo Bibiana Ceron Astrid Zapata Equipo Distrital de seguimiento Local en campo	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/02/01	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NITIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.7 La información que arroja esta intervención no se desagrega y se incluye solamente como un dato estadístico de ejecución, ya que durante la vigencia 2009, se reporta intervención psicosocial a 11.071 familias, sin que se evidencie un análisis que le permita direccionar intervenciones, metas y acciones que conlleven a medir el impacto en la población beneficiaria del proyecto, lo cual incumple lo contemplado en los literales b), c), d), e), f), h) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993. Análisis Financiero del proyecto El proyecto Salud a su casa para la vigencia 2009 contó con un presupuesto inicial de \$33.989,9 millones, un presupuesto final de \$34.430,8 millones. Presentó a 31 de diciembre de 2009 compromisos de \$34.430,1 millones (100%), giros de \$31.307,2 millones (90,93%) y constituyó reservas de \$3.122,9 millones. Para el primer semestre de 2010 mostró un presupuesto final de \$29.425,0 millones, compromisos de \$9.519,3 millones y giros de \$8.258,3 millones. Así mismo, realizó giros por concepto de reservas que ascendieron a \$1.517,2 millones".	Ajustar los indicadores en definición del indicador (ficha técnica); captura de datos fuente; flujos de la información; construcción del dato; seguimiento sistemático	Metas e intervenciones con indicadores revisados y ajustados. Número de metas y actividades del proyecto 2011 con indicadores ajustados/ Total de metas y actividades del proyecto de inversión para el año 2011*100	A 31 de diciembre de 2011, el 100% de las metas e intervenciones del programa Salud a su casa contaran con indicadores revisados, ajustados y coherentes.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Claudia Naranjo Sandra Gomez Cristi Quiroga Luz Adriana Zuluaga	Recursos tecnológicos, recurso humano.	2011/01/15	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.8. Se observan diferencias entre la información presupuestal presentada por la Dirección de Salud Pública y la ejecución presupuestal de la vigencia 2009, suministrada por la Dirección Financiera, la cual muestra un presupuesto final para el proyecto Salud a su Casa de \$34.430,8 millones, mientras la Dirección de Salud Pública presenta un presupuesto, un flujo financiero y una territorialización presupuestal, para la misma vigencia, por valor de \$34.626,2 millones con un porcentaje de ejecución del 100%, arrojando una diferencia de \$195,4 millones, lo que muestra falta de conciliación entre las diferentes direcciones, incertidumbre en las cifras presentadas por la Dirección de salud Pública y contraviene lo normado en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, literal e), que establece en los objetivos del sistema de control interno: "Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.*".	Revisar el instructivo de seguimiento a los proyectos de inversión	Procedimiento ajustado y actualizado. Nº de actualizaciones realizadas al procedimiento de seguimiento a los proyectos de inversión/Total de actualizaciones requeridas al procedimiento de seguimiento a proyectos de inversión*100	A 31 de Marzo tener el procedimiento, revisado aprobado e incluido en plataforma de gestión de calidad de la SDS	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Dra. Cristi Lucía Quiroga y Clara Ines Rodríguez Gustavo Morales	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/03/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO NIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.8. Se observan diferencias entre la información presupuestal presentada por la Dirección de Salud Pública y la ejecución presupuestal de la vigencia 2009, suministrada por la Dirección Financiera, la cual muestra un presupuesto final para el proyecto Salud a su Casa de \$34.430,8 millones, mientras la Dirección de Salud Pública presenta un presupuesto, un flujo financiero y una territorialización presupuestal, para la misma vigencia, por valor de \$34.626,2 millones con un porcentaje de ejecución del 100%, arrojando una diferencia de \$195,4 millones, lo que muestra falta de conciliación entre las diferentes direcciones, incertidumbre en las cifras presentadas por la Dirección de salud Pública y contraviene lo normado en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, literal e), que establece en los objetivos del sistema de control interno: "Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.".	Diseño e implementación de instructivos para el control de seguimiento financiero a los proyectos.	Implementación de instructivos de seguimiento a los proyectos de inversión con instructivo de seguimiento implementado /Total de proyectos de inversión definidos para la DSP*100	A 31 de diciembre de 2011, el 100% de los proyectos de inversión se llevara a cabo con seguimiento acorde al instructivo.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Dra. Crisli Lucía Quiroga y Clara Ines Rodriguez y Gustavo Morales	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 19 22.1 Evaluación al Proyecto Salud a su Casa SASC	"2.2.1.8. Se observan diferencias entre la información presupuestal presentada por la Dirección de Salud Pública y la ejecución presupuestal de la vigencia 2009, suministrada por la Dirección Financiera, la cual muestra un presupuesto final para el proyecto Salud a su Casa de \$34.430,8 millones, mientras la Dirección de Salud Pública presenta un presupuesto, un flujo financiero y una territorialización presupuestal, para la misma vigencia, por valor de \$34.626,2 millones con un porcentaje de ejecución del 100%, arrojando una diferencia de \$195,4 millones, lo que muestra falta de conciliación entre las diferentes direcciones, incertidumbre en las cifras presentadas por la Dirección de salud Pública y contraviene lo normado en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, literal e), que establece en los objetivos del sistema de control interno: "Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.".	Verificar sistemáticamente el cumplimiento y uso del instructivo	Implementación de instructivos de seguimiento a los proyectos de inversión con instructivo de seguimiento implementado /Total de proyectos de inversión definidos para la DSP*100	A 31 de diciembre de 2011, el 100% de los proyectos de inversión se llevara a cabo con seguimiento acorde al instructivo.	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Dra. Crisli Lucía Quiroga y Clara Ines Rodriguez y Gustavo Morales	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.1. Como se puede evidenciar en el cuadro 7 se reportan 470 sedes educativas cubiertas por el programa y en la gráfica 1 se reportan 487 sedes evidenciándose una diferencia de 17 sedes; con relación al cubrimiento de jardines se presenta una diferencia de 50 jardines entre las diferentes informaciones reportadas por la entidad, lo que indica que la información presentada carece de los principios de validez y confiabilidad. Incumpliendo lo establecido el los literales d, e, f y h del artículo 2° de la Ley 87 de 1993... Al realizar el cruce entre el número de colegios y sus sedes reportados por la Secretaría de Educación Distrital con la información de cubrimiento de sedes educativas dada por la Dirección de Salud Pública de la SDS se encontró que el Proyecto Salud al Colegio tiene un cubrimiento del 56,49% de las sedes de los Colegios Oficiales de Bogotá D. C. Llama la atención que en la localidad de Fontibón se reporta un cubrimiento del 104,17% de las sedes educativas, en la localidad de Sumapaz el cubrimiento es de 93,10%, seguida por las localidades de Santafé, Mártires y Candelaria con 92,31%, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo con 81,40%, y Usaquén con 81,25%, mientras que las localidades de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño y San Cristóbal cubiertas por los hospitales Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal tienen un porcentaje de cubrimiento de 36,23% y 32,88% respectivamente..."	Diseñar y poner en marcha un instructivo de trabajo para la gestión de la información del PIC, con énfasis en flujos y responsables de la misma	Porcentaje de cumplimiento del instructivo de trabajo de gestión de la información en la generación de informes estratégicos de la Dirección de Salud Pública: Número de informes que se acogieron a la normalización del instrumento definido/Total de informes producidos en la DSP. *100	A 31 de diciembre de 2011, el 100 % de informes publicados por la Dirección de Salud Publicase realizaron con cumplimiento fuentes, flujos y responsables definidos en el procedimiento de gestión de la información.	Dirección de Salud Pública	Claudia Naranjo, Cristi Quiroga y Luz Adriana Zuluaga y Sandra Gomez	Recursos tecnológicos, recurso humano,	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.2. Con relación a la población beneficiaria del Proyecto Salud al Colegio se pudo evidenciar que la Secretaría Distrital de Salud establece un promedio de población por sede educativa atendida (1.063), evidenciándose que el cubrimiento del Proyecto SAC no es real como se puede observar en el cuadro 10 en donde se encontró que en la localidad de Sumapaz se reporta un cubrimiento del 2.377,73% (estudiantes matriculados 1.208, cubrimiento SAC 28.723), lo mismo sucede en las localidades de Chapinero (201,13%), Barrios Unidos (133,55%), Santafé (133,18%), Candelaria (125,68%) y Mártires (106,03%), en las cuales el cubrimiento supera el número de alumnos matriculados según información de la Secretaría de Educación Distrital, situación que presenta una inconsistencia considerable lo que genera incertidumbre en los datos reportados por la Dirección de Salud Pública referentes a la información e impacto real del proyecto. Incumpliendo lo establecido el los literales d, e, f y h del artículo 2° de la Ley 87 de 1993..."	Diseñar y poner en marcha un instructivo de trabajo para la gestión de la información del PIC, con énfasis en flujos y responsables de la misma	Porcentaje de cumplimiento del instructivo de trabajo de gestión de la información en la generación de informes estratégicos de la Dirección de Salud Pública: Número de informes que se acogieron a la normalización del instrumento definido/Total de informes producidos en la DSP. *100	A 31 de diciembre de 2011, 31 100 % de los informes publicados por la Dirección de Salud Pública se hará con cumplimiento fuentes, flujos y responsables definidos en el procedimiento de gestión de la información.	Dirección de Salud Pública	Alex Garcia, Cristi Quiroga y Luz Adriana Zuluaga	Recursos tecnológicos, recurso humano,	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha venen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.3. Al realizar el análisis del Proyecto Salud al Colegio de la entidad se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores dificulta un adecuado seguimiento a la gestión del proyecto y no permite la evaluación del mismo, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección. Incumpliendo lo establecido en los literales d y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Implementar la gestión integrada de la información de inversión y la arrojada por el POA en el PIGI como herramienta única, articulando las actividades y suba actividades en las hojas de vida de los indicadores, lo cual permitirá el monitoreo de las acciones y la trazabilidad de las mismas. Verificar el cumplimiento de la misma semestralmente y tomar los correctivos en caso de ser necesario	Cumplimiento de la articulación de la gestión y la inversión en el PIGI. Actividades ejecutadas/Actividades programadas *100	A 31 de Diciembre tener implementada la gestión integrada de la información de inversión y la arrojada por el POA en el PIGI como herramienta única	Direcciones de Salud Pública y Planeación y Sistemas	Alex García Cristi Quiroga Clara Rodríguez y Sandra Gomez	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.4. Para la vigencia 2009 el proyecto Salud al Colegio no contaba con un sistema que consolidara la información remitida por los hospitales en las diferentes líneas de intervención que este ejecuta. Es el caso de la línea de Salud Sexual y Reproductiva, se evidencian dificultades en la consolidación de la información debido a inconsistencias en los informes trimestrales que remiten los hospitales, las cuales fueron detectadas por el referente del programa en la SDS; adicionalmente se encontró que la información reportada por los hospitales es consolidada en tablas de Excel en la Dirección de Salud Pública por línea de intervención y por cada uno de los referentes. La dificultad para obtener la información de los resultados de la ejecución del programa SAC, las deficiencias encontradas en los sistemas de información, la consolidación de los datos remitidos por las ESE, el inadecuado planteamiento de indicadores, la falta de interventoría externa, entre otros, evidencian que la Dirección de Salud Pública no realiza un análisis de la información obtenida para replantear intervenciones, metas y acciones que puedan llevar a obtener un mayor impacto en la salud de la población objeto del proyecto. Lo evidenciado incumple con los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. En el segundo semestre de 2009 la SDS realizó una prueba piloto para la implementación del SISPIC (Sistema de Información del Plan de Intervenciones Colectivas) y es obligatorio para el año 2010. El SISPIC cuenta con dos módulos, uno de seguimiento técnico administrativo por cada uno de los hospitales que	Diseñar y poner en marcha un instructivo de trabajo para la gestión de la información del PIC, con énfasis en flujos y responsables de la misma	Porcentaje de cumplimiento del instructivo de trabajo de gestión de la información en la generación de informes estratégicos de la Dirección de Salud Pública: Número de informes que se acogieron a la normalización del instrumento definido/Total de informes producidos en la DSP. *100	A 31 de diciembre de 2011, el 100 % de los informes publicados por la Dirección de Salud Pública contaran con cumplimiento fuentes, flujos y responsables definidos en el procedimiento de gestión de la información.	Dirección de Salud Pública	Clara Rodríguez, Olga Lucia Vargas, Cristi Quiroga, Luz Adriana Zuluaga y Martha Castro.	Recursos tecnológicos, recurso humano,	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.	Como resultado del análisis al Plan de Mejoramiento suscrito por la SDS, se evidenciaron 19 hallazgos los cuales se encuentran en fase de ejecución ya que la fecha vencen durante el año 2011. Se practicó acta de visita fiscal el día 28 de abril con el objetivo de concluir las acciones de mejora que ha venido adelantando la entidad para subsanar estos hallazgos y serán plasmadas en la rendición de la cuenta semestral. Los 19 hallazgos se encuentran en fase de ejecución, por lo tanto se encuentran en ESTADO: ABIERTA, CALIFICACION: 1 ya que se encuentran implementando las acciones aunque unas van más adelantadas que otras, todas evidencian avance.	E

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE 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
		ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas y otro de seguimiento al talento humano contratado para las diferentes actividades programadas dentro del PIC. Otro aplicativo de sistemas de información con que cuenta la SDS a nivel interno es el PIGI, que es un sistema para hacer seguimiento a los proyectos, cada dirección realiza análisis de la información reportada para establecer como va el proyecto con relación a las metas programadas, la Dirección de Planeación y Sistemas y la Oficina de Control Interno también realizan controles sobre la información reportada por las diferentes direcciones...													
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.4. Para la vigencia 2009 el proyecto Salud al Colegio no contaba con un sistema que consolidara la información remitida por los hospitales en las diferentes líneas de intervención que este ejecuta. Es el caso de la línea de Salud Sexual y Reproductiva, se evidencian dificultades en la consolidación de la información debido a inconsistencias en los informes trimestrales que remiten los hospitales, las cuales fueron detectadas por el referente del programa en la SDS, adicionalmente se encontró que la información reportada por los hospitales es consolidada en tablas de Excel en la Dirección de Salud Pública por línea de intervención y por cada uno de los referentes. La dificultad para obtener la información de los resultados de la ejecución del programa SAC, las deficiencias encontradas en los sistemas de información, la consolidación de los datos remitidos por las ESE, el inadecuado planteamiento de indicadores, la falta de intervenciones externas, entre otros, evidencian que la Dirección de Salud Pública no realiza un análisis de la información obtenida para replantear intervenciones, metas y acciones que puedan llevar a obtener un mayor impacto en la salud de la población objeto del proyecto. Lo evidenciado incumple con los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. En el segundo semestre de 2009 la SDS realizó una prueba piloto para la implementación del SISPIC (Sistema de Información del Plan de Intervenciones Colectivas) y es obligatorio para el año 2010. El SISPIC cuenta con dos módulos, uno de seguimiento técnico administrativo por cada uno de los hospitales que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas y otro de seguimiento al talento humano contratado para las diferentes actividades programadas dentro del PIC. Otro aplicativo de sistemas de información con que cuenta la SDS a nivel interno es el PIGI, que es un sistema para hacer seguimiento a los proyectos, cada dirección realiza análisis de la información reportada para establecer como va el proyecto con relación a las	Elaborar el plan de acción que soporte el proyecto de diseño e implementación de el sistema integrado de información para el PIC	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción: Número de fases implementadas del plan de acción/total de fases definidas en el plan *100,	A 31 de diciembre de 2011, haber elaborado e implementado el plan de acción del proyecto de inversión, en coordinación con la Dirección de Planeación y Sistemas.	Dirección de salud Pública, Dirección e Planeación y sistemas	Luz Adriana Zuluga Juan Pablo Berdejo Cristi Quiroga Ana María Cobos Martha Castro	Recursos tecnológicos, recurso humano,	2011/01/03	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		





CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESULTADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMEN TO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO O CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMU LADA
		metas programadas, la Dirección de Planeación y Sistemas y la Oficina de Control Interno también realizan controles sobre la información reportada por las diferentes direcciones..."													
AUDITORIA GUBERNAMENT AL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.4. Para la vigencia 2009 el proyecto Salud al Colegio no contaba con un sistema que consolidara la información remitida por los hospitales en las diferentes líneas de intervención que este ejecuta. Es el caso de la línea de Salud Sexual y Reproductiva, se evidencian dificultades en la consolidación de la información debido a inconsistencias en los informes trimestrales que remiten los hospitales, las cuales fueron detectadas por el referente del programa en la SDS, adicionalmente se encontró que la información reportada por los hospitales es consolidada en tablas de Excel en la Dirección de Salud Pública por línea de intervención y por cada uno de los referentes. La dificultad para obtener la información de los resultados de la ejecución del programa SAC, las deficiencias encontradas en los sistemas de información, la consolidación de los datos remitidos por las ESE, el inadecuado planteamiento de indicadores, la falta de interventoría externa, entre otros, evidencian que la Dirección de Salud Pública no realiza un análisis de la información obtenida para replantear intervenciones, metas y acciones que puedan llevar a obtener un mayor impacto en la salud de la población objeto del proyecto. Lo evidenciado incumple con los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. En el segundo semestre de 2009 la SDS realizó una prueba piloto para la implementación del SISPIC (Sistema de Información del Plan de Intervenciones Colectivas) y es obligatorio para el año 2010. El SISPIC cuenta con dos módulos, uno de seguimiento técnico administrativo por cada uno de los hospitales que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas y otro de seguimiento al talento humano contratado para las diferentes actividades programadas dentro del PIC. Otro aplicativo de sistemas de información con que cuenta la SDS a nivel interno es el PIGI, que es un sistema para hacer seguimiento a los proyectos, cada dirección realiza análisis de la información reportada para establecer como va el proyecto con relación a las metas programadas, la Dirección de Planeación y Sistemas y la Oficina de Control Interno también realizan controles sobre la información reportada por las diferentes direcciones..."	Estandarización y control de la captura de información, mediante la revisión de instrumentos.	Número de instrumentos normalizados en operación / Total de instrumentos en operación. X100	A 30 de junio de 2011 haber realizado 100% de la estandarización y control de la captura de información, mediante la revisión de instrumentos.	Dirección de salud Pública, Dirección e Planeación y sistemas	Alex García,Luz Adriana Zuluaga Ing.Hector Chaparro,	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/01	2011/06/30	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.4. Para la vigencia 2009 el proyecto Salud al Colegio no contaba con un sistema que consolidara la información remitida por los hospitales en las diferentes líneas de intervención que este ejecuta. Es el caso de la línea de Salud Sexual y Reproductiva, se evidencian dificultades en la consolidación de la información debido a inconsistencias en los informes trimestrales que remiten los hospitales, las cuales fueron detectadas por el referente del programa en la SDS, adicionalmente se encontró que la información reportada por los hospitales es consolidada en tablas de Excel en la Dirección de Salud Pública por línea de intervención y por cada uno de los referentes. La dificultad para obtener la información de los resultados de la ejecución del programa SAC, las deficiencias encontradas en los sistemas de información, la consolidación de los datos remitidos por las ESE, el inadecuado planteamiento de indicadores, la falta de intervenciones externas, entre otros, evidencian que la Dirección de Salud Pública no realiza un análisis de la información obtenida para replantear intervenciones, metas y acciones que puedan llevar a obtener un mayor impacto en la salud de la población objeto del proyecto. Lo evidenciado incumple con los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. En el segundo semestre de 2009 la SDS realizó una prueba piloto para la implementación del SISPIC (Sistema de Información del Plan de Intervenciones Colectivas) y es obligatorio para el año 2010. El SISPIC cuenta con dos módulos, uno de seguimiento técnico administrativo por cada uno de los hospitales que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas y otro de seguimiento al talento humano contratado para las diferentes actividades programadas dentro del PIC. Otro aplicativo de sistemas de información con que cuenta la SDS a nivel interno es el PIGI, que es un sistema para hacer seguimiento a los proyectos, cada dirección realiza análisis de la información reportada para establecer como va el proyecto con relación a las metas programadas, la Dirección de Planeación y Sistemas y la Oficina de Control Interno también realizan controles sobre la información reportada por las diferentes direcciones..."	Mejorar los procesos de relación e integración de la información distribuida en las diferentes aplicaciones; mediante procesos sistemáticos y controlados de cruces de bases de datos.	Bases de datos cruzadas / Total de bases de datos que se identifican como involucradas en el ámbito escolar x100	A 30 de junio de 2011 haber realizado el diseño y prueba para el cruce del 100% de las bases de datos que se relacionan con el ámbito escolar en la entidad y en el sector educación.	Dirección de salud Pública, Dirección e Planeación y sistemas	Alex Garcia.Luz Adriana Zuluaga Ing.Hector Chaparro,	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/01	2011/06/30	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURS OS	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
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO - DICIEMBRE 2010	22 EVALUACION A LA GESTION Pagina 32 2.2.2. Evaluación al Proyecto Salud al Colegio (SAC)	"2.2.2.4. Para la vigencia 2009 el proyecto Salud al Colegio no contaba con un sistema que consolidara la información remitida por los hospitales en las diferentes líneas de intervención que este ejecuta. Es el caso de la línea de Salud Sexual y Reproductiva, se evidencian dificultades en la consolidación de la información debido a inconsistencias en los informes trimestrales que remiten los hospitales, las cuales fueron detectadas por el referente del programa en la SDS, adicionalmente se encontró que la información reportada por los hospitales es consolidada en tablas de Excel en la Dirección de Salud Pública por línea de intervención y por cada uno de los referentes. La dificultad para obtener la información de los resultados de la ejecución del programa SAC, las deficiencias encontradas en los sistemas de información, la consolidación de los datos remitidos por las ESE, el inadecuado planteamiento de indicadores, la falta de intervenciones externas, entre otros, evidencian que la Dirección de Salud Pública no realiza un análisis de la información obtenida para replantear intervenciones, metas y acciones que puedan llevar a obtener un mayor impacto en la salud de la población objeto del proyecto. Lo evidenciado incumple con los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. En el segundo semestre de 2009 la SDS realizó una prueba piloto para la implementación del SISPIC (Sistema de Información del Plan de Intervenciones Colectivas) y es obligatorio para el año 2010. El SISPIC cuenta con dos módulos, uno de seguimiento técnico administrativo por cada uno de los hospitales que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas y otro de seguimiento al talento humano contratado para las diferentes actividades programadas dentro del PIC. Otro aplicativo de sistemas de información con que cuenta la SDS a nivel interno es el PIGI, que es un sistema para hacer seguimiento a los proyectos, cada dirección realiza análisis de la información reportada para establecer como va el proyecto con relación a las metas programadas, la Dirección de Planeación y Sistemas y la Oficina de Control Interno también realizan controles sobre la información reportada por las diferentes direcciones..."	Garantizar la captura integrada de los elementos de seguimiento de las intervenciones en una plataforma unificada.	Número de intervenciones 2011 con seguimiento registrado en SISPIC / Total de intervenciones formuladas para el 2011.	A 31 de diciembre de 2011, haber incorporado en el SISPIC el seguimiento de las intervenciones del ámbito escolar.	Dirección de salud Pública, Dirección e Planeación y sistemas	Alex Garcia.Luz Adriana Zuluaga Ing.Hector Chaparro,	Recursos tecnológicos, recurso humano, recurso logístico	2011/01/01	2011/12/31	0	0	Las acciones tienen inicio en la vigencia 2011, este informe corresponde a la cuenta anual con corte a 31-12-2010.		



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

**ANEXO 4.4**

Formato CB- 0127

**REPORTE VIGENCIAS FUTURAS 2010**

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Año fiscal en que se autoriza la Vigencia Futura (V.F.)	Vigencias que abarca - Año Inicial	Vigencias que abarca - Año final	Fecha de autorización de la Vigencia Futura	Nivel de Gobierno que Ejecuta la Vigencia Futura Autorizada	Numero de CONFIS Nacional (CN) o CONFIS Territorial (CT) que autorizó V.F.	Concepto previo de Planeación Nacional y Ministerio Respectivo en caso de V.F. Autorizadas para Inversión o cofinanciación nacional	Vigencia Futura sobre Proyecto de Inversión incluido en Plan de Desarrollo Respectivo	Numero de Acuerdo Distrital que autorizó Vigencia Futura	Tipo de Vigencia Futura Autorizada	Tipo de Gasto Afectado por Vigencia Futura Autorizada	Denominación del Rubro Presupuestal o Proyecto	Monto apropiado en la vigencia	Monto Total Autorizado por Vigencias Futuras	Monto Total Ejecutado de Vigencias Futuras por Compromisos en la vigencia	Saldo Total por Compromete r de Vigencias Futuras	Estado de Obras o Rubros Respaldados por Vigencias Futuras	Estado de Vigencia Futura	Motivo de la cancelación	OBSERVACIONES
2008	2010	2012	19/12/2008	DISTRITO CAPITAL	13	NA	GARANTIA DEL ASEGURAMIENTO Y ATENCION EN SALUD	340	ORDINARIA	INVERSION									
											618 - Promoc. y AilL Régimen Subs. y Contrib	163.050.192.240	163.050.192.240	113.845.791.113	49.204.401.127	COMPROMETIDA	EN EJECUCION		
											620 - Atención a la Población Vinculada	105.507.246.000	105.507.246.000	105.507.246.000	-	COMPROMETIDA	EN EJECUCION		
							FORTALECIMIENTO Y PROVISION DE LOS SERVICIOS DE SALUD				633 - Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	102.234.793.440	138.487.404.328	136.632.404.328	2.855.000.000	COMPROMETIDA	EN EJECUCION		
											634 - Ampliación de la atención prehospitalaria	19.499.117.040	58.497.350.845	58.429.088.147	68.262.698	COMPROMETIDA	EN EJECUCION		

REPRESENTANTE LEGAL HÉCTOR ZAMBRANO RODRÍGUEZ

FECHA DE ELABORACIÓN: 08 DE FEBRERO DE 2010

C.C. 79.288.376