

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

**HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.
PERIODO AUDITADO VIGENCIA 2010**

**PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL PAD 2011
CICLO I**

DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

MAYO DE 2011

AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR

Contralor de Bogotá	Mario Solano Calderón
Contralor Auxiliar	Clara Alexandra Méndez Cubillos
Directora Sectorial	Rafael Humberto Torres Espejo
Subdirector Fiscalización Salud	Ruth Marina Montoya Ovalle
Asesor	Luís Carlos Ballén Rojas
Equipo de Auditoria	Maria Claudia Acevedo Ritter - Líder Carlos Eduardo Chacón Romero Cristianne Endemann Venegas Yasmin Monroy Martínez Julio Roberto Rozo Garzón Pedro Pablo Piñeros Rodríguez Roberto Jiménez Rodríguez

CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2010	4
2. ANALISIS SECTORIAL	11
3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	28
3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	28
3.2 Evaluación Sistema de Control Interno	30
Evaluación Transparencia de los procesos	38
Evaluación cumplimiento Norma de Calidad NTCGP 1000:2004	39
3.3 Evaluación Estados Contables	39
3.3.1 Evaluación Control Interno Contable	53
3.4 Evaluación al Presupuesto	58
3.5 Evaluación a la Contratación	67
3.6 Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social	77
3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo	77
3.6.2 Evaluación Balance Social	93
3.6.3 Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial (POT)	96
3.7 Evaluación de la Gestión Ambiental	97
3.8 Evaluación Acciones Ciudadanas	126
3.9 Seguimiento Cumplimiento Compromiso Ético	127
3.10 Seguimiento Pronunciamientos y Controles de Advertencia	128
3.11 Concepto Sobre Rendición de la Cuenta.	129
4. ANEXOS	
4.1 Hallazgos detectados y comunicados	131
4.2 Calificación transparencia	132
4.3 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	134



**1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2010**

Doctores

LAURA ARDILA RUEDA

Presidente Junta Directiva

JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA

Gerente

HOSPITAL SANTA CLARA ESE III Nivel de Atención

Ciudad

Respetados Doctores:

La Contraloría de Bogotá con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Santa Clara ESE III NA, 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 al Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. La responsabilidad de este ente de control 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 y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, deberán ser corregidos por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva prestación de los 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 de 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:

Variables	Ponderación	Calificación
Plan de Desarrollo	35%	24.0
Contratación	20%	10
Presupuesto	15%	12.5
Gestión Ambiental	10%	7
Sistema de Control Interno	10%	7
Transparencia	10%	6.5
SUMATORIA TOTAL	100%	67

Rango de Calificación para obtener el Concepto

CONCEPTO DE GESTIÓN	PUNTUACIÓN
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 es **Favorable con Observaciones**.

La evaluación al Sistema de Control Interno obtuvo una calificación de 3.6 ubicándolo en un rango regular con un nivel de riesgo mediano; observándose debilidades en algunos de sus componentes y elementos, que influyeron en su efectividad.

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) del Hospital Santa Clara, ESE, III Nivel de Atención aprobado para la vigencia 2009 – 2012 por la Junta Directiva del hospital obtuvo una calificación por cumplimiento de metas del 74% estableciendo una gestión aceptable a 31 de diciembre de 2010.

Los Planes Operativos, debidamente aprobados, no correlacionan todas las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional.

A través del convenio 1064 de 2008 se obtienen los recursos del FFDS para la ejecución de los proyectos de inversión del hospital. La ejecución de este convenio durante la vigencia 2010 fue del 69%. Quedó por ejecutar a 31 de diciembre de 2010 un 31% correspondiente a \$1.398.835.768, lo cual es un monto considerable teniendo en cuenta que aproximadamente se gastan 145 millones mensuales en arriendo de equipos biomédicos.

El patrimonio del hospital Santa Clara fue afectado en cuantía de \$147.110.521 por pago de multas por fallas o deficiencias en los procesos administrativos y asistenciales.

Se presentan debilidades en el control y seguimiento de los convenios docente asistenciales.

Por falta de mecanismos de control y políticas administrativas, el hospital no está gestionando la recuperación de dineros por siniestros de equipos a través de las empresas de vigilancia generando un presunto detrimento por valor de \$12.627.792

El hospital no adopta plenamente la metodología establecida para la elaboración del documento de Balance Social al carecer de todos los elementos necesarios para cumplir con su finalidad.

El hospital no dió cumplimiento a la programación establecida en el Decreto 318 de 2006 con respecto al Plan Maestro de Equipamiento en Salud, ni aún, a la primera meta del proyecto de infraestructura: *"Llevar a cabo durante los años 2009-2010 los procesos de Contratación y ejecución de los estudios de vulnerabilidad, diseños, reordenamiento arquitectónico y unidades funcionales, plan de regularización y manejo del Hospital Santa Clara"*

Resultado de la evaluación adelantada a la contratación suscrita por el Hospital Santa Clara III Nivel ESE, se concluye que este proceso se rige en materia contractual por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, Acuerdo 131 de 17 de septiembre de 2008 emanado de la Junta Directiva, que deroga el Acuerdo 017 de 2002, por el cual se aprueba el "Manual de Contratación del Hospital Santa Clara y su anexo "Manual de Interventoría y Supervisión. No obstante lo anterior se evidencia que dichos manuales no son aplicados adecuadamente, toda vez que se evidencia falencias de gestión en la etapa precontractual, contractual y poscontractual, como de supervisión en algunos contratos y/u órdenes, sin embargo de la muestra seleccionada de la contratación, se evidenció que el hospital la encaminó al cumplimiento de su objeto misional.

De otra parte, y aunque el Hospital Santa Clara dentro de su Estructura Organizacional cuenta con la Oficina de Control Interno y Gestión, si bien es cierto, está realiza evaluaciones de gestión y control para determinar el cumplimiento de actividades en las diferentes dependencias del Hospital, no obstante se observa falencia en la gestión de acompañamiento, control y seguimiento oportuno en las etapas precontractual, contractual y postcontractual a la contratación suscrita por el Hospital, más aun cuando el proceso de contratación se encuentra dispersa en varias áreas, sin que se ejerza el control pertinente por la dependencia respectiva.

El Hospital cuenta con una pagina WEB, la cual dispone de un link de contratación donde muestra invitaciones a cotizar. Al ingresar al Sublink de invitación a cotizar muestra información correspondiente con el tema de la invitación a cotizar, cuenta con un link de personal, además muestra información de los servicios que presta el Hospital y que pueden ser consultados por el usuario. Sin embargo, no se observa un Link que contenga información relacionada con la contratación suscrita por el Hospital de la última vigencia, lo que indica que no hay confiabilidad y transparencia para el Usuario externo y/o comunidad en general que desee consultar y/o conocer a través de la Pagina WEB de la contratación suscrita por el Hospital Santa Clara.

El hospital cumple en términos generales con la publicación de la información relacionada con la contratación, excepto acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, y liquidación del contrato que no se anuncian por la página, como tampoco la contratación suscrita, adicionalmente en el Sublink personal, se incluyen unos tipos de servicios a suscribir por el hospital, que no esta totalmente diligenciada.

Con respecto a la normatividad relacionada, el hospital no cumple con lo establecido en la Ley 80/93 y ley 1150/07, ya que se rigen por el régimen privado de acuerdo con la Ley 100/93, Art, 195 de la Ley 100 de 1993, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, Al igual que el Acuerdo 13 de 1997 expedido por el Concejo de Bogotá y el Acuerdo 002 de 1998 de la Junta Directiva del Hospital Santa Clara III Nivel ESE.

Con base a lo anteriormente expuesto y realizada la evaluación en cuanto a la efectividad del presupuesto como instrumento de planeación, gestión y control, así como el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias de carácter presupuestal, en términos de eficiencia y eficacia, la administración de los recursos presenta falencias en planeación, puesto que la programación de los mismos no permite la ejecución entre lo programado y lo realmente girado presupuestalmente, afectando el cumplimiento de las metas y objetivos

propuestos. No obstante lo anterior el hospital, cumplió con la normatividad presupuestal establecida en sus principios fundamentales en el proceso de programación y ejecución del mismo, así como en la calidad, eficiencia en los controles y la oportunidad de los registros presupuestales, por tanto se considera que la gestión adelantada es confiable.

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permiten conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en los párrafos, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno y en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

Concepto sobre la revisión de la cuenta.

En virtud de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá se observó cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos a excepción de la información contenida en formatos del componente de contratación, que no es completa.

Opinión sobre los Estados Contables

Evaluada los Estados Contables del Hospital Santa Clara, se evidenció en la cuenta Avances y anticipos entregados sobreestimada en \$ 1,076,766,524.50 y subestimada la cuenta 1905 Bienes y Servicios Pagados por anticipado en el mismo valor, esto se evidenció por inconsistencias en los soportes jurídicos como es el caso que la invitación pública No. 008 de 2010 para compra e instalación de equipos biomédicos.

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

En nuestra opinión, los Estados Contables arriba mencionados, presentan **razonablemente**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Santa Clara, al 31 de diciembre de 2010 y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con el Régimen de la Contabilidad Pública suscritas por la Contaduría General de la Nación.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 37 hallazgos administrativos, de los cuales 4 de ellos corresponden a hallazgos con presunta incidencia fiscal en cuantía de \$232.542.773, que se trasladaran a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 6 tienen alcance disciplinario los cuales se trasladaran a la Personería Distrital.

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la entidad, correspondiente a la vigencia 2010, se fenece.

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

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

Bogotá, D.C, Mayo de 2011

RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO
Director Técnico 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 ajustes¹.

Una de las propuestas recientes se dio en diciembre de 2009², 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 inexecutable³.

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

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

² Decreto 4975 de 2009

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

estatutaria. Sólo por esta vía es posible regular el núcleo esencial de los derechos fundamentales, con alcances integrales, estructurales y completos⁴.

No obstante lo anterior, el 19 de enero de 2011 se expidió la Ley 1438, pero con el alcance de ley ordinaria⁵.

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;

⁴ 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 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”.

⁵ 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.

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 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 servicio 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 2010⁶.

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

⁶ 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

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 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

TEMA ARTÍCULO	RESPONSABLE	FECHA
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
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 2011⁷.

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

⁷ 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.

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 voluntario⁸.

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 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

⁸ 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”.

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.

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 AUDITORIA

3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento

El Plan de Mejoramiento vigente a diciembre 31 de 2010, fue aprobado el 16 de junio del mismo año, recopila 76 observaciones presentadas en los informes de las Auditorías Gubernamentales con Enfoque Integral modalidad regular correspondientes a las vigencias 2004, 2006, 2008 y 2009, así como a la Auditoria Especial al proceso de facturación, cartera y contratación de la vigencia 2007 y primer semestre del 2008, como se observa en el siguiente cuadro.

**CUADRO 2
COMPOSICIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO**

COMPONENTE	PAD 2005 VIG 2004 REG	PAD 2007 Vig 2006 REG	PAD 2008MOD ESP Vig 2007 y I sem 2008	PAD 2009 Vig 2008 Reg	PAD 2010 Vig 2009Aud Reg	TOTAL
Evaluación a la Gestión y Resultados (Estados)	4.6.19					1
Control Interno	4.2.12	3.2.5)	2.1.4.1	3.2.4.9	3.2.1.1.1.1	16
				3.3.2.7	3.2.1.1.2.1	
					3.2.1.1.2.2	
					3.2.1.1.2.3	
					3.2.1.2.2.1	
					3.2.1.3.2.1	
					3.2.2.2.1	
					3.2.2.3.1	
					3.2.3.2.1	
					3.2.3.2.2	
Estados Contables					3.3.1	10
					3.3.2	
					3.3.3	
					3.3.4	
					3.3.5	
					3.3.6.1	
					3.3.6.2	
					3.3.6.3	
					3.3.6.4	
					3.3.6.5	
Presupuesto		3.4.2		3.4.1.1	3.4.1.1	13
		3.4.3		3.4.1.4	3.4.1.2	
				3.4.1.5	3.4.1.3	
				3.4.1.6	3.4.1.4	
					3.4.1.5	
					3.4.1.6	
					3.4.1.7	
					3.4.1.8	
					3.4.1.9	
Contratación		3.5.3.1	2.4.6	3.5.3	3.5.1	18
		3.5.5	2.4.35	3.5.5	3.5.2	
			2.4.39	3.5.6	3.5.3	
			2.4.43	3.5.7	3.5.4	
			2.4.45		3.5.5	
			2.4.47		3.5.6	
Plan de Desarrollo				3.6.1.7	3.6.1.1	4
Balance Social				3.6.1.8	3.6.1.2	1
Gestión Ambiental					3.6.2.1	5
					3.7.1	
					3.7.2	
					3.7.3	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

					3.7.4	
					3.7.5	
Concepto sobre Rendición de la Cuenta					3.9.1	1
Acciones Ciudadanas		3.9.1		3.8.1	3.8.1	5
		3.9.2			3.8.2	
TOTAL	2	7	7	14	46	76

Fuente: Plan de Mejoramiento a Diciembre 31 de 2011

Para establecer el cumplimiento de las acciones correctivas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a Diciembre 31 de 2010, definiendo que para los 76 hallazgos, el hospital dió cumplimiento total a 59, los cuales se cierran. Se dió cumplimiento parcial a 6 y 11 están aún en ejecución como se puede observar en el cuadro siguiente.

CUADRO 3
RESUMEN SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

COMPONENTE	TOTAL	Cumplidas	Cumplidas parcialmente	En Ejecución
Control Interno	16	10	1	5
Estados Contables	10	10	-	-
Presupuesto	15	13	-	2
Contratación	18	12	4	2
Gestión y Resultados	1	1	-	-
Plan de Desarrollo	4	4	-	-
Balance Social	1	1	-	-
Gestión Ambiental	5	5	-	-
Acciones Ciudadanas	5	2	1	2
Rendición de la Cuenta	1	1	-	-
TOTAL	76	59	6	11

Fuente: Seguimiento Plan de Mejoramiento.

Del seguimiento al Plan de Mejoramiento se pudo observar que de los 18 hallazgos en el componente de contratación, el Hospital efectuó acciones

correctivas a 12 de ellos, lo cual se verificó en los soportes que sustentan el cumplimiento de los mismos, no obstante y aunque se observa gestión aun persiste falencia de control y seguimiento a 6 observaciones, por consiguiente, se mantienen abiertas. Igual situación se presentó en el componente de Control interno, quedando 6 observaciones abiertas, en Acciones Ciudadanas quedan 3 abiertas y en Presupuesto quedan 2, para un total de 17 observaciones cumplidas parcialmente y abiertas.

De las 17 observaciones cumplidas parcialmente y que quedaron abiertas, seis (6) corresponden a vigencias anteriores y su tiempo de ejecución ya venció. Estas 6 observaciones son las siguientes:

Control Interno: 2.1.4.1 del PAD 2008 vigencia 2007 modalidad especial.

Contratación: 3.5.5 del PAD 2007 vigencia 2006 modalidad regular y 3.5.3, 3.5.5, 3.5.6 del PAD 2009 vigencia 2008 modalidad regular.

Acciones Ciudadanas: 3.8.1 del PAD 2009 vigencia 2008 modalidad regular.

Finalmente, el Plan de Mejoramiento del hospital con 76 hallazgos, obtuvo cumplimiento con un promedio de 1.73 puntos. (Se establece "Cumplimiento" cuando se obtiene un promedio entre 1.70 y 2.00 puntos)

3.2 Evaluación al Sistema de Control Interno.

Respecto a la revisión del MECI en la entidad se tendrán en cuenta los parámetros del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, la Constitución Política de 1991 incorporó el concepto de Control Interno como instrumento para garantizar el logro de los objetivos de la cada entidad del Estado y cumplimiento de los principios que rigen la Función Pública. En la ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del Control Interno, ley 489 de 1998 dispuso la creación del Sistema Nacional de Control Interno, el Departamento Administrativo de la Función Pública, por medio del Decreto 1599 de 2005 se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

La evaluación al Sistema de Control Interno del Hospital Santa Clara III Nivel ESE se adelantó a los procesos determinados en la entidad, a través de auditorías de seguimiento, verificación de documentos, entrevistas y aplicación de cuestionarios de control interno. Se aplicaron cuestionarios de evaluación en 8 áreas que representan el 42% del total. Las áreas evaluadas corresponden a la Oficina de Control Interno, Oficina de Planeación, Oficina Jurídica, Garantía de la Calidad, Subdirección Científica, Financiera, Recursos Físicos y Atención al Usuario. Así mismo, se aplicaron cuestionarios de evaluación a 5 grupos funcionales de la Subgerencia Administrativa, Contratación y Subgerencia Financiera (Contabilidad, Tesorería, Cartera y Presupuesto).

De otra parte, se evaluó el macroproceso misional en las Farmacias, Almacén, servicios de Pediatría, Salud mental, Urgencias, UCI adultos, Pabellón Santa Inés y Gestión Ambiental.

La evaluación se realizó de conformidad con la metodología establecida en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) adoptada por el Hospital a través de la Resolución No. 0429 Diciembre 30 de 2005. Mediante la Resolución 255 de Julio 22 de 2008 el gerente se compromete con la articulación e implementación del sistema de Gestión de Calidad y conforma el equipo MECI de la entidad.

3.2.1 Subsistema Control Estratégico

3.2.1.1 *Componente Ambiente de Control*

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos. El Hospital Santa Clara por medio de la Resolución No. 0429 de diciembre 30 de 2005 adoptó el MECI 1000:2005 y con la Resolución 255 de Julio 22 de 2008 el gerente se compromete con la articulación e implementación del sistema de Gestión de la Calidad; se conforma el equipo MECI de la entidad como se evidencia en el acta de Comité No. 1 de fecha Marzo 11 de 2010.

La entidad cuenta con el código de ética y buen gobierno, este documento ha sido difundido a los funcionarios a través de socializaciones, volantes y capacitaciones, en la plataforma estratégica y en la página WEB. La entidad busca que los principios y valores sean apropiados e interiorizados por los funcionarios en cumplimiento de sus actividades y funciones.

El Desarrollo de Talento Humano. Se evidencio que los funcionarios del nivel profesional que lideran las actividades de gestión ambiental presentan debilidades en la actualización sobre la normatividad que le aplica a la entidad en lo relacionado con alguna información obligatoria ambiental y sanitaria.

El hospital ha realizado actividades de inducción y capacitación al personal evidenciado en los registros de control de asistencia.

3.2.1.1.1 Se evidenció desconocimiento de los manuales y procedimientos debido a la alta rotación del personal lo cual dificulta el desarrollo y cumplimiento de las tareas y funciones, como se evidenció en el área de farmacia donde se constató la falta de conocimiento de los manuales de procedimientos internos y aplicación de estos, a pesar de presentar actualización con fecha Marzo 2010, lo que denota que el sistema de Gestión de la Calidad es vulnerable, no siendo acorde con lo consagrado en el numeral 5.5.1 Responsabilidad y Autoridad, literal c) del numeral 6.2.2 Competencia, Toma de Conciencia y Formación NTCGP 1000:2004.

Estilo de Dirección. La entidad cuenta con un organigrama en la cual se identifican los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad, las decisiones se toman por la alta dirección previo concepto de los funcionarios en comités en los cuales fueron analizados los diferentes temas.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.72 la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo.

3.2.1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

Planes y Programas. La entidad cuenta con el Plan Desarrollo Institucional en el cual se consigna la misión, visión, objetivos estratégicos y Plan Operativo anual el cual se cumple a través de metas, los cuales se ejecutan en cumplimiento de la política de planeación estratégica.

El Hospital se rige bajo un modelo de operación por procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento. Bajo este esquema cumple con la función que le corresponde por norma.

Estructura Organizacional. La planta de personal se adapta a la plataforma estratégica, misión institucional, para el cumplimiento de sus funciones la entidad esta segregada por dependencias distribuidas en áreas misionales y de apoyo. Existe comunicación directa entre el nivel directivo y los funcionarios que laboran en las áreas, como se observa en las actas de los comités que operan en el hospital.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.91 la cual lo ubica en un rango de bajo riesgo.

3.2.1.3 Componente Administración del Riesgo.

Contexto Estratégico. La entidad cuenta con un mapa de riesgos en donde identifican los riesgos por procesos, en éstos se tuvieron en cuenta las causas (Factores Internos y Externos, Agente Generador) que les impediría el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y se cuenta con una matriz para calificar el riesgo. Sin embargo, en visitas a las farmacias se evidenciaron medicamentos vencidos por deficiencias en la identificación y control de los riesgos. De igual forma, se hallan condiciones inadecuadas en la cocina (tema tratado en Gestión Ambiental), en donde se evidencia no identificación de riesgos.

3.2.1.3.1 No se ha llevado a cabo la identificación de los riesgos en todas las dependencias con el fin de minimizarlos, dispersarlos o asumir los mismos,

afectando el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Con lo anterior se incumple lo establecido en la ley 87 de 1993 artículo 2, literal a y el Decreto 1537 de 2001 artículo 4.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.33, la cual lo ubica en un rango de bajo riesgo.

El Subsistema de Control Estratégico obtuvo una calificación de 3.65 que representa mediano riesgo.

3.2.2 Subsistema de Control de Gestión

3.2.2.1 *Componente actividades de control*

Políticas de operación El Hospital cuenta con políticas de operación determinadas en el código de Ética y Buen Gobierno Institucional, para dar a conocer dicho documento al personal utilizaron folletos, inducciones al momento del ingreso, conferencias al cliente interno.

Procedimientos. Con la Resolución No. 468 de 2008 se adoptó el Manual de operaciones, compuesto por Estructura, Responsabilidades, Actividades, Recursos y procedimientos para la consolidación de directrices, Lineamientos, Políticas, Normas y Procedimientos.

Se verifico el manual de procedimientos, del cual existen varias versiones y no se actualiza en todas la dependencias su última versión.

Controles. Existen puntos de control en los procedimientos, sin embargo no se ha implementado la verificación a esos puntos de control en algunas dependencias como se evidenció en las farmacias al encontrarse falencias en el control de los medicamentos, hallando medicamentos vencidos. De igual manera, en la cocina tampoco se están aplicando controles para el mantenimiento de los alimentos, como es el caso de la temperatura de conservación de los mismos.

La entidad cuenta con la matriz DOFA donde se identifican las variables internas y externas que inciden en el cumplimiento de los objetivos propuestos, sin embargo, no se evidencio que acciones se propusieron para el manejo de las amenazas y debilidades identificadas.

3.2.2.1.1 Con respecto a las farmacias en lo concerniente a la gestión de los medicamentos, no se están aplicando suficientes mecanismos de control para evitar el vencimiento de los medicamentos. Tampoco se evidencian indicadores implementados para realizar seguimiento al suministro de materiales y medicamentos hospitalarios, lo que refleja falta de políticas de Calidad. Al faltar estos indicadores se carece de instrumentos para verificar la oportunidad, cobertura y calidad en la prestación del servicio. Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4 y 8 de la ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 componente 2 Subsistema de Control de Gestión.

3.2.2.1.2 Se presenta inoportunidad en las reuniones de los comités conformados por el Hospital e inconsistencias en sus actas, como se puede verificar en las actas de los comités de transfusión sanguínea, comités docente asistencial, comité de Farmacia y Terapéutica, entre otros, careciendo de puntos control para el seguimiento a la gestión de los mismos., Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4 y 8 de la ley 87 de 1993 y sus reglamentos.

Indicadores. La entidad cuenta con indicadores para hacer el seguimiento de los objetivos institucionales y metas para adoptar acciones de mejora de acuerdo al nivel alcanzado.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.30, la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo.

3.2.2.2 *Componente Información*

Información primaria. El Hospital identifica las fuentes externas en las que intervienen ciudadanía, contratistas y entidades reguladoras. En la administración de las quejas y reclamos interpuestos por la ciudadanía se evidencia insatisfacción por parte de algunos peticionarios en razón a que se realizan hasta tres requerimientos solicitando respuesta.

Información secundaria. La entidad cuenta con manuales de procesos, manual de funciones, manual de contratación, actas de comités, Acuerdos y Resoluciones los cuales son utilizados en el desarrollo de las actividades que le corresponden en cumplimiento de sus objetivos.

Sistemas de información. El hospital cuenta con el software sistema gerencial Clinical Suite en el cual se maneja la información financiera, presupuestal, contractual y facturación entre otros. De otra parte, se cuenta con la Intranet

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.7, la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo.

3.2.2.3 *Componente Comunicación Pública*

Comunicación organizacional. El hospital promueve la comunicación a través de los diferentes grupos de interés como son las asociaciones de usuarios, otro tipo de comunicación se da a través de los buzones, pagina Web, vía telefónica y además se cuenta con la oficina de atención al usuario; la comunicación es abierta con los diferentes grupos de interés, lo que se ve reflejado a través de las quejas y reclamos toda vez que se interactúan con los usuarios en pro de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Comunicación informativa. En la página Web del Hospital Santa Clara se encuentran establecidos los derechos y deberes de los usuarios como también el portafolio de servicios prestados por el, cuenta con un link para que el ciudadano pueda acceder a colocar sus quejas y reclamos sin acudir a la oficina de atención al usuario.

Medios de comunicación. La entidad cuenta con 56 carteleras para personal y para los usuarios, correo interno, pagina Web. El hospital maneja el sistema SQS de la Secretaria Distrital de Salud para reportar los PQR que se tramitan en la Entidad

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.65, la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo.

El Subsistema de Control de Gestión obtuvo una calificación de 3.55, que representa mediano riesgo.

3.2.3 Subsistema de Control de Evaluación

3.2.3.1. *Componente Autoevaluación*

Autoevaluación del control. Los funcionarios de planta cuentan con el manual de funciones y el personal de contrato tiene establecidas sus funciones en las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios. De otra parte, se dispone del manual de funciones como herramienta para regular sus actividades. Se evidencia compromiso, responsabilidad y sentido de pertenencia. La entidad debe propender porque se socialicen oportunamente los procedimientos y se dispongan de las copias actualizadas en cada área.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.60, la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo

3.2.3.2. Componente evaluación independiente.

Evaluación del Sistema de Control Interno. Se cuenta con la Oficina de Control Interno, que es la encargada de las evaluaciones independientes al Sistema de Control Interno, como resultado de las evaluaciones se generan informes los cuales presentan observaciones para proponer acciones de mejora que contribuyan al mejoramiento y optimización de la Entidad.

3.2.3.2.1 A través de las auditorías internas que adelanta la Oficina de Control Interno, se evalúan las áreas y se da cumplimiento y desarrollo del modelo estándar de control interno en sus elementos y componentes en los procesos establecidos en el Hospital, sin embargo, se presentan retrasos en el desarrollo de algunas auditorías internas de seguimiento a las acciones correctivas consignadas en los planes de mejoramiento, lo que incide en el compromiso de la entidad con el sistema de control interno. Lo anterior es producto de la falta de procedimientos para la elaboración y seguimiento del Plan de mejoramiento Institucional. Incumpliendo con lo consagrado en el parágrafo de artículo 1 de la Ley 87 de 1993 y en lo establecido en el literal e del título 5.1 Compromiso de la Dirección, de la norma NTCGP 1000:2004.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.8, la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo

3.2.3.3. Componente Planes de Mejoramiento.

Plan de mejoramiento Institucional. De acuerdo a las auditorías adelantadas por los entes de control se genera el Plan de Mejoramiento Institucional en el cual se determinan las acciones de mejora para subsanar las observaciones o hallazgos presentados en los informes de auditoría, La Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento al estado de las acciones y reporta periódicamente a los entes de control el estado de dichas acciones.

Plan de mejoramiento por procesos. Como resultado de las evaluaciones internas se elaboran los planes de mejoramiento por procesos, en los que se establecen como responsables los líderes de los procesos y los funcionarios involucrados en las acciones a mejorar. Sin embargo, se evidenció que los responsables no efectúan seguimiento oportuno a las acciones de mejora que ellos mismos se comprometen.

Plan de mejoramiento Individual. Se evidencio que el área de talento humano promueve las evaluaciones de desempeño para los funcionarios de carrera administrativa, producto de estas evaluaciones se pueden generar planes de mejoramiento individual para establecer acciones de mejora en los objetivos concertados, sin embargo, se verifica que no se cuenta con planes de mejoramiento individual..

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.41, la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo

El Subsistema de Control de Evaluación obtuvo una calificación de 3.60, que representa mediano riesgo.

Síntesis de la Evaluación

De la aplicación de los cuestionarios y la verificación en cada una de las líneas de auditoria, una vez consolidada la información para la evaluación al Sistema de Control Interno del Hospital Santa Clara III Nivel ESE, se presenta un puntaje promedio de 3.60, interpretado como un nivel de mediano riesgo.

CUADRO 4
AGREGACION GENERAL DE RESULTADOS
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			COMPONENTE	SUBSISTEMA	SISTEMA
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS	3.72	3.65	3.60
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO			
		ESTILO DE DIRECCIÓN			
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	3.91		
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS			
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	3.33		
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
		ANÁLISIS DEL RIESGO			
VALORACIÓN DEL RIESGO					
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	3.30	3.55	
		PROCEDIMIENTOS			
		CONTROLES			
		INDICADORES			
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	3.70			

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			COMPONENTE	SUBSISTEMA	SISTEMA
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	3.65		
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	3.6	3.60	
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN			
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.8		
		AUDITORÍA INTERNA			
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	3.41		
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS			
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL			

Evaluación Transparencia de los Procesos

El Hospital Santa Clara cuenta con la pagina Web para ubicar los servicios, tramites, preguntas, quejas y reclamos, Investigación, docencia Institucional (misión, visión, políticas de la entidad, derechos y deberes). Gestión institucional en que aparece informe de gestión a 2009, contratación (invitación a cotizar), contáctenos (directorio interno, correo, extensión, nombre de la dependencia, ubicación geográfica con mapa donde se localiza la entidad, oferta y horario de servicios y tramites.

Posee el link de contáctenos con directorio, correos y extensión de las dependencias. La WEB cuenta con un link de quejas y reclamos en donde los usuarios pueden colocar sus quejas, reclamos o felicitación sin ir al Hospital y la respuesta es más rápida que la radicada en la entidad.

No posee línea de atención gratuita para el usuario y la página Web no permite realizar trámites en línea de PQR a pesar de contar con el link de quejas y reclamos. Se encuentran los buzones en la entidad para cliente interno y externo. No se toman los correctivos necesarios ya que se presentan quejas reiterativas de los mismos servicios.

Para Contratación existe un link donde se publican invitaciones a cotizar.

En el componente de presupuesto se encuentran falencias en los seguimientos y depuración a las cuentas por pagar de las vigencias 2005-2009 y en la planeación y seguimiento al componente PMR.

Trámites

Finalmente La entidad obtuvo una calificación de 651 con riesgo mediano clasificado según la matriz de transparencia.

Evaluación cumplimiento de la Norma de Calidad NTCGP 1000-2004

La entidad adoptó los estándares de calidad de la norma técnica NTGP 1000:2004 (PHVA) y la integra dentro del sistema de Gestión de la calidad que opera con el sistema MECI: 2005 y el sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud en virtud del decreto 1011 de 2006. En el sistema obligatorio de la garantía de la calidad se ha venido cumpliendo con los estándares establecidos en la norma y que son verificados por la SDS.

3.3. Evaluación a los Estados Contables

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados con corte a 31 de diciembre 2010, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Evaluación Plan De Mejoramiento Contable

Evaluado el Plan de Mejoramiento del componente de integralidad a estados contables, presentado como respuesta a las observaciones formuladas por este Ente de Control en las Auditoría Gubernamentales con Enfoque Integral de las vigencias anteriores fueron evaluados 10 hallazgos quedando cerrados con un cumplimiento del 100%.

Efectivo

El saldo a 31 de diciembre de 2010 está conformado así:

CUADRO 5
COMPOSICIÓN Y VARIACIÓN DEL EFECTIVO

Cifras en \$

Cuenta/ Grupo	Descripción	2010	2009	Variación absoluta	relativa
11	Efectivo	5,129,343,915.58	5,009,397,838.41	119,946,077.17	2.39
1105	Caja	2,809,176.00	83,393,932.00	-80,584,756.00	-96.63
1110	Depósitos en Instituciones financieras	5,126,534,739.58	4,926,003,906.41	200,530,833.20	4.07

Fuente Libro Mayor

ç

CUADRO 6
CUENTA 1110 DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS
Cifras en \$

Subcuenta	Descripción	Valor
11100505	Banco Bogotá Cuenta Corriente No. 102564192	118.936.665,58
11100601	Banco de Bogotá cuenta de Ahorros No. 102-54509-8	3.355.304.808,00
11100604	Banco de Bogotá 102-54590-2	1.652.293.266,00

Fuente Libro mayor

Banco de Bogotá Cuenta corriente No. 10256419-2: El saldo de \$118.936.665.58 incluye los depósitos realizados por los diferentes pagadores diferentes al Fondo Financiero Distrital de Salud, y se destinan dichos recursos para los giros a los proveedores de bienes y servicios del hospital

Banco Bogotá cuenta de ahorros No. 102-54509-8. El saldo de \$3.355.304.808 está conformado por los recursos girados por el FFDS en virtud del convenio íter administrativo de cooperación técnica No. 1064-2009. Este saldo incluye un valor de \$9.145.788. por rendimientos generados por los depósitos de destinación específica que serán girados a la Tesorería Distrital por parte del Hospital una vez se liquide el convenio de acuerdo a los términos establecidos en el mismo.

Banco Bogotá cuenta de ahorros No. 102-54590-2. El saldo de \$1.652.293.266 incluye los recursos del recaudo de cartera de los servicios prestados al Fondo Financiero Distrital de Salud. De esta cuenta se hacen los respectivos traslados a la cuenta corriente para los respectivos giros de las obligaciones del hospital

Deudores

El saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de \$38.657.885.063.28 que al compararlo con el año anterior por valor \$31.377.474.815.28 presenta un aumento en la cartera de \$7.280.410.248.00 equivalente a 23,20% dicho incremento se originó especialmente en la cuentas anticipos al pasar de \$3.973.000 a \$1.521.376.678 equivalente al 38.192.89% y en los servicios de salud prestados por la entidad al pasar de \$29.631.5 millones a \$36.444.5 millones en el 2010. La variación de dicho grupo está representada así:

**CUADRO 7
COMPOSICIÓN DEUDORES Y SUS VARIACIONES**

Cifras en \$

grupo/ cuenta	Descripción	2010	2009	Variación absoluta	relativa
14	deudores	38,657,885,063.28	31,377,474,815.28	7,280,410,248.00	23.20
1409	Servicios de Salud	36,444,538,785.52	29,631,523,588.52	6,813,015,197.0	22.99
1420	Avances y anticipos Entregados	1,521,376,678.00	3,973,000.00	1,517,403,678.0	38192.89
1425	Depósitos Entregados en Garantía	63,300,000.00	813,301,000.00	-750,001,000.0	-92.22
1470	Otros Deudores	628,669,599.76	928,677,226.76	-300,007,627.0	-32.30
1475	Deudas de Difícil cobro	6,866,118,165.83	7,614,484,609.83	-748,366,444.0	-9.83
1480	Provisión para deudores	-6,866,118,165.83	-7,614,484,609.83	748,366,444.0	-9.83

Fuente: Libro Mayor

1409 Servicios de Salud

La cartera del hospital a 31 de diciembre de 2010 fue de 43.310.656.951,35 incluyen la cuenta 1475 Deudas de difícil cobro. El incremento de \$6,813,015,197.0 equivalente al 22.99%, al pasar de 29,631,523,588.52 a \$36,444,538,785.52 en la vigencia 2010 se debe específicamente al incremento de los servicios por servicios de salud prestados por el hospital, reservas de glosa de los servicios prestados al FFDS.

**CUADRO 8
CARTERA POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

Cifras en \$

Edad de Cartera	Valor Cartera	% Part
1 a 30 días	10.960.876.437,00	25,31
31 a 60 días	3.019.847.909,00	6,97
61 a 90 días	1.793.413.300,00	4,14
91 a 180 días	5.769.840.525,00	13,32
181 a 360 días	7.713.415.161,00	17,81
Mayor a 360 días	14.053.263.620,47	32,45
Total Cartera	43.310.656.952,47	100,00

Fuente: cuenta SIVICOF

La cartera del hospital está concentrada en edad mayor a 360 días y corresponde a un valor de \$14.053.263.620.47 equivalente a 32.45% en relación al total de a cartera, ésta concentración se evidencia especialmente en las siguientes entidades: Del Régimen contributivo: Instituto de Seguros Sociales, Nueva EPS, Selva Salud y Salud Total EPS.

Régimen subsidiado: ARS Salud condor: ARS UNICAJAS COMFACUNDI, Asociación Mutual Ser, CAPRECOM ARS y la -Secretaria Salud de Cundinamarca

De acuerdo a la muestra seleccionada se evidenció gestión por parte del Hospital así:

CUADRO 9
GESTION CARTERA 2010 DEUDAS SUPERIORES A 360 DIAS
Cifras en \$

Régimen /Entidad	Gestión Adelantadas por el Hospital	Fecha de las gestiones	Valor del Recaudo	Fecha del recaudo
Régimen contributivo				
I.S.S.	Reparto al procurador delegado de la procuraduría General de la Nación, para fijar fecha de conciliación prejudicial, para el reconocimiento y pago de la deuda.	Noviembre 17 de 2010		
Nueva EPS	Derecho de petición, para el cobro de cartera, toda vez que esta entidad incumple de enviar el detallado de las facturas y el valor que se debe aplicar a los pagos recibidos como anticipos, para el proceso de depuración de cartera	agosto 31 de 2010		
Selva Salud	Derecho de Petición para el cobro de cartera y conciliación contable	Mayo 31 de 2010		
Régimen subsidiado				
ARS Salud cóndor	Derecho de Petición Actas de mesas de concertación Nota Crédito bancaria 8047. Citación audiencia conciliación Extrajudicial convocada por el Hospital por la Supersalud.	Abril 9 de 2010 Junio 18 de 2010 Diciembre 10 de 2010	200.000.000	febrero 3 de 2011
Asociación Mutual Ser	Derechos de petición para el cobro de cartera nota crédito bancaria No. 8071.	Abril 13 de 2010 Agosto 27 de 2010 Noviembre 12 de 2010	185.000.000	14 de febrero de 2011
	nota crédito bancaria No.8043.		394.376.592	febrero 2 de 2011.
UNICAJAS	Actas de mesas Concertación	Junio 15 de 2010		
ECOOPSOS	Derecho de petición cobro de cartera y conciliación medica UFC-402-04/10 radicación 1-2010030487 Acta de Concertación	Abril 12 de 2010 Junio 17 de 2010		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Régimen /Entidad	Gestión Adelantadas por el Hospital	Fecha de las gestiones	Valor del Recaudo	Fecha del recaudo
Humana vivir	Acta de mesa de concertación. Según oficios Nos. UFC-0052 de enero 11/2011 y UFC-0924 de septiembre 10/2010 se evidencian recursos desembolsados por Humana vivir en los meses de julio y diciembre de 2010, a la fecha no han sido descargados de las cuentas por cobrar del hospital debido a que la EPS no ha reportado la relación de facturas canceladas por este monto	Junio 17 de 2010	1.000.000.000 992.191.752	Diciembre 2010
Solsalud	Actas de mesas de concertación y cobro persuasivo de salud y solicitud de cruce y conciliación contable.	Junio 15 de 2010 Noviembre 29 de 2010		
CAPRECOM	Actas de Mesas de Concertación Cobro persuasivo Bogotá y Regionales Remisión oficio a la oficina jurídica para el cobro prejudicial.	Junio 16/2010 Noviembre 29 /2010 Diciembre 28 de 2010		
Secretaría de cundinamarca	Oficio UFC 1299/10 a la secretaria de salud de cundinamarca solicitando ordenar el pago del contrato 226 de 2009	Diciembre 3 de 2010		

Fuente: soportes Hospital -Cartera

De las gestiones realizadas el hospital logro recaudar \$2,771,568,344.00 de las cuentas superiores a 360 días

El Recaudo de cartera a 31 de diciembre de 2010 fue de \$69,589,859,821, que comprende recaudo de vigencias anteriores \$13,814,333,050 y de la vigencia de 2010 \$ 55,775,526,771, el porcentaje de recaudo en relación con la facturación 2010 es del 68.46% a continuación se resume el recaudo por régimen comparado con la facturación 2010 así:

CUADRO 10
RECAUDO POR RÉGIMEN COMPARADO CON LA FACTURACIÓN

Cifras en \$

REGIMEN	Facturación según información facturación 2010	Valor Cartera	Recaudado	Vigencia 2009 y Anteriores	Vigencia 2010	% de Recaudo en relación con la facturación 2010
EPS	2,379,606,876	2,101,147,743	1,364,014,086	737,133,657	30.98	
Entidad Régimen Especial	103,971,268	123,537,276	50,229,559	73,307,717	70.51	
*Atención con cargo a Vinculados (Entes Territoriales)	4,990,704,481	4,464,217,572	3,210,343,613	1,253,873,959	25.12	
Riesgos Profesionales A.R.P.	16,291,860	15,825,409	4,453,398	11,372,011	69.80	
ARS	24,126,197,141	16,427,707,551	3,996,400,501	12,431,307,050	51.53	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

REGIMEN	Facturación según información facturación 2010	Valor Cartera	Recaudado	Vigencia 2009 y Anteriores	Vigencia 2010	% de Recaudo en relación con la facturación 2010
IPS Privadas	235,650,665		7,403,381	3,682,451	3,720,930	1.58
Repagadas	32,089,495		10,930,151	1,149,140	9,781,011	30.48
Compañías Aseguradoras	947,269,680		726,489,378	143,417,257	583,072,121	61.55
Particulares	65,126,388		36,460,239	19,934,040	16,526,199	25.38
IPS Públicas y Fondos de Desarrollo Local	420,396,088		345,732,467	155,403,572	190,328,895	45.27
Convenios docentes	485,497,268		55,611,066	5,138,102	50,472,964	10.40
****Arrendamientos	704,678,537		102,685,561	4,758,937	97,926,624	13.90
FOSYGA	468,266,396		159,600	159,600	-	0.00
***HSC			68,340,980	25,821,793	42,519,187	
empresas en Liquidación			610,502	610,502	-	
**FFDS	44,182,671,337		44,842,884,328	4,759,930,512	40,082,953,816	90.72
Empresas Oficiales	(1,632,394)					0.00
Particulares Copagos	2,311,471,755		260,116,617	68,885,987	191,230,630	8.27
Totales	81,468,256,841		69,589,859,821	13,814,333,050	55,775,526,771	68.46

Fuente: Facturación y Cartera Hospital Santa clara

*A tarifa SOAT

**A PFGP Pago Fijo Global Prospectivo

***Corresponde a pagos por identificar

****Corresponde a facturación por arriendos un valor de \$113.165.108 y al contrato estratégico de participación \$591.513.429

El recaudo más representativo fue el del FFDS con un recaudo de \$40.082.953.816 equivalente al 90.72% en relación con la facturación de \$44.182.671.337. De otra parte es evidente el bajo nivel de recaudo de las EPS, de una facturación de \$ 2.379.606,876 para la vigencia del 2010 solo se llegó a recaudar \$737.133,657 equivalente a \$30.98%

3.3.1 Cuenta 1420 Avances y anticipos Entregados

El saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de \$1.521.376.678 que comparado con el periodo anterior de \$3.973,000.00 se incrementó en \$1.517.403,678.0 equivalente a 38.192.89%.

La cuenta Avances y anticipos entregados esta sobreestimada en \$ 1,076,766,524.50, y subestimada la cuenta 1905 Bienes y Servicios Pagados por anticipado en el mismo valor, esto se evidenció por inconsistencias en los soportes jurídicos como es el caso que la invitación pública No. 008 de 2010 para compra e instalación de equipos biomédicos, en la cláusula forma de pago dice: “**anticipo**” y en los contratos Nos. 346 Jomedical, 347 Kaika, 343, EMCO S.A. 349 Pharmeuropea,

348 M & Medical Devices Ltda, 342 Biosistemas Ing Medica Ltda, 344 Instrumentación S.A, 345 Intelnet Médica Ltda., 351 Técnica Electromédica S.A. 350 Produmedic No de diciembre 22 de 2010; la forma de pago es **pago por anticipado**. Según oficio No. OCIG/180 de marzo 31 de 2011 firmado por la gerencia del hospital en donde realizan precisiones que a la letra dice: “Con ocasión al acta de adjudicación de la Invitación No. 008 de 2010, el Hospital Santa Clara E.S.E. suscribirá los respectivos contratos de compraventa, el cual debe cumplir lo previstos en el pliego de condiciones, al ser considerado ley entre las partes. Sin embargo, es conveniente anotar, que los contratos de compraventa no se encuentran sometidos a las reglas de las demás clases de contrato, respecto al anticipo, esto es, al ser considerados contratos de ejecución instantánea y no de tracto sucesivo...”⁹ esta situación conllevó al incumplimiento del PGCP 9.2.1 Soportes de contabilidad numeral 338¹⁰; por estas divergencias en los soportes externos como en este caso los contratos, conllevó al registro inadecuado.

Propiedad Planta y Equipo

El saldo de esta grupo a 31 de diciembre de 2010 fue de 15.224.556.209.62 que comparado con el año 2009 de \$16.324.894.424.62 sufrió una disminución de \$1.100.338.215.00 equivalente al 6.7% este se ve reflejado en la cuenta Bienes Muebles en Bodega, por activos entregados en servicio.

**CUADRO 11
COMPOSICIÓN Y COMPARATIVO PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**

Cifras en \$

Grupo/cuenta	Descripción	2010	2009	Variación absoluta	relativa
16	Propiedad Planta y Equipo	15,224,556,209.62	16,324,894,424.62	-1,100,338,215.0	-6.74
1605	Terrenos	5,090,269,311.00	5,090,269,311.00	0.0	0.00
1635	Bienes Muebles en Bodega	16,793,917.00	642,319,278.00	-625,525,361.0	-97.39
1640	Edificaciones	5,789,134,170.78	5,789,134,170.78	0.0	0.00
1655	Maquinaria y Equipo	1,331,518,322.00	1,325,679,861.00	5,838,461.0	0.44
1660	Equipo Médico y científico	11,003,550,546.94	10,333,850,497.94	669,700,049.0	6.48
1665	Muebles enseres y equipo de oficina	479,726,335.00	464,329,386.00	15,396,949.0	3.32
1670	Equipo de Comunicación y Computación	1,569,246,393.88	1,506,205,728.88	63,040,665.0	4.19
1675	Equipo de Transporte	332,792,809.00	332,792,809.00	0.0	0.00

⁹ Oficio OCIG/180 de marzo 31 de 2011

¹⁰ Los documentos soporte pueden ser de origen interno o externo. Son documentos soporte de origen interno los producidos por la entidad contable pública, que explican operaciones o hechos que no afectan directamente a terceros, tales como provisiones, reservas, amortizaciones, depreciaciones y operaciones de cierre. **Son de origen externo** los documentos que provienen de terceros y que describen transacciones tales como comprobantes de pago, recibos de caja, facturas, contratos o actos administrativos que generen registros en la contabilidad.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Grupo/cuenta	Descripción	2010	2009	Variación absoluta	relativa
1680	Equipo de Comedor, Cocina, Despensa y Hotelería	124,105,540.00	120,978,038.00	3,127,502.00	2.59
1685	Depreciación Acumulado	-10,512,581,135.98	-9,280,664,655.98	-1,231,916,480.00	13.27

Fuente: Libro Mayor Hospital Santa Clara

Cuenta 1605 Terrenos

La entidad a 31 de diciembre de 2009 presenta un saldo de \$5.090.269.311.00, este valor no presentó movimiento en el periodo auditado.

Cuenta 1640: Edificaciones:

La entidad a 31 de diciembre de 2009 presenta un saldo de 5,789,134,170.78, este valor no presentó movimiento en el periodo auditado

Cuenta 1660 Equipo Medico y Científico:

El hospital a 31 de diciembre de 2010 presenta un saldo de \$11.003.550.546.94, el incremento de \$669.700,049.0 corresponde a adquisición de Equipo Medico y científico, mediante contratos y ordenes de compra que fueron ingresados al hospital en la vigencia del 2010.

Pasivo

La composición del pasivo es como sigue:

CUADRO 12
COMPOSICIÓN DEL PASIVO COMPARADO Y VARIACIONES

Cifras en \$

clase/ grupo	Descripción	Dic 2010	Dic 2009	Variación Absoluta	Relativa
2	Pasivo	31,561,464,813.94	35,297,161,917.27	-3,735,697,103.33	-10.58
24	Cuentas por Pagar	27,609,665,556.58	31,923,045,600.91	-4,313,380,044.33	-13.51
25	Obligaciones laborales	1,237,993,469.00	708,588,217.00	529,405,252.00	74.71
27	Pasivos Estimados	2,611,946,685.12	1,938,132,813.12	673,813,872.00	34.77
29	Otros Pasivos	101,859,103.24	727,395,286.24	-625,536,183.00	-86.00

Fuente: Libro Mayor Hospital Santa clara

El pasivo del hospital a 31 de diciembre de 2010 fue de \$31.561.464.813.94 que comparado con el año anterior 2009 disminuyó en \$3.735.697.103.33 equivalente al 10.58% en relación con el año anterior, esta disminución se ve reflejado especialmente en los pagos reflejados en las cuentas por pagar mayores a 360

días en \$3.138.673.955 y en la cuenta avances y anticipos entregados en razón a la aplicación de los anticipos girados por el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Cuenta 24 Cuentas por Pagar

El saldo de cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2010 fue 27.609.655.556.58 que comparado con la vigencia anterior de \$31.923.045.600.91 se disminuyó en \$4.313.380.044.3 equivalente al 13.51%, así:

CUADRO 13
COMPARATIVO CUENTAS POR PAGAR Y SU COMPOSICIÓN
Cifras en \$

Grupo/cuenta	Descripción	Dic 2010	Dic-2009	Variación Absoluta	Relativa
24	Cuentas por Pagar	27,609,665,556.58	31,923,045,600.91	-4,313,380,044.3	-13.51
2401	Adquisición de Bienes y Servicios	16,954,093,655.21	17,783,530,544.71	-829,436,889.5	-4.66
2425	Acreedores	962,238,403.96	923,498,829.45	38,739,574.5	4.19
2436	Retención en la fuente e impuestos de timbre	780,608,096.00	470,167,469.00	310,440,627.0	66.03
2445	Impuesto al Valor Agregado	5,658,256.00	0.00	5,658,256.0	100
2450	Avances y Anticipos entregados	7,876,588,041.41	12,745,848,757.75	4,869,260,716.3	-38.20
2460	Créditos Judiciales	-1,030,479,104.00		-1,030,479,104.0	100

Fuente: Libro Mayor Hospital Santa Clara

Cuenta 2401 Adquisición de bienes y Servicios

El saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de \$16,954,093,655.21 que al compararla con la vigencia de 2009 disminuyeron las obligaciones en \$829,436,889.5 equivalente al 4.66% generada por pagos a proveedores especialmente al evidenciarse disminuyó en las obligaciones superiores a 360 días al pasar de \$3.138.673.955 a \$1.507.069.865 en la vigencia de 2010.

Es de resaltar que a pesar que la entidad haya disminuido sus cuentas mayores a 360 días, las cuentas por pagar en edades de 0 a 30 días se incrementó en un 50.66% al pasar de \$2,829,354,082 a \$4,262,699,866 en el 2010, en edad de 31 a 60 días incrementó en 134.79% al pasar de \$923,646,168 a \$2,168,636,164 en la vigencia 2010 .

Cuenta 2450 Avances y anticipos Entregados

El saldo de la cuenta a 31 de diciembre de 2010 fue de \$7,876,588,041.41 que al compararlo con la vigencia 2009 de \$12,745,848,757.75 se disminuyó en \$4,869,260,716.3, se debe especialmente por la aplicación de los anticipos girados por el Fondo financiero distrital de Salud.

Subcuenta 24259001 Acreedores Varios

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2010 es de \$ 47.571.423,45, evidenciándose pagos por multas por valor de \$26,256,700.00. Dichas multas están registradas igualmente en responsabilidades en proceso cuenta 89152101. La Multa por valor de \$9.938.000 según resolución No. 416 de diciembre 28 de 2010, no se evidenció el registro en responsabilidades en proceso dicha hallazgo esta plasmado en la cuentas de orden.

Cuenta 2460 Créditos Judiciales

Su saldo a 31 de diciembre de 2010 es de \$1.030.479.104.00, su incremento del 100% corresponde al valor por pagar a la empresa Escanografía Santa Clara, por el proceso ejecutivo conforme al fallo de primera instancia de abril 21 de 2009 del Juzgado treinta y dos administrativo, el cual fue confirmado en segunda instancia por el tribunal administrativo de cundinamarca sección tercera subsección A el 18 de marzo de 2010. Es de aclarar que la cuenta por pagar inicial registrada en estados contables del hospital era de \$472.101.561. y la diferencia corresponde a actualización de capital inicial e intereses así:

Según la objeción de liquidación del crédito el juzgado treinta y dos administrativo del circuito de Bogota sección tercera de septiembre 28 de 2010, *“..en la cual resuelve no prospera la objeción formulada por la parte demandada y aprobar la liquidación del crédito presentada por la parte demandante en \$1.895.199.005 así: Capital Actualizado a marzo de 2010 \$885.607.012 e Intereses moratorios a 31 de marzo de 2010 \$1.009.591.993”*. Teniendo en cuenta que en razón a esta demanda habían sido embargados recursos del Hospital en cuantía de \$750.000.000, este dinero fue entregado a la empresa Escanografía Santa Clara y el hospital suscribió acuerdo de pago por la suma de \$1.145.199.005 más la suma de \$2.000.000 como agencias en derecho para un total de \$1.147.199.005 por el saldo de la deuda para ser cancelado en diez cuotas a partir del mes de Diciembre de 2010 por valor de \$114.719.901.

Grupo 27 Pasivos Estimados:

A 31 de diciembre de 2010 presenta un saldo de 2,611,946,685.12 que comparado con el año anterior de \$1,938,132,813.12, presentó un incremento de \$673,813,872.00 equivalente al 34.77%., incremento que se ve reflejado principalmente en la actualización del SIPROJ por fallos en primera instancia en

contra del hospital en la cuenta provisión para contingencias litigios y demandas así:

CUADRO 14
CAUSACIÓN DE LITIGIOS FALLADOS EN PRIMERA INSTANCIA

Cifras en \$

No. Del proceso	Valor Causado
00550 de 2008	21.308.588
10908 de 2002	29.802.689
005539 de 2006	16.513.381
08582 de 2003	46.656.672
00586 de 2008	46.450.760
	160.732.090

Fuente: Libro auxiliar modulo contable reporte coauxran 6.2.4

Patrimonio

El saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2010 del hospital fue de \$45.589.036.900.28 que comparado con el año anterior de \$42.610.933.670.18 se incrementó en \$2.978.103.230.1 equivalente al 6.99%, esta variación esta representada en el capital fiscal por el registro de los recursos girados por el Fondo financiero de Salud de los recursos de los convenios Inter administrativos de cooperación técnica No.1716/09 y 1064/09; por valor de \$7.159.884.004.00. y el resultado del ejercicio. Las siguientes son las variaciones.

CUADRO 15
COMPOSICIÓN DEL PATRIMONIO Y SUS VARIACIONES

Cifras en \$

Grupo/ Cuenta	Descripción	Dic-2010	Dic-2009	Variación absoluta	Relativa
3	Patrimonio	45,589,036,900.28	42,610,933,670.18	2,978,103,230.1	6.99
32	Patrimonio Institucional	45,589,036,900.28	42,610,933,670.18	2,978,103,230.1	6.99
3208	Capital Fiscal	21,682,227,685.33	14,166,609,854.97	7,515,617,830.4	53.05
3230	Resultado del Ejercicio	4,355,736,499.31	355,733,826.57	4,000,002,672.7	1124.44
3235	Superávit por Donaciones	3,508,081,196.22	3,508,081,196.22	0.0	0.00
3240	Superávit por valorizaciones	12,587,068,169.62	21,124,585,442.62	-8,537,517,273.0	-40.42
3255	Patrimonio Institucional Incorporado	3,455,923,349.80	3,455,923,349.80	0.0	0.00

Fuente: Libro Mayor

Cuenta 3230 Resultados del Ejercicio.

El hospital obtuvo un excedente financiero en cuantía de \$4,355,736,499.31 generado principalmente por: Aumento que se ve reflejado en la facturación. De otra parte el hospital realizó las gestiones al FFDS, para el reconocimiento del

incremento de tarifas durante la vigencia del 2009, toda vez que los servicios prestados por el hospital en la vigencia del 2009 fueron reconocidas por el FFDS a las mismas tarifas de la vigencia 2008. Estos valores fueron reconocidos y cancelados por el FFDS en la vigencia del 2010

Cuenta 3240 Superávit por valorización.

Presentó una disminución del 40% por error en el registro del avalúo en la vigencia 2009 en el módulo de activos fijos, este no tuvo en cuenta el saldo de las valorizaciones anteriores, registrándose en la vigencia 2009 un mayor valor de avalúo, en la vigencia 2010 el hospital efectuó reversión del valor registrado como avalúo a Diciembre de 2009 en cuantía de \$8.537.517.273.0.

Estado de Actividad Económica Financiera y social

Cuenta 43 Venta de Servicios de Salud

Las ventas de servicios de salud a 31 de diciembre de 2010 fueron de \$81.355.091,733 que comparado con el periodo anterior de \$71.596.168.658 se incrementaron en \$9.758.923.075,0, equivalente al 13.63%, esto se evidenció en el incremento de los servicios de salud, especialmente en las EPS, Entes Territoriales, FFDS cuenta PFGP, FFDS gratuidad, y FFDS Recobro a FOSYGA.

CUADRO 16
COMPARATIVO INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS 2010-2009

Cuenta	Descripción	Valor a 31 dic 2010	Valor a 31 de diciembre de 2009	Variación Absoluta	Cifras en \$
					Variación Relativa
43	Venta de Servicios	81,355,091,733.00	71,596,168,658.00	9,758,923,075.0	13.63
4312	Servicios de Salud	81,377,786,820.00	71,612,605,721.00	9,765,181,099.0	13.64
4395	Devoluciones , Rebajas y Descuentos en Venta de Servicios	-22,695,087.00	-16,437,063.00	-6,258,024.0	38.07

Fuente Libro Mayor

Grupo 48 Otros Ingresos

La composición de Otros Ingresos es la siguiente con su correspondiente variación así:

CUADRO 17
COMPARATIVO OTROS INGRESOS

Cuenta	Descripción	Valor A 31 Dic 2010	Valor A 31 de Diciembre 2009	Variación Absoluta	Cifras en \$
					Variación Relativa
48	Otros Ingresos	6.232.771.512,00	921.644.240,06	5.311.127.271,94	576,27
4805	Financieros	289.307.185,00	33.642.782,00	255.664.403,0	759,94



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Cuenta	Descripción	Valor A 31 Dic 2010	Valor A 31 de Diciembre 2009	Variación Absoluta	Variación Relativa
4808	Otros ingresos Ordinarios	168.854.090,00	125.868.411,00	42.985.679,0	34,15
4810	Ingresos Extraordinarios	862.907.797,00	578.475.294,06	284.432.502,9	49,17
4815	Ajuste de Ejercicios anteriores	4.911.702.440,00	183.657.753,00	4.728.044.687,00	2574,38

Fuente: Libro Mayor

El grupo de Otros Ingresos se incremento en \$5.311.127.271.94 equivalente al 576.27% al pasar de \$921.644.240,06 a \$ 6.232.771.512,00 en la vigencia 2010. Este saldo se ve incrementado especialmente en las siguientes cuentas:

En la cuenta 4815 Ajustes de ejercicios anteriores por valor de \$4.911.702.440,00, este valor está representado principalmente por: Reconocimiento y pago de servicios prestados en vigencias anteriores al FFDS que no habían sido reconocidas por no estar contratadas o por tratarse de actividades intermedias; ingresos por el reconocimiento del incremento de tarifas por servicios prestados en la vigencia 2009. De otra parte la cancelación de pagarés que habían sido provisionados en vigencias anteriores y fueron cancelados por la Secretaria Distrital de Salud-FFDS en la vigencia 2010, según contrato 476/2007 "*En acta de comité directivo del Fondo financiero Distrital de Salud reconocerá por una sola vez, los títulos valores que los usuarios hayan firmado derivados de las cuotas de recuperación a cargo de pacientes que correspondan a la entidad territorial del Distrito capital reguladas en el decreto 2357 de 1995,...(6) se cuenta con certificación expedida por VCO S.A. ...el valor neto certificado para pago al contrato suscrito con la ESE¹¹.* Dicho valor a pagar fue de \$1.165.515.494 y fue amortizado el anticipo con los pagares.

Incremento en la cuenta 4805 otros ingresos financieros conformada entre otras por los rendimientos generados en las cuentas de ahorro y un saldo representativo por valor de \$205.955.325.00 de los recursos entregados al hospital por el FFDS, por el convenio Interadministrativo de Cooperación 1064/09 depositados al hospital en las cuenta de ahorro y de acuerdo a lo establecido en el convenio, estos recursos deberán ser reintegrados a la SDS una vez se liquide el mismo. Incremento en cuenta 4810 Ingresos Extraordinarios con una mayor participación en la cuenta 48100701 sobrantes, cuenta 48100801 recuperaciones en donde se registra los pagos de cartera que habían sido glosados saldos por valor de \$176.470.992,00.

Gastos y Costos de Venta

¹¹ Memorando 430 Secretaria de salud-Dirección de Aseguramiento en Salud-

CUADRO 18
COMPARATIVO GASTOS Y COSTOS DE VENTA Y SU PARTICIPACIÓN

Cifras en \$

Clase/Grupo	Descripción	Valor a 31 dic 2010	Valor a 31 de diciembre de 2009	Variación Absoluta	Variación Relativa
5	Gastos Operacionales	18.407.236.727,53	15.226.940.498,11	3.180.296.229,42	20,89
51	Administración	13.844.287.056,86	12.115.320.719,18	1.728.966.337,68	14,27
53	Provisiones Agotamiento, Depreciaciones y amortizaciones	4.560.646.610,67	3.110.117.922,93	1.450.528.687,74	46,64
58	Otros Gastos	2.303.060,00	1.501.856,00	801.204,00	53,35
6	Costos de ventas de Operación	62.834.033.642,37	56.298.205.782,11	6.535.827.860,26	11,61
63	Costo de ventas de servicios	62.834.033.642,37	56.298.205.782,11	6.535.827.860,26	11,61
Total costos y Gastos		81.241.270.369,90	71.525.146.280,22	9.716.124.089,68	13,58

Fuente: libro mayor

Gastos Operacionales

El saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de \$18.407.236.727.53, que comparado con el de la vigencia anterior de \$15.226.940.498.11, se incrementó en \$3.180.296.229.42 equivalente al 20.89%, estos gastos se evidencian especialmente en los gastos por provisiones en la cuenta 53040701 gastos por provisiones cartera salud por valor de \$ 4.088.023.680,00 en el comité se aprobó la provisión de cartera estableciendo una provisión del 40% del valor de la cartera superior a 360 días, así mismo para el caso de la cartera con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud se acordó registrar una provisión equivalente al 30% del valor de la Reserva de Glosa de acuerdo a las justificaciones presentadas al comité por las diferentes áreas. De otra parte se evidenció aumento en la cuenta 53140101 provisiones para pasivos estimados litigios un valor de \$ 163.319.393,00.

En relación con los Costos incurridos para la Venta de Servicios de Salud a 31 de diciembre de 2010 se incrementaron en un 11.61% en relación con el año anterior al pasar de \$ 56.298.205.782,11 a \$62.834.033.642,37 estos costos son registrados de acuerdo a los ítem materiales, mano de obra y gastos generales.

Para el año 2010 se observa que los ingresos operacionales fueron de \$ 81.813.253.008,00 y los Costos y Gastos Operacionales fueron de \$81.241.270.369,90, generando un excedente operacional de \$571.982.638,10 que al agregarle los ingresos no operacionales y extraordinarios de

\$6.346.592.875,10 y deducirle los gastos no operacionales de \$1.990.856.376,00, el excedente del ejercicio resultó en \$4.355.736.499,10.

3.3.2 Cuentas de Orden 83610101 Responsabilidades Internas

A 31 de diciembre de 2010 las responsabilidades internas están subvaluadas por un valor \$1.435.035.449 \$ así: \$1.425.097449 (incluye valor actualizado mas intereses menos el capital registrado contablemente) por el fallo en contra del hospital de la demanda interpuesta por escanografías por valor de \$1.895.199.005. Y multa por valor de \$9.938.000 según resolución No. 416 de diciembre 28 de 2010

A la fecha de la auditoria el área responsable no había remitido dicha información a contabilidad quedando subestimada dicha cuenta a 31 de diciembre de 2010 incumpliendo. El PGCP *“objetivo de la información contable pública No. 95. El objetivo de Control Público permite su ejercicio en dos niveles, interno y externo. Al interior de la entidad, mediante el sistema de control interno, y disciplinario...”*¹²

3.3.3 Evaluación al Control Interno Contable

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

Aspectos Generales

El Hospital cuenta con el área contable y financiera, como lo establece el artículo 5 de la ley 298 de 2000, conformado por un contador un asistente profesional contable y un auxiliar; La entidad tiene definidos los manuales de procesos y procedimientos para el área contable y financiera, se encuentran formalmente establecidos mediante Resolución 468 de 2008 de gerencia; el hospital en sus aspectos más relevantes aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros oficiales Diario y Mayor se encuentran impresos y los auxiliares en medio magnético, la documentación se encuentra debidamente archivada y soportada, con relación a la documentación de vigencias anteriores se presenta deficiencias por la falta de espacio para la ubicación.

Igualmente el hospital cuenta con un manual de sistemas Clinical Suite, se encuentra en cada uno de los equipos de los usuarios del sistemas y publicados en la intranet del Hospital. Se evidencio conciliaciones con los Hospitales y el Fondo Financiero Distrital de Salud, se presenta dificultad en la demora de conciliación de cifras con los entes territoriales de otras ciudades.

¹² Régimen de la contabilidad pública -Actualizado a 03 de enero de 2011

El Hospital cuenta con el Sistema de Información Servinte Clinical Suite, la información contable es alimentada a través de interfases mensuales de los diferentes módulos administrativos como son facturación, suministros, activos fijos, cartera, tesorería, nomina, cuentas por pagar, presupuesto y costos. El Hospital adoptó mediante Resolución 419 de 2008 el plan operativo contable que establece los responsables de la información, la información a entregar al área contable y los plazos para la entrega de la misma.

Aspectos Específicos:

Área del Activo

El Hospital realiza mensualmente las conciliaciones, los saldos pendientes por conciliar se analizan como el caso de cheques que no son retirados o que son retirados y no cobrados, se realizan actas de anulación para reintegrar dichas partidas a los bancos y se crea la cuenta de acreedores varios realizando el respectivo ajustes para reintegrar dichas partidas y se hacen las respectivos ajustes.

La Propiedad Planta y Equipo se encuentran registrados en la contabilidad del Hospital. Se cuenta con los títulos de propiedad la depreciación se calcula en forma individual ítem por ítem se calcula usando el método de línea recta, El hospital dispone de un inventario físico y su última valorización se efectuó a diciembre 31 de 2009, este se encuentra conciliado con contabilidad pero en el proceso auditor se evidencio:

3.3.3.1. Deficiencias procedimentales y riesgos asociados en los activos entregados en servicios

Se realizó una prueba selectiva de los activos adquiridos en el periodo 2010 del grupo Equipo Médico y Científico en servicio, a la cual no se encontró en la UCI pediátrica el equipo Pulsoxímetro portátil placa 11791, según factura de entrada No. 5432 de julio 13 de 2010, entrada al almacén No. 0301409 de julio 13 de 2010, solicitud de pedido interno por la dependencia UCI Pediátrica del 10 de noviembre de 2010 y entrega de activos a servicio No. 0000754 de fecha 1 de diciembre de 2010 cantidad uno por valor de \$1.082.667.

Igualmente es de resaltar que no están legalizados los inventarios individuales de las siguientes unidades funcionales UCI Adultos e Intermedios, Salas de Cirugía, Santa María, Santa Inés, San Rafael 1 y 2 Consulta Externa, Laboratorio Clínico, banco de Sangre, toxicología, quirúrgicas San Pablo 1, UCI Cardiovascular, Hemodinamia Cardiovascular, Facturación pisos, Pediatría (Salón Ateneo,

consulta Externa, intermedio urgencias), Central de Facturación, Central de Admisiones, Urgencias Adultos, Radiología, Consultorio 22 y 22^a, coordinación de Enfermería, Farmacia (Central, consulta Externa, Urgencias), coordinación de Hospitalización, Coordinación de Hemodinamia y cirugía, Admisiones trabajo social Urgencia Admisiones.

A pesar que el hospital realiza inventarios aleatorios de elementos devolutivos en servicio, a la fecha se comprobó que el hospital no presenta el resultado final del inventario de los elementos devolutivos en servicio. De otra parte los siguientes elementos se encuentran sin placa:

**CUADRO 19
ELEMENTOS SIN PLACA**

Grupo	Descripción del Equipo	Asignado al inventario	Placa según reporte activos adquiridos en la vigencia 2010
123736	Laringoscopio Adulto	UCI cardiovascular	11751
123737	Laringoscopio Adulto	UCI Adultos 2 piso	11752
123654	Laringoscopio adulto	salas de cirugía	11634
123655	Fonendoscopio Pediátrico	UCI adultos piso 1	11635

Fuente: Reporte Activos Fijos racadqper 6.2.0

Incumpliendo la resolución 001 de 2001 en el numeral 4.10.1.3. y el *Artículo 2º. De la ley 87 de 1993- "Objetivos del sistema de Control Interno Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten"*; causado por falta de controles en las Unidades funcionales de los equipos entregados en servicios, igualmente porque las áreas no legalizan a tiempo los inventarios conllevando a no tener actualizada la base de datos contable y administrativa veraz y confiable de la cantidad de bienes que posee la entidad. Causado por falta de controles en las respectivas Unidades Funcionales, conllevando a presentarse pérdidas, hurtos como se evidencia en el reporte proceso Gestión financiera Activos Fijos Matriz para control de siniestros donde se evidenció pérdidas de un Pulsoxímetro el 11 de febrero de 2010, placa de inventario 08374 en el programa de Oxígeno y atención domiciliaria, siniestro reconocido por la previsor por valor de \$234.545.

3.3.3.2. Inoportunidad en el registro del modulo de suministros reporte rvinvval Inventario General por Servicio el grupo 220 Equipo Médico y científico de fecha 28 de febrero de 2011

Se efectuó un prueba selectiva en el almacén general registro del modulo de suministros reporte rvinvval Inventario General por Servicio el grupo 220 Equipo médico y científico de fecha 28 de febrero de 2011, evidenciándose diferencias

así: en el grupo 220441 Bombas de infusión Aarhus, en el kardex registran 17 unidades y físicamente existen 13. Estas cuatro faltantes se constataron en la UCI Pediátrica. Dichas Bombas corresponden a un contrato de comodato suscrito entre el hospital santa clara y Pharmedeuropea de Colombia, suscrito el 10 de diciembre de 2010 según la forma de entrega en el contrato dice, en el artículo sexto dice “*El comodante se compromete a entregar el bien objeto del presente contrato en el Almacén del Comodatario*”. Dicha situación evidencia falta de controles en el almacén, y no oportunidad en el registro, en el modulo conllevando a que en el momento que el hospital realice toma física de inventarios existan sobrantes y faltantes de inventario. Incumpliendo la ley 87 de 1993 artículo 2 numerales a)¹³ y e)¹⁴; causado por falta de controles adecuados.

Deudores

La entidad a 31 de diciembre presentó saldo en la cuenta de anticipos entregados, toda vez que el hospital realizó giros de anticipos los últimos días del mes de Diciembre del 2010. Se evidenció conciliaciones entre contabilidad, cartera, facturación, tesorería, cuentas por pagar, nómina, presupuesto, activos fijos, suministros y costos. Igualmente se cuenta con el proceso de conciliación PC-CO-01 V3, y se aplica. A la fecha de la auditoria se evidenció:

3.3.3.3. Falta de soportes en los respectivos comprobantes de pago de anticipos Nos: 29123 de octubre 15 de 2010 girado al consorcio santa clara y el No. 29143 de octubre 20 de 2010, girado a Unión Temporal UP YC.

En dichos Comprobantes no reposan el Plan de Manejo de anticipo ni la cuenta correspondiente a donde va a manejarse dicho anticipo. De igual manera el hospital no cuenta con un procedimiento de anticipos ni pago por anticipado. De otra parte como los anteriores contratos se suspendieron a partir del 23 de septiembre de 2010, no se evidenció gestión por parte del hospital de los recursos de los saldos de los anticipos, toda vez que a la fecha de la presentación de dicho informe los contratos seguían suspendidos. Incumpliendo la Ley 87 de 1993 en su artículo 2 objetivos inciso e)¹⁵, y artículo 2 numerales a), causado por falta de procedimientos y que los supervisores y/o interventores de los contratos no soportan bien las cuentas y por fallas en puntos de control.

¹³ *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten*

¹⁴ *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros*

¹⁵ *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros*

3.3.3.4 Deficiencias en el procedimiento para el proceso de convenios Docente Asistencial.

En relación con los convenios docentes se evidenció que existe un procedimiento de contratación con formalidades plenas de los Convenio Docente Asistencial de fecha Abril de 2009, se constató en este procedimiento que no existe el proceso completo, no se describe el registro de todo los pasos incluyendo los registros inmersos en este, ya que en este convenio intervienen varias áreas del hospital conllevando a que al cierre de la vigencia del 2010 no se evidenció una conciliación anual de la cuenta convenios docentes con las respectivas áreas involucradas en el proceso. Incumpliendo en parte el “Numeral 3.8. Conciliaciones de información¹⁶. Y numeral 3.16 Cierre contable¹⁷ numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable¹⁸ de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación.

Área del Pasivo

Las cuentas por pagar, cuentan con los debidos soportes como el contrato, disponibilidad registro presupuestal y facturas.

Área del Patrimonio:

Estas cuentas son manejadas y controladas exclusivamente por el área contable.

Cuentas de Resultado:

Los ingresos y gastos que son de conocimiento de la entidad se registran en la vigencia a la cual corresponden. El Hospital aplica el principio de causación, se efectúan los registros contables de provisiones de costos y gastos de manera

¹⁶ “Deben realizarse conciliaciones permanentes para contrastar, y ajustar si a ello hubiere lugar, la información registrada en la contabilidad de la entidad contable pública y los datos que tienen las diferentes dependencias respecto a su responsabilidad en la administración de un proceso específico..”

¹⁷ “De acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, las entidades contables públicas deben adelantar todas las acciones de orden administrativo que conlleven a un cierre integral de la información producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales...”

¹⁸ El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

mensual. Para el caso de los ingresos por Venta de servicios, estos son causados a diario en el módulo de facturación y transmitidos a contabilidad mediante la interface contable de manera mensual.

Durante la vigencia 2010 el Hospital realizó conciliación trimestral con el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, sin embargo en todos los trimestres se presentaron diferencias en razón a cuentas que el Hospital ha registrado como cuentas por cobrar al FFDS, pero este no las ha registrado por que el área de aseguramiento no se las ha remitido.

Concepto de Control Interno Contable

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

3.4. Evaluación al Presupuesto

En cumplimiento del PAD 2011 se realizó auditoria a la línea de presupuesto del Hospital Santa Clara III Nivel de atención, tomando para ello selectivamente los rubros presupuestales de la ejecución activa a saber: FFDS-Atención a Vinculados, FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos, Régimen Contributivo- EPS, Régimen Subsidiado- ARS No Capitado, Cuentas Por Cobrar Venta de Servicios, FFDS. Así mismo de la ejecución pasiva del presupuesto se tomaron: Mantenimiento ESE, Cuentas por Pagar Funcionamiento, Compra de bienes, Adquisición de servicios, Cuentas por pagar Comercialización, Infraestructura, Dotación, Sistemas de información en salud automatizados.

Liquidación del Presupuesto

Mediante la resolución 379-09 de 31 de diciembre de 2009 la gerencia del Hospital Santa Clara III nivel de Atención E.S.E, liquida los presupuestos de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversión, por valor de \$83.290.000, para la vigencia fiscal del año 2010, conforme a la resoluciones No 022 de octubre de 2009 del Consejo Distrital de Política Económica y Social "CONFIS" y el acuerdo No 155-09 de octubre de 2009 de la Junta Directiva del Hospital, dando cumplimiento a lo establecido en las normas legales para el efecto.

El presupuesto y con base a las modificaciones surtidas en el transcurso de la vigencia presentó un incremento equivalente al 21% tal y como se muestra a continuación:

CUADRO 20
PRESUPUESTO DEFINITIVO HOSPITAL STA CLARA- VIGENCIA 2010

Cifras en \$

DISPONIBILIDAD INICIAL	INGRESOS CORRIENTES	RECURSOS DE CAPITAL		TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD
1.074.926.934	103.475.508.105	450.000.000		105.000.435.039
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN	INVERSIÓN	DISPONIBILIDAD FINAL	TOTAL GASTOS, INVERSIÓN Y DISPONIBILIDAD FINAL
15.975.974.500	84.224.819.768	4.799.640.771	0	105.000.435.039

FUENTE: Ejecución Presupuestal Hospital Sta Clara III Nivel de Atención ESE

(Cifras en pesos)

Modificaciones

En el transcurso de la vigencia 2010, la entidad realizó adiciones por valor de \$21.710.434.039 y modificaciones, por valor de \$15.943.634.757, todos estos ajustes soportados y aprobados a través de acuerdos de Junta Directiva, debidamente legalizados, no modificaron el valor total de las apropiaciones de gastos de funcionamiento, gastos de operación, e inversión.

Ejecución Activa

El presupuesto de ingresos luego de las adiciones correspondientes en el transcurso de la vigencia, ascendió a \$105.000.435.039, presentando al termino de la vigencia un nivel de ingresos del 76.7%, equivalentes a \$ 79.512.488.627, dejando de recaudar \$24.413.019.478. En la vigencia, se presentaron reducciones y suspensiones.

Ingresos

El rubro Venta de Servicios durante el 2010 con respecto de la vigencia del 2009 registra una disminución en su recaudo de \$ 9.701.737.608, correspondiente al 12%.

CUADRO 21
COMPARATIVO RECAUDO VIGENCIA 2009 – 2010

Cifras en \$

Recaudo - 2009	Recaudo - 2010	Variación	%
84.535.325.027	74.833.587.419	(9.701.737.608)	12

FUENTE: Ejecuciones Presupuestal Hospital Sta Clara III Nivel de Atención ESE

Así mismo se observó que el rubro de menor nivel de cumplimiento, es Fondo de Desarrollo Local con un índice del 51.6% y FFDS Otros ingresos con el 62%, aspecto relacionado con el incumplimiento en los giros de los convenios por parte de los fondos de desarrollo local y el FFDS situación que incide en que la entidad no cumpla los compromisos adquiridos con los proveedores.

Los demás rubros presentaron un nivel de ejecución superior al 90%, aspecto significativo para la entidad en la ejecución de ingresos.

Es importante resaltar que el rubro Cuentas por Cobrar Venta de bienes, servicios a 31 de diciembre de 2010, respecto de la vigencia del 2009 registra una reducción del 12%.

Al término de la vigencia, El hospital presenta cuentas por cobrar por valor de \$41.441.565.441, de los cuales proyecta un recaudo durante la vigencia 2011 del 52%, equivalente a \$21.687.760.544, índice bajo en las pretensiones de la entidad, hecho que afecta las finanzas de la institución y el normal desarrollo de la misión institucional en menoscabo del mandato constitucional como es el derecho a la salud.

El recaudo durante la vigencia alcanzó la suma \$79.512.488.627 V/S los gastos y compromisos adquiridos por valor de \$101.130.121.831 a 31 de diciembre de 2010, se puede apreciar un desfase presupuestal, equivalente al 21.4%.

Facturación

Durante la vigencia 2010 el hospital facturo el 13% mas con relación a la vigencia inmediatamente anterior, cifra que asciende a \$81.468.256.841, se destaca el incremento obtenido en los rubros “Entes territoriales” equivalente a \$1.893.023.237, FFDS Vinculados en \$1.499.813.769, Régimen subsidiado no capitado, cuyo incremento fue de \$ 6.155.495.339. Las EPS Régimen Contributivo muestran un incremento en la facturación de \$59.343.068, entre otros. De este valor facturado la entidad recaudo el valor de \$60.508.832.155, equivalente al 74% en la vigencia.

Ejecución Pasiva

El presupuesto de gastos de Funcionamiento, Operación e Inversión mas disponibilidad final a 31 de diciembre de 2010 era de \$105.000.435.039, con una participación para gastos de funcionamiento el valor de \$15.975.974.500 equivalente al 15%, en gastos de operación \$84.224.819.768, correspondientes al 80%, e inversión la suma de \$4.798.640.771, es decir el 5%.

Funcionamiento

El rubro de Gastos de funcionamiento presento un incremento respecto de la vigencia anterior del 9% equivalente a \$1.339.649.857 peso, mostrando un nivel de ejecución del 97%, dentro de los cuales el rubro servicios personales indirectos

obtiene una participación de \$3.381.070.000, es decir el 21%, representados en honorarios y remuneración de servicios técnicos.

El hospital en pro de cumplir con los objetivos estratégicos, procesos y metas previstas en el plan de desarrollo institucional, presentó un nivel de cumplimiento superior al 95%.

El Rubro Combustibles, Lubricantes y Llantas con relación a la vigencia del 2009 presento reducción del 5%, puesto que en el 2009 el valor fue de \$71.148.783 y en el 2010 el valor fue de \$67.968.800. Es de anotar que la entidad cuenta con 8 vehículos, lo cual indica que el año 2009 el hospital por cada uno de ellos en promedio gasto \$8.893.597 y en el 2010 \$8.496.100, hecho que muestra que en las dos vigencias a cada vehículo se le invirtió \$17.389.697, situación que incide en la administración de los recursos, situación se expone en el componente de ambiente.

El rubro Impuestos, Tasas, Contribuciones, Derechos y Multas, registró en la vigencia 2010 un incremento del 150% con relación al año anterior, es pertinente enunciar que la entidad pago multas inherentes a la prestación del servicio, situación que afecta la administración y ejecución de los recursos públicos, tal y como se presentara en el componente de Plan de Desarrollo.

El rubro Cuentas por Pagar Funcionamiento, para la vigencia del 2010 registra una disminución con respecto al año anterior de \$604.282.479, equivalente al 24%. A través de este rubro se cancelan las obligaciones contraídas para el normal desempeño de las actividades de carácter administrativo. Los demás rubros componentes de los gastos de funcionamiento observaron niveles de cumplimiento presupuestal superiores al 90%, circunstancia permite concluir que se realizo buena planeación para este ítem.

Operación

En los gastos de operación, el rubro Servicios Personales obtuvo un incremento de \$370.812.983 frente a la vigencia anterior, para un presupuesto disponible de \$10.003.195.530, el incremento obedeció a la necesidad cubrir y atender la mayor demanda de servicios. El nivel de ejecución presupuestal es del orden de 98%.

El rubro compra de bienes, observa un incremento con relación a la vigencia 2009, por valor de \$9.062.599.223, equivalente al 38%. Presupuesto que tuvo un nivel de ejecución del 97%, y giros del 50%.

El rubro adquisición de servicios, presentó un incremento de \$7.405.077.433 con respecto de la vigencia anterior, obteniendo un presupuesto disponible de \$34.827.355.967, con un nivel de cumplimiento del 97.5%, y un nivel de giros

acumulados del 50%. Por este rubro se adquieren los servicios de mantenimiento de los equipos hospitalarios, servicios de lavandería, alimentación, salud y asistenciales entre otros.

El rubro cuentas por pagar comercialización, presenta un nivel de giros del 55%, para el 2009, para el 2010 fue de 73%, este comportamiento hace que se presente en cada vigencia un rezago presupuestal, situación que en el largo plazo, va a influir en la sostenibilidad de la entidad, si se tiene en cuenta que crecen los compromisos acumulados.

Inversión

La inversión directa, presentó en la vigencia una reducción de \$199.156.348, con relación a la vigencia anterior, obteniendo un presupuesto de \$4.661.801.200. De este rubro se desprenden los rubros infraestructura y dotación, los cuales presentaron el siguiente comportamiento:

Infraestructura

Este rubro registro un presupuesto disponible de \$1.000.000.000, compromisos por valor de \$967.310.000, para una ejecución de 96.7%, así mismo se realizó giros por valor de \$299.924.000 y cuenta por pagar equivalente a \$667.386.00, producto de los contratos de consultoría No 225 de 2010 e interventoria No 226 de 2010 .

Al existir una cuenta por pagar de 66.7%, permite concluir que los proyectos adelantados en la vigencia a través de este rubro, afectaron negativamente la gestión de la administración, por cuanto estos fueron suspendidos en el primer trimestre de ejecución.

Dotación

Este rubro al igual que el de infraestructura se redujo para la vigencia del 2010 en \$146.156.348, es decir el 4% con relación al año inmediatamente anterior, este rubro presentó un índice de cumplimiento del 60.9%, en donde el 41%, corresponde a compromisos adquiridos en el último mes del año por valor de \$2.230.373.107. El valor de los giros presupuestales ascendieron a \$1.121.827.990 pesos al término de la vigencia equivalentes al 50.3% de los compromisos, situación que permite evidenciar deficiente planeación, gestión en la ejecución y administración de los recursos.

El rubro sistemas de información en salud se redujo para la vigencia 2010 en \$53.000.000, con relación a la vigencia 2009. Dicho rubro presenta un presupuesto de \$10.000.000 millones, con un porcentaje de ejecución del 38%, compromisos de \$3.800.000 y giros por valor de \$174.000, equivalente al 4%. Cuentas por Pagar Constituidas 2009.

Las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2009 para ser canceladas en el 2010, fueron del orden de \$16.951.275.331, de las cuales se pagó en la vigencia el 74%, equivalente a \$12.556.699.840, quedando un saldo de \$4.394.575.491, situación que se presenta según la administración al desfase presupuestal y al giro inoportuno por parte de los pagadores. En estas cuentas por pagar, aun existen compromisos por funcionamiento \$32.813.892, por comercialización \$3.951.642.756 y por funcionamiento el valor de \$410.118.813 correspondientes a vigencias del 2005 a 2009. No obstante haber realizado gestión en la depuración y haber cumplido con la meta planteada para la vigencia 2010 en el plan de mejoramiento, se requiere culminar dicha labor.

CUADRO 22
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A CIERRE DE 2009
PARA EJECUTAR EN EL 2010

Cifras en \$

RUBRO	SALDO CONSTITUIDO COMO CXP A 31-12/09	EJECUTADO A31 DIC/10	SALDO A 31 DIC/10
FUNCIONAMIENTO	1.865.417.515	1.455.298.702	410.118.813
OPERACIÓN	14.958.110.113	11.006.467.327	3.951.642.786
INVERSIÓN	127.747.703	94.933.811	32.813.892
TOTAL	16.951.275.331	12.556.699.840	4.394.575.491

FUENTE: Ejecuciones Presupuestal Hospital Sta Clara III Nivel de Atención ESE

Cuentas por Pagar Constituidas 2010

A 31 de diciembre de 2010 el hospital constituyó cuentas por pagar en valor de \$25.224.894.869, las cuales con relación a la vigencia anterior presenta un incremento del 33%, es decir \$8.273.619.238, observando que la mayor participación esta dada por el rubro de operación.

CUADRO 23
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A CIERRE DE 2010

Cifras en \$

RUBRO	SALDO CONSTITUIDO COMO CXP A 31-12/09	EJECUTADO A31 DIC/10	SALDO A 31 DIC/10	%
FUNCIONAMIENTO	15.497.106.695	12.972.372.533	2.524.734.162	10
OPERACION	82.303.784.326	61.415.993.676	20.887.790.650	82
INVERSION	3.329.230.810	1.516.860.753	1.812.370.057	8
TOTAL	101.130.121.831	75.905.226.962	25.224.894.869	100

FUENTE: Ejecuciones Presupuestal Hospital Sta Clara III Nivel de Atención ESE

Productos, Metas y Resultados

El hospital Santa Clara III nivel de atención, en su informe de productos, metas y resultados relaciona 67 productos con sus respectivas metas e indicadores para la vigencia 2010, de estos productos se tomo una muestra de 26 indicadores correspondientes a medicina especializada, urgencias, cirugía, hospitalización medicina especializada, nutrición y productos especiales, observando el siguiente comportamiento:

En medicina especializada (cód 2), los indicadores numero de consultas de medicina especializada atendidas, numero de niños menores de 5 años atendidos por consultas de medicina especializada, numero de adolescentes atendidos por consulta especializada, observan que no cumplió con la meta propuesta.

Para urgencias (cód 3), el indicador del producto número de consultas atendidas en urgencias, presenta sobre-ejecución de la meta. El indicador del producto número de niños menores de 5 años atendidos por urgencias refleja incumplimiento en la meta, los demás indicadores de este producto presentan un nivel de cumplimiento acorde a lo planeado.

De acuerdo a los indicadores de cirugía numero total de procedimientos quirúrgicos realizados por urgencias(sin incluir partos ni cesáreas), numero de cirugías realizadas a adolescentes, numero de cirugías realizadas atendidas grupo 2-6 (según decreto 2193 de 2004), presentan incumplimiento en las metas. Los productos numero de cirugías realizadas a niños menores de 5 años, numero de cirugías realizadas atendidas grupo 7-10 (según decreto 2193 de 2004) numero de cirugías realizadas atendidas grupo 20-23 (según decreto 2193 de 2004), registran cumplimiento de lo planeado.

En el producto hospitalización medicina especializada, los indicadores de número de egresos hospitalarios medicina especializada, número de egresos hospitalarios medicina especializada adolescentes, porcentaje ocupacional hospitalización medicina especializada, número de muertes intrahospitalarias después de 48 horas, registran sobre-ejecución. En el producto porcentaje de infecciones intrahospitalarias se obtuvo el porcentaje planeado. Los productos número de egresos hospitalarios medicina especializada menores de 5 años, número de muertes intrahospitalarias en las primeras 48 horas, se redujeron con respecto a la meta.

Las consultas atendidas en nutrición, presenta cumplimiento de la meta, el indicador oportunidad en la consulta de nutrición (días), se redujo en 2 días. Así mismo los indicadores de los productos especiales presentan cumplimiento de las metas.

Para los proyectos de inversión en infraestructura y compra de equipos, el nivel de cumplimiento real es nulo, toda vez recursos y la adjudicación se realizó en el último mes de la vigencia.

La medición de los objetivos se realiza frente a los establecidos a nivel distrital, mas no a los objetivos organizacionales, sin embargo algunas de las metas establecidas coadyuvan al cumplimiento de los objetivos distritales. El grado de contribución de los objetivos organizacionales frente a los objetivos distritales no se evidencia.

La implementación del “PMR” como herramienta gerencial en el hospital Santa Clara en términos de eficiencia y eficacia presenta falencia en la articulación de los procesos y la ejecución integral de la totalidad de los recursos. La operatividad se realiza Excel, no se tiene un módulo o aplicativo para este fin.
Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

A través de esta herramienta, se proyectan los recaudos y pagos mensuales de la entidad con el fin de optimizar el manejo de Tesorería, los pagos se hacen con base al PAC y se sujetarán a los montos aprobados en él. Su elaboración y aprobación es competencia de cada Empresa.

A continuación se describe el comportamiento de caja (ingresos y pagos) mensuales en la vigencia de 2010.

**CUADRO No. 24
COMPORTAMIENTO DE CAJA 2010**

Cifras en \$

RECAUDO MENSUAL		PAGO MES	SALDO
ENERO	3.834.621.886	1.479.888.337	2.354.733.549
FEBRERO	5.302.362.113	4.991.444.622	310.917.491
MARZO	9.849.237.101	7.698.110.795	2.151.126.206
ABRIL	16.952.111.826	4.343.436.078	12.608.675.749
MAYO	15.834.095.256	5.952.628.116	9.881.467.140
JUNIO	12.314.430.327	7.706.879.556	4.607.550.770
JULIO	17.166.229.311	4.326.551.776	12.839.677.535
AGOSTO	18.125.185.087	5.356.732.809	12.768.452.278
SEPT/BRE	17.594.180.598	5.555.169.109	12.039.011.489
OCTUBRE	14.529.168.758	6.250.960.519	8.278.208.239
NOVIEBRE	12.835.721.997	3.874.119.075	8.961.602.923
DICIEMBR	23.051.494.769	18.369.306.170	4.682.188.598

FUENTE: Documentos oficina Ppto Sta Clara III Nivel de Atención ESE

El nivel de cumplimiento del PAC de ingresos fue de 76% y le PAC de gastos alcanzo un nivel de cumplimiento del 72%. No presento déficit durante la vigencia.

Cajas Menores

El hospital Santa Clara a través de la resolución 016 de enero de 2003, crea y reglamenta el funcionamiento de Cajas Menores para la entidad, la resolución 001 de enero de 2009 unifica y centraliza la caja menor y crea el comité de cajas menores, así mismo las resoluciones 002 y 047 de 2010, Modifican el artículo 1º en lo referente al incremento de los montos, actualmente la caja menor tiene una asignación de \$35.000.000 millones de pesos, bajo la responsabilidad del subdirector administrativo.

Durante la vigencia se efectuaron once reembolsos por valor de \$131.425.382, observando que el manejo se ajusta a lo normado en la resolución que la reglamenta y los gastos se reflejan en cada uno de los diferentes rubros presupuestales.

Balance de Tesorería

Al cierre de la vigencia 2010, el hospital presentó fondos en tesorería por valor de \$5.129.343.915, menos fondos con destinación específica, fondos y tesorerías de terceros, y acreedores varios por valor de \$1.223.341.949, obteniendo una disponibilidad neta de \$3.906.001.966

Cierre presupuestal

Al término de la vigencia la entidad se constituyó cuentas por pagar por valor de \$25.224.894.869 y cuentas por cobrar de \$41.441.565.441, estas con probabilidad de recaudo de \$21.687.760.544. Cifras que se ajustan a los registros presentados por la entidad en SIVICOF.

Con base a la disponibilidad neta y teniendo en cuenta la probabilidad de recaudo dada por el hospital de las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar al cierre de la vigencia se presenta un superávit financiero de \$18.150.626.219

Evaluación Control Interno Presupuestal

Analizado el control interno al componente de presupuesto se pudo observar que presenta falencias en los seguimientos y depuración a las cuentas por pagar de las vigencias 2005- 2009.

Presenta falencias en la planeación y seguimiento al componente PMR, toda vez que las metas del mismo para el 2010, respecto de la vigencia anterior se redujeron en algunos de los productos y aún así tampoco se cumplieron en el 100%, situación que prevé descenso en la curva de productividad.

Los procesos de planeación del PAC no presentaron seguimiento por parte de la oficina de control interno, por cuanto su proyección se realiza a través de formulas preestablecidas, las cuales se aplicaron sin tener en cuenta el presupuesto aprobado.

3.5 Evaluación a la Contratación

El Hospital Santa Clara III Nivel E.S.E., en materia contractual se rige por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, Al igual que el Acuerdo 13 de 1997 expedido por el Concejo de Bogotá y el Acuerdo 002 de 1998 de la Junta Directiva del Hospital Santa Clara III Nivel ESE.

Así mismo y con el fin de establecer los procedimientos y principios que deben regir en el Hospital para lograr el cumplimiento de los fines de la empresa y garantizar la prestación del servicio público de la salud y la efectividad de los derechos e intereses de los usuarios, el Hospital Santa Clara III Nivel, mediante

Acuerdo 131 de 17 de septiembre de 2008 emanado de la Junta Directiva, se deroga el Acuerdo 017 de 2002, por el cual se aprueba el “Manual de Contratación del hospital Santa Clara y su anexo “Manual de Interventoría y Supervisión”. Recursos estos que se utilizaron en la evaluación al componente de contratación suscrita por el Hospital.

No obstante lo anterior es oportuno precisar que el Estatuto Contractual aunque no se aplique sino frente a las cláusulas excepcionales, esto no significa que el Nominador del Gasto pueda hacer caso omiso de los preceptos consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

De la misma manera y teniendo en cuenta que en todo contrato donde se comprometan recursos públicos, estos deben ser objeto de supervisión; es evidente que el Hospital no viene cumpliendo en forma adecuada y oportuna con esta función de acompañamiento, vigilancia y control en la ejecución contractual, lo cual se refleja en la ausencia de informes, control y seguimiento oportuno; a pesar de contar con el Acuerdo 131 de 17 de septiembre de 2008 emanado de la Junta Directiva, por el cual se adoptó el “Manual de Contratación del Hospital Santa Clara y su anexo “Manual de Interventoría y Supervisión”., donde se definen las funciones y/o actividades de las personas encargadas de vigilar y controlar los contratos y/o convenios en la entidad”, aspectos que podrían incidir en la ocurrencia de daño al patrimonio público.

En este orden de ideas, en desarrollo de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo I al componente de contratación vigencia 2010, se procedió a la revisión y evaluación del acervo documental de los contratos seleccionados en la muestra y la práctica de pruebas de campo con los supervisores de los contratos para corroborar el cumplimiento de los objetos contractuales, del universo de la contratación suscrita para la vigencia 2010, según lo remitido por el Hospital a través del SIVICOF corresponde a \$68.597.268.534, del cual se seleccionaron 32 contratos por valor de \$13.213.505.820 que equivale al 19.2% del total reportado, obteniéndose el siguiente resultado:

3.5.1. En el Contrato de Consultoría No. 225/2010, se observa irregularidad desde la etapa precontractual, en razón a que en la invitación pública a cotizar No.005 de 2010 (folio 17 de la invitación), de julio 07 de 2010, en su numeral 3.6 Forma de Pago dice: *...”El valor de los trabajos se pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: Se pagará el 30% como anticipo y 10% por cada estudio entregado (cinco estudios) y el otro 20% del valor del contrato al final de su ejecución....”*. *“El valor propuesto debe contemplar todos los gastos que se generan para la Suscripción y Legalización del contrato. EL INICIO DE LOS TRABAJOS Y LA*

SUBCONTRATACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS NO ESTÁN SUJETOS AL DESEMBOLSO DE RECURSOS.”.

Pese a lo ofertado, en la minuta del contrato se modificaron las condiciones, estipulándose en la Cláusula Segunda del contrato: *”...Forma de Pago: el valor del contrato será cancelado de la siguiente forma: a) El treinta por ciento 30%, es decir la suma de (\$261.000.000), POR CONCEPTO DE PAGO ANTICIPADO...”.*

Cómo se puede evidenciar, se cambia la figura del **anticipo** por el de **pago anticipado**. No obstante en el Acta de inicio de fecha 19 de octubre de 2010 quedaron consignados: Plan y Cronograma de Trabajo del Contrato y Plan de Inversión del Anticipo. Para lo cual tanto el Contratista y la Interventoría presentaron el Plan de Manejo del Anticipo en fecha octubre 06 de 2010 y los extractos de consignación en las cuentas bancarias como lo requiere la norma para tal fin.

Así mismo el contrato de Interventoría No.J226 de 2010, no se dio aplicación a lo pactado en la invitación pública No.006 de 2010 en su numeral 3.5.

Al igual con el Contrato de Compraventa No.347-10, se observa irregularidad de lo regulado en la Invitación Pública No.008-009, en su numeral 3.5. Lo que implica incumplimiento a lo exigido y/o pactado en las invitaciones públicas en mención. Transgrediendo el principio de Transparencia y equidad, el Acuerdo 131 de 2010 - Manual de Contratación y su anexo “Manual de Interventoría y Supervisión, Ley 734 de 2002, Tomo I y II y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.5.2. En el Convenio Interadministrativo de Suministro No. 026-09, se presenta irregularidad respecto con la delegación en la supervisión del Convenio, toda vez que se asigna a una funcionaria mediante acto administrativo para desarrollar dicha actividad, pero la delegación es asumida por otra sin que exista acto administrativo donde se reformule la supervisión. Lo que implica que se no se pueda determinar la responsabilidad en un momento dado, al efectuar este tipo de cambios informales. Transgrediéndose lo normado en el Acuerdo 131 de 2010 - Manual de Contratación y su anexo “Manual de Interventoría y Supervisión y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.5.3. En el Contrato de Prestación de Servicios No. AS300-2010, se observa irregularidad de gestión y control por parte del supervisor del contrato, toda vez que mediante oficio de fecha 03 de mayo de 2010, solicita se realice un OTROSI al contrato inicial por valor de **\$7.176.000** y aumento en el valor de la hora de \$50.000 a \$54.000, lo anterior lo *“fundamenta en la necesidad de reajustar el valor del contrato principal, teniendo en cuenta que **no se han incrementado los honorarios contratados en enero de 2010**”*, si el contrato se suscribió con un

plazo de ejecución del 12 de enero al 30 de junio de 2010, y un valor de \$104.400.000. Lo que implica indebida aplicación del principio de transparencia y principio de economía, si se tiene en cuenta que es un contrato, y no de dependencia con subordinación laboral, por lo que se estaría incurriendo en un presunto daño al patrimonio público. Transgrediéndose lo normado en el acuerdo 131 de 2010 - manual de contratación y su anexo "manual de interventoría y supervisión, Ley 734 de 2002, Tomo I y II, Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e, y Ley 610 de 2000 en su artículo 5º.

Igual en los siguientes contratos:

- Contrato de Prestación de Servicios AS097-2010, por valor de **\$2.328.000**, y aumento en el valor de la hora de \$50.000 a \$54.000.
- Contrato de Prestación de Servicios AS012-2010, por valor de **\$3.762.000**, y aumento en el valor de la hora de \$50.000 a \$54.000.
- Contrato de Prestación de Servicios AS303-2010, por valor de **\$5.880.000**, y aumento en el valor de la hora de \$28.000 a \$28.000.
- Contrato de Prestación de Servicios AS295-2010, por valor de **\$2.020.000**, y aumento en el valor de la hora de \$50.000 a \$54.000.
- Contrato de Prestación de Servicios AS447-2010, por valor de **\$912.000**, y aumento en el valor de la hora de \$50.000 a \$54.000.

Por lo tanto, se constituye en un presunto detrimento al patrimonio público en valor por **\$22.078.000**.

3.5.4. Revisado el acervo documental de las carpetas de los contratos relacionados a continuación, no se evidenció documento soporte de la consignación al pago de los derechos de publicación de los contratos u ordenes, adiciones, prorrogas y otrosí modificatorios en el diario único de contratación pública – Gaceta Distrital., debiendo haber pagado por la publicación de los contratos y otrosí modificatorios de acuerdo a las tarifas para publicación 2010, estipuladas en la Resolución Número: 464 de 2009 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Lo que implica un presunto daño al patrimonio para el Distrito al NO hacer exigencia del pago por este concepto. Transgrediéndose lo normado en el acuerdo 131 de 2010 - manual de contratación y su anexo "manual de interventoría y supervisión, Ley 734 de 2002, Tomo I y II, Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e, así:

- Contrato de Prestación de Servicios AS300-2010, celebrado entre el Hospital Santa Clara E.S.E. y Camilo Andrés Manrique Martínez, por valor de \$104.400.000, debiendo haber pagado por la publicación del contrato y otrosí el valor de **\$791.700**.
- Contrato de Prestación de Servicios AS097-2010, celebrado entre el Hospital Santa Clara E.S.E. y Carlos Ariel Caro Zambrano, por valor de **\$68.328.000** debiendo haber pagado por la publicación del contrato y otrosí modificatorios el valor de **\$659.700**.
- Contrato de Prestación de Servicios AS012-2010, celebrado entre el Hospital Santa Clara E.S.E. y Diana Fabiola Álvarez Montañez, por valor de **\$98.572.000** debiendo haber pagado por la publicación del contrato y otrosí modificatorios el valor de **\$791.700**.
- Contrato de Prestación de Servicios AS303-2010, celebrado entre el Hospital Santa Clara E.S.E. y Juan Carlos Martínez Acosta, por valor de **\$27.384.000** debiendo haber pagado por la publicación del contrato y otrosí modificatorios el valor de **\$406.600**.
- Contrato de Prestación de Servicios AS295-2010, celebrado entre el Hospital Santa Clara E.S.E. y Diana Carmiña Luna Botia, por valor de **\$52.670.000** debiendo haber pagado por la publicación del contrato y otrosí modificatorios el valor de **\$565.200**.
- Contrato de Prestación de Servicios AS447-2010, celebrado entre el Hospital Santa Clara E.S.E. y Nicolás Rocha Rodríguez, por valor de **\$104.712.000** debiendo haber pagado por la publicación del contrato y otrosí modificatorios el valor de **\$791.700**.

En razón a lo anterior, se estaría constituyendo un presunto detrimento al patrimonio público en valor de **\$4.006.600**. En razón a que los recibos por publicación los Contratistas pagaron mayores valores el hallazgo se estaría incrementando, por lo tanto el Beneficio se configuraría en **\$4.127.000**.

3.5.5. Revisada la información relacionada con procesos que cursan en contra del Hospital, se evidenció por Sentencias Judiciales, que la entidad fue sancionada por diferentes Instancias “Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Superintendencia Nacional de Salud, Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el Juzgado Treinta y Dos Administrativo del Circulo de Bogotá – Sección Tercera y la Secretaria Distrital de Salud” al reconocimiento y pago por irregularidades cometidas con la suscripción y ejecución de contratos u ordenes

de prestación de servicios, por Falta de atención medica a paciente, como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 24
PROCESOS SENTENCIAS JUDICIALES

ACCIÓN	RAZON	RESOLUCIÓN	VALOR A PAGAR
Reconocimiento e indexación de la Ley 84 de 1948 a la Señora AMELIA TORRES SANCHEZ, Confirmar la Sentencia de 19 de abril de 2007, (Obra en Proceso 2540-07) Proferida por El Tribunal Administrativo de Cundinamarca.	Se ordena el reconocimiento al pago por prestación de servicio en contacto con pacientes y asuntos relacionados con la tuberculosis.	Resolución No.375 de diciembre 21 de 2009, emanada por el Hospital Santa Clara. Comprobante de pago No.27489 de fecha 31 de diciembre de 2009.	\$22.697.373
Conciliación realizada ante la Superintendencia Nacional de Salud con el Hospital Universitario de la Samaritana – Acta No. 00316 de septiembre 15 de 2008.	Ordena el pago de la Conciliación por servicios prestados al Hospital Santa Clara.	Resolución Administrativa No.016 de enero 16 de 2009-emanada del Gerente del Hospital Santa Clara. Comprobante de pago No. 25546 de fecha 12 de febrero de 2009.	\$495.900
Conciliación a la firma DISORTHO S.A.	Ordena el pago de una conciliación a la firma DISORTHO S.A., por la venta de unos suministros y por no cancelación de dos (2) facturas.	Resolución No.294 de septiembre 30 de 2010 emanada del Gerente del Hospital Santa Clara. Comprobante de pago No. 29114 de fecha 21 de octubre de 2010.	\$3.146.404
Cuenta de Cobro Sentencia de fecha 26 de febrero de 2010, dictada por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Expediente 539-2006 Ordinario Laboral.	Reconoce pago por sentencia, dictada por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, por contratos de prestación de servicios con subordinación	Resolución No.308 de octubre 13 de 2010, emanada por el Gerente del Hospital Santa Clara. El costo se hará con cargo al rubro de Sentencias Judiciales en fecha 08 de octubre de 2010. Comprobante de pago No.29157 de fecha 25 de octubre de 2010.	\$8.096.702
Liquidación de crédito Sentencia de fecha 21 de abril de 2009 dictada por El Juzgado Treinta y Dos Administrativo del Circulo de Bogotá – Sección	Se autoriza el pago de condena y la forma de pago. Por demanda contra el Hospital Santa Clara por valor de con intereses, por	Resolución No.367 de fecha noviembre 19 de 2010, emanada por el Gerente del Hospital Santa Clara.	\$1.147.199.005



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Tercera – Expediente 063-2008.	concepto de los servicios de Escenografía, más los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada por la Superintendencia Bancaria, causados desde que se hicieron exigibles y hasta cuando se verifique el pago.	\$529.440.774 valor deuda más intereses, más costas. Acordado pago en 11 cuotas de \$114.719.901. Comprobante primer pago No.29495 de fecha 28 de diciembre de 2010.	
Resolución No. 001125 de 07 de julio de 2010 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud.	Pago de una multa equivalente a veinticinco (25) SMLMV a la fecha de expedición de la presente Resolución, por haber efectuado en manera extemporánea las afiliaciones de sus trabajadores.	Resolución No.254 de fecha 23 de agosto de 2010 emanada de la Gerente del Hospital Santa Clara. Comprobante de pago No.28932 de fecha 13 de septiembre de 2010.	\$12.875.000
Resolución 0261 de fecha 21 de abril de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, por el cual se decide la investigación administrativa No.194/07 adelantada en contra de la IPS COMFASALUD S.A. y Hospital Santa Clara III ESE.	Falta de atención medica brindada a paciente que ingreso el 01 de septiembre de 2006 por parte de Profesionales de la Salud del Hospital Santa Clara, se ordena el pago de una multa.	Resolución No.416 de fecha 28 de diciembre de 2010 emanada de la Gerencia del Hospital Santa Clara, cancelada el 04 de enero de 2011. Comprobante de pago No. 29587 de fecha 31 de diciembre de 2010.	\$9.938.000
Resolución No.1665 de fecha diciembre 14 de 2009, emanada de la Secretaria Distrital de Salud por el cual se decide una Investigación Administrativa No364-09 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de la multa impuesta por la Secretaria Distrital de Salud.	Resolución No.369 de 22 de noviembre de 2010 emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No. 29363 de fecha 09 de diciembre de 2010.	\$1.490.700
Resolución No.492 de fecha abril 15 de 2010, emanada de la Secretaria Distrital de Salud por el cual se decide una Investigación Administrativa No.864-09 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de la multa impuesta por la Secretaria Distrital de Salud, por irregularidades por descuido de seguridad brindada al paciente, se sanciona al Hospital Santa Clara.	Resolución No.368 de 22 de noviembre de 2010 emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No. 29364 de fecha 09 de diciembre de 2010.	\$923.000
Resolución No.923 de fecha octubre 12 de 2007, proferida por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud, por el cual se decide una Investigación Administrativa No.550-06 adelantada en contra	Se ordena el pago de la multa impuesta por la Secretaria Distrital de Salud.	Resolución Administrativa No.019 de fecha enero 20 de 2009, expedida por el Gerente del Hospital. Comprobante de pago No.25545 de fecha 10 de febrero de 2009.	\$3.035.900



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

del Hospital Santa Clara.			
Resolución No.367 de fecha mayo 12 de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.221-07 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de la multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, atención y vigilancia en la prestación del servicio médico de especialista en paciente se sanciona al Hospital Santa Clara.	Resolución No.352 de 04 de noviembre de 2009 emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No.27360 de fecha 21 de diciembre de 2009.	\$923.000
Resolución No.1161 de fecha agosto 19 de 2010, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.1554-08 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de la multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, por irregularidades en la atención en salud brindada al señor Jorge Alberto Romero Bernal.	Resolución No.284 de 27 de septiembre de 2010, emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No 29153 e fecha 21 de octubre de 2010.	\$1.030.000
Resolución No.957 de fecha 24 de septiembre de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.414-08 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de una multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, por violación a lo establecido en el numeral 9 del artículo 153 y el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 y decreto 1011 de 2006 artículo 3 y numeral 5.	Resolución No.373 de diciembre 21 de 2009, emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No. 27435 de fecha 29 de diciembre de 2009.	\$1.384.500
Resolución No.408 de fecha 19 de mayo de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.991-08 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de una multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, en la prestación de los servicios de salud brindados por la institución encargada al joven William Steven Ladino Valderrama.	Resolución No.351 de diciembre 04 de 2009, emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No. 27366 de fecha 21 de diciembre de 2009.	\$1.490.700
Resolución No.544 de fecha 24 de junio de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.2019-07 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de una multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, en medidas de atención en salud brindada en paciente.	Resolución No.349 de diciembre 04 de 2009, emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No. 27365 de fecha 21 de diciembre de 2009.	\$1.384.500
Resolución No.415 de fecha 19 de mayo de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.866-08 adelantada en contra	Se ordena el pago de una multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, en medidas de seguridad y atención en salud brindada en paciente.	Resolución No.350 de diciembre 04 de 2009, emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No. 27364 de fecha 21 de	\$2.307.500

del Hospital Santa Clara.		diciembre de 2009.	
Resolución No.356 de fecha 12 de mayo de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.1285-06 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de una multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, fallas de comunicación a médicos de los medicamentos con que cuenta la Institución.	Resolución No.354 de diciembre 04 de 2009, emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No.27363 de fecha 21 de diciembre de 2009.	\$461.500
Resolución No.775 de fecha 25 de agosto de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.846-08 adelantada en contra del Hospital Santa Clara.	Se ordena el pago de una multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, fallas de comunicación a médicos de los medicamentos con que cuenta la Institución.	Resolución No.353 de diciembre 04 de 2009, emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No. 27362 de fecha 21 de diciembre de 2009.	\$2.769.000
Resolución No.587 de fecha julio 03 de 2009, emanada de la Secretaría Distrital de Salud, por el cual se resuelve un Recurso de Apelación dentro de la investigación Administrativa No.2147-07 adelantada en contra del Hospital Santa Clara	Se ordena el pago de la multa impuesta por la Secretaría Distrital de Salud, atención y vigilancia en la prestación del servicio en paciente, se sanciona al Hospital Santa Clara.	Resolución No.348 de diciembre 04 de 2009 emanada del Gerente del Hospital. Comprobante de pago No.27361 de fecha 21 de diciembre de 2009.	\$923.000
TOTAL			\$1.222.561.684

Fuente Procesos Judiciales – Administrativos Oficina de Control Interno Disciplinario – Hospital Santa Clara

De lo anterior, se observa que la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Santa Clara, se encuentra adelantando las investigaciones pertinentes para determinar los presuntos responsables, procesos que se encuentra en etapa probatoria, por consiguiente y resultado de la misma se podrían determinar en presunto detrimento al patrimonio público, teniendo en cuenta que dichos obligaciones ya fueron canceladas con recursos del Hospital. Se tendrá en cuenta para su seguimiento por parte de este ente de control. Transgrediendo presuntamente lo normado en los artículos 8 y 11 de la Ley 678 de 2001 y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.5.6. Se observa falencia de gestión y control por parte de la Oficina Jurídica del Hospital Santa Clara, al no remitir oportunamente información de algunos procesos a la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Santa Clara, para que inicie lo pertinente a su competencia. Lo que implica y presume una posible falta por acción u omisión por parte de la Oficina Jurídica en desarrollo de

sus deberes, como quedo consignado en Acta de Vista Fiscal a la Oficina de Control Interno Disciplinario en fecha 05-05-2011. Transgrediendo presuntamente lo normado en la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.5.7. En el Contrato de Prestación de Servicios de Mantenimiento No. 290-10, se observa irregularidad de Planeación y estudios previos, teniendo en cuenta que el área donde se ejecuta el contrato se presume como área de Patrimonio Cultural, además se observa que el edificio amenaza ruina, debido a que sus muros y cubierta especialmente se encuentran en grado avanzado de deterioro, se observa un posible sobre costo al realizar el otrosí, ya que se mantienen valores superiores pese a las modificaciones, se incluyen ítems a precios superiores a los precios de mercado, como se observa a continuación en los siguientes cuadros:

**CUADRO 25
DE ITEMS CON ADICIONALES OBSERVADOS**

ITEM	DESCRIPCION	Unidad	Cantidad	V. unitario	V. Total
7	Placa steel Deck	M2	63	90.000	5.670.000
8	Acero de refuerzo de 60.000 PSI.	Kg	500	3.500	1.750.000
37	Piso baldosín de granito	M2	68	64000	4.352.000
50	Marco en aluminio y puerta entamborada de .90	Und	7	800.000	5.600.000
51	Marco en aluminio y puerta entamborada de .70	Und		700.000	700.000
52	Marco lamina y puerta doble con mirilla de 1.40x2.10	Und	4	1.400.000	5.600.000
	TOTAL				23.672.000

FUENTE PRESUPUESTO ADICIONAL DE OBRA

**CUADRO 26
DE ITEMS EJECUTADOS OBSERVADOS**

ITEM	DESCRIPCION	Unidad	Cantidad	V. unitario	V. Total
7	Placa fácil ejecutada	M2	59,50	90.000	5.355.000
8	Acero de refuerzo de 60.000 PSI. – mayor Valor ejecutado	Kg	1360,60	3.500	4.762.100
50	Marco en aluminio y puerta entamborada de .90	und	7	800.000	5.600.000

51	Marco en aluminio y puerta entamborada de .70	und	2	700.000	1.400.000
52	Marco lamina y puerta doble con mirilla de 1.40x2.10	und	4	1.400.000	5.600.000
57	Piso en granito incluye dilataciones en bronce y soldado al aterrizaje electrico	M2	23	400.000	9.200.000
	TOTAL				31.917.100

FUENTE PRESUPUESTO ADICIONAL DE OBRA

Los cuadros muestran una diferencia en el total de los ítems citados contratados Vs los ejecutados. Lo que denota ineficiencia en la Planeación y estudios previos, y posibles sobrecostos, es de anotar que el contrato se encuentra aun en ejecución. Transgrediéndose lo normado en el acuerdo 131 de 2010 - manual de contratación y su anexo "manual de interventoria y supervisión y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.6 Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social

3.6.1 Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) del Hospital Santa Clara, ESE, III Nivel de Atención, es aprobado para la vigencia 2009 – 2012 por la Junta Directiva del hospital certificado mediante Acta de Comité de Junta Directiva número 143 de marzo 6 de 2009.

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

Una vez realizado el seguimiento a la ejecución de 35 estrategias y 51 metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional a 31 de diciembre de 2010, se pudo evaluar el siguiente resultado:

CUADRO 28
EJECUCION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

OBJETIVOS	Nº DE METAS	CUMPLIMIENTO
Conservar y restablecer la salud a través de acciones asistenciales, docentes, e investigativas a nivel individual, familiar y colectivo	17	85%
Fortalecer el desarrollo institucional a través del sistema integrado de gestión para evidenciar la mejora continua en cada uno de los procesos.	18	80%
Fomentar e integrar los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la calidad de vida de los usuarios y de sus familiares	6	83%
Propender por el desarrollo del talento humano competente y comprometido con los principios institucionales.	5	82%
Mantener el equilibrio financiero a través del fortalecimiento de la gestión, que garantice la sostenibilidad	5	60%
TOTAL	51	78%

De acuerdo con el cuadro anterior, se obtuvo una ejecución promedio del Plan de Desarrollo Institucional a 31 de diciembre de 2010 del 78%.

Plan Operativo Anual - POA 2010

Mediante el Acuerdo No. 171 de 4 de marzo de 2010 se aprueban los Planes Operativos del hospital para la vigencia. Han sido formulados integrando los procesos de la institución. Es un sistema de seguimiento periódico que permite verificar los avances en los objetivos, estrategias y metas del Plan de Desarrollo del hospital, sin embargo, no se presenta total correlación y seguimiento en el POA de todas las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional.

Proyectos de Inversión

El presupuesto total de Inversión del Hospital Santa Clara asciende a un valor de \$4.799.640.771 del cual corresponde el 97% a Inversión Directa por un monto de 4.671.801.200 y el 3% restante son cuentas por pagar de inversión por \$127.747.703.

El valor asignado para Inversión Directa representa únicamente el 4,4% del total de gastos del hospital.

CUADRO 29
EJECUCION PRESUPUESTAL INVERSION VIGENCIA 2010

PROGRAMA	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO COMPROMETIDO	%EJEC	GIROS	%EJEC
INVERSIÓN	4.799.640.771	3.329.230.810	69.36%	1.516.860.753	45.56%
INVERSIÓN DIRECTA	4.671.801.200	3.201.483.107	68.53%	1.421.926.942	44.41%
BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR	4.671.801.200	3.201.483.107	68.53%	1.421.926.942	44.41%
Objetivo Estructurante CIUDAD DE DERECHOS	4.661.801.200	3.197.683.107	68.59%	1.421.751.990	44.46%
Programa FORTALECIMIENTO Y PROVISION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4.661.801.200	3.197.683.107	68.59%	1.421.751.990	44.46%
Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	4.661.801.200	3.197.683.107	68.59%	1.421.751.990	44.46%
Infraestructura	1.000.000.000	967.310.000	96.73%	299.924.000	31.01%
Dotación	3.661.801.200	2.230.373.107	60.91%	1.121.827.990	50.30%

Fuente: Ejecución Presupuestal Hospital Santa Clara

Como se puede observar en el cuadro anterior, la Inversión Directa a 31 de diciembre de 2010 corresponde en un 99% a la ejecución del Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos y del Programa Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”:

A este programa pertenece el programa “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria,” con un presupuesto asignado de \$4.661.801.200 que contempla los rubros de Infraestructura y Dotación.

Del rubro “Infraestructura” con un presupuesto disponible para la vigencia 2010 de \$1.000.000.000, se comprometió el 96.73% por un monto de 967.310.000 y se alcanzó un bajo porcentaje de ejecución de giros del 31.01% correspondiente a \$299.924.000.

Del rubro “Dotación” con un presupuesto disponible para la vigencia 2010 de \$3.661.801.200, se comprometió el 60.91% por un monto de 2.230.373.107 y se alcanzó una baja ejecución de giros del 50.30% correspondiente a \$1.121.827.990

La ejecución de estos recursos ha sido planeado por parte del hospital a través de los siguientes proyectos de ejecución:

CUADRO 30

1. PROYECTO REPOSICIÓN Y COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS SERVICIOS DE SALAS DE CIRUGÍA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO ADULTOS Y PEDIÁTRICO SANTA CLARA ESE 2008 – 2012

Viabilidad de los Proyectos por parte de la SDS	Contratos suscritos para la Ejecución del Proyecto	Recursos Asignados	Ejecutado en la vigencias 2009 - 2010
<p>Inscrito por valor de \$2.558.500.000</p> <p>Radicado o entregado a la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS el 16 de dic. de 2008.</p> <p>Inscrito (registrado) en el Banco de programas y proyectos el 21 de enero de 2009 con el código No. 2009-03/05</p> <p>Viabilidad de actualización en la vigencia 2010 con fecha 28/05/2010 con el código 20100305</p>	<p>No.123/09 No.124/09 No.125/09 No.126/09 No.348/10</p> <p>Objeto de los contratos: Venta e instalación de equipos biomédicos</p>	<p>\$1.770.000 .000</p> <p>Mediante el convenio 1064 de 2008 suscrito con la Secretaria Distrital de Salud.</p>	<p>100% del valor asignado</p>

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Santa Clara

Objeto del proyecto: Mejorar los estándares de calidad a través del fortalecimiento de los servicios de salud, por medio de la renovación y compra de equipos biomédicos y hospitalarios

Como se observa en el cuadro anterior, a la fecha ya fueron invertidos los recursos en la adquisición de equipos biomédicos, siendo acorde con el objeto del proyecto.

CUADRO 31
2. PROYECTO REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, REORDENAMIENTO FÍSICO-FUNCIONAL, AMPLIACIÓN Y PLAN DE CONTINGENCIA.

Viabilidad de los Proyectos por parte de la SDS	Contratos suscritos para la Ejecución del Proyecto	Recursos Asignados	Ejecutado en la vigencia 2010
<p>Inscrito por valor de \$89.805.027.690</p> <p>Radicado o entregado a la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS el 16 de dic. de 2008.</p> <p>Inscrito (registrado) en el Banco de programas y proyectos el 21 de enero de 2009 con el código No. 2009-03/05</p> <p>Viabilidad por \$1.000.000.000 el 29 de julio de 2009 con el código 2009-20-05</p> <p>Viabilidad de actualización en la vigencia 2010 con fecha 28/05/2010 con el código 20100305</p>	<p>No.225/10 Objeto: Elaboración diseños y estudios técnicos</p> <p>No.226/10 Objeto: Interventoria de la consultoria que elabore los diseños y estudios técnicos.</p>	<p>\$1.000.000 .000</p> <p>Mediante el convenio 1064 de 2008 con la SDS</p>	<p>Recursos comprometidos: 97% del valor asignado</p> <p>Recursos Girados: 30%</p>

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Santa Clara

Objeto del proyecto: Garantizar la prestación de servicios de salud en el hospital Santa Clara ESE, de manera segura, oportuna, adecuada y eficiente, que responda integralmente y en condiciones de calidad a las necesidades de salud de la población del Distrito Capital, a través del desarrollo de obras de Reforzamiento Físico-Funcional y ampliación del hospital.

Como se observa en el cuadro anterior, el hospital ha comprometido el 97% de los recursos recibidos para la ejecución del proyecto, mediante la contratación para la elaboración de los diseños y estudios técnicos y la contratación de la Interventoria a los mismos y se giraron el 30% de los recursos a los contratistas. Sin embargo, por causas relacionadas con conceptos de la Secretaria Distrital de Planeación los contratos se encuentran suspendidos.

Por lo anterior, no se ha dado cumplimiento ni a la primera meta del proyecto: "Llevar a cabo durante los años 2009-2010 los procesos de Contratación y ejecución de los estudios de vulnerabilidad, diseños, reordenamiento arquitectónico y unidades funcionales, plan de regularización y manejo del Hospital Santa Clara.

CUADRO 32
3. PROYECTO REPOSICION Y COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS

Viabilidad de los Proyectos por parte de la SDS	Contratos suscritos para la Ejecución del Proyecto	Recursos Asignados	Ejecutado en la vigencia 2010
<p>El 23 de nov de 2009 la SDS expide certificado de viabilidad por valor de \$2.000.000.000 año 2009 \$1.500.000.000 vigencia futura (año 2010) Total: \$3.500.000.000</p> <p>Viabilidad de actualización en la vigencia 2010 con fecha 18/05/2010 con el código 20100305.</p> <p>Viabilidad Técnica por valor de \$3.500.000 expedida con fecha 8 de sept. de 2010, registrado en el banco de programas y proyectos con el numero 20100305</p>	<p>No. 342/10 No. 343/10 No. 344/10 No. 345/10 No. 346/10 No. 348/10 No. 349/10 No. 350/10 No. 351/10 No. 353/10 No. 364/10</p> <p>Objeto de los contratos: Venta e instalación de equipos biomédicos</p>	<p>\$3.500.000 .000</p> <p>Mediante el convenio 1064 de 2008 con la SDS</p>	<p>Recursos comprometidos: 62% del valor asignado \$2.166.295.431</p> <p>Recursos Girados: 31% \$1.083.127.717</p>

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Santa Clara

Objeto del proyecto:

Mejorar la prestación de servicios de salud, mediante el acceso, la seguridad y pertinencia, a través de la renovación y compra de equipos biomédicos y hospitalarios, dando cumplimiento a los estándares de calidad.

La viabilidad técnica del proyecto se alcanzo hasta el 8 de septiembre de 2010. El hospital lleva a cabo el proceso de Invitación Publica para la adquisición de los equipos biomédicos del proyecto, obteniendo una ejecución financiera del proyecto del 62% a 31 de diciembre de 2010 al comprometer recursos en 11 contratos suscritos en Diciembre para adquisición e instalación de equipos biomédicos por valor \$2.166.295.431, quedando por ejecutar \$1.398.835.768, lo cual es un monto considerable teniendo en cuenta que aproximadamente se gastan 145 millones mensuales en arriendo de equipos biomédicos.

Convenio 1064 de 2008

A través de este convenio suscrito con la Secretaria Distrital de Salud el 1 de diciembre de 2008, el Fondo Financiero Distrital de Salud aporta los recursos para la ejecución de los tres proyectos descritos. El objeto del convenio es “Desarrollar las acciones necesarias para el mejoramiento de la planta física del hospital Santa Clara III Nivel de Atención ESE, con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud del Distrito Capital”

**CUADRO 33
RESUMEN EJECUCION CONVENIO 1064**

VIGENCIAS	RECURSOS	VALOR EJECUTADO		PENDIENTE POR EJECUTAR
		Valor Girado	Valor Pendiente de giro	
2008	\$2.770.000.000	-	-	\$2.770.000.000
2009	Saldo 2008: \$2.770.000.000 \$2.000.000.000 que ingresan en el 2009 correspondientes a la primera adición. Total: \$4.770.000.000	\$1.737.598.800	-	\$3.032.401.200
2010	Saldo 2009 \$3.032.401.200 \$1.500.000.000 que ingresan en el 2010 correspondientes a la primera adición. Total: \$4.532.401.200	\$1.383.051.717	\$1.750.513.715	\$1.398.835.768

Teniendo en cuenta la información de la tabla anterior, podemos observar que ingresaron recursos del convenio en diciembre de 2008 por un valor de \$2.770.000.000.

Para la vigencia 2009, ingresaron \$2.000.000.000 producto de la primera adición y el monto sin ejecutar de la vigencia anterior correspondiente a \$2.770.000.000, para un total acumulado de recursos del Convenio 1064 de \$4.770.000.000. De este total a 31 de diciembre de 2009 solo se habían ejecutado \$1.737.598.800, lo

cual fue invertido en el proyecto Reposición y Compra de Equipos Biomédicos para los Servicios de Salas de Cirugía, Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio Adultos y Pediátrico.

Se observa con lo anterior que el Convenio 1064 de 2008 alcanzó a 31 de diciembre de 2009 una ejecución del 36%.

Con respecto a la ejecución del Convenio 1064 durante la vigencia 2010 se obtuvo un mejor resultado. Con el ingreso de recursos pendientes de la primera adición por valor de \$1.500.000.000 y el monto sin ejecutar de la vigencia anterior correspondiente a \$3.032.401.200, se contó con un total para inversión de \$4.532.401.200. De este valor, se comprometieron \$3.133.565.432 (\$1.000.000.000 para el proyecto Reforzamiento estructural, reordenamiento físico-funcional, ampliación y Plan de Contingencia y \$2.133.565.432 para el proyecto Reposición y Compra de Equipos Biomédicos, obteniendo así una ejecución del 69% durante la vigencia 2010. Quedó por ejecutar a 31 de diciembre de 2010 un 31% correspondiente a \$1.398.835.768, lo cual es un monto importante teniendo en cuenta que el hospital gasta al año por alquiler de equipos biomédicos. Sin embargo, la gestión se realizó en su mayoría a finales de la vigencia, alcanzando con ello una ejecución real del 31% teniendo en cuenta los recursos que ya fueron girados a los contratistas a 31 de diciembre.

Indicadores

Consulta Externa de Medicina Especializada

CUADRO 34
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA POR VIGENCIAS

2006	2007	2008	2009	2010
100.869	90.826	86.917	107.253	88.075

Para la vigencia 2010 el hospital obtuvo un volumen de 88.075 consultas de Medicina Especializada, presentando un decrecimiento del 18% con respecto a la vigencia anterior, con 107.253 consultas. Se puede apreciar en el cuadro anterior, que este resultado corresponde al volumen de consulta externa especializada mas bajo en los últimos cinco años, a excepción del año 2008 que fue ligeramente inferior.

Por otra parte, al evaluar los indicadores de rendimiento y productividad en la vigencia 2010, se evidencia un bajo resultado alcanzado por los profesionales. Lo

anterior, deja entrever un desaprovechamiento de los recursos de Talento Humano contratados por el hospital.

3.6.1.1 El hospital no optimiza la capacidad instalada en Recurso Humano con la demanda de consulta médica especializada, lo cual afecta la cobertura y producción del servicio de Consulta Externa con el consiguiente incremento del volumen de urgencias. Por otra parte, se evidencia un bajo rendimiento por parte de los profesionales que deja entrever un desaprovechamiento de los recursos de Talento Humano contratados por el hospital al no implementar otros mecanismos en la asignación de citas que garanticen una mayor cobertura. Lo anterior transgrede el objetivo Institucional “Conservar y restablecer la salud a través de acciones asistenciales”, la ley 100 de 1993 art 185 y 153 numeral 9 y Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.2 El hospital no ha establecido el indicador de demanda insatisfecha de consulta médica especializada para la vigencia 2010 como un complemento a la evaluación de la oferta y cobertura del servicio prestado, lo que deja entrever debilidades del sistema de Gestión de Calidad, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993

**CUADRO 35
EGRESOS HOSPITALARIOS**

2005	2006	2007	2008	2009	1010
9.227	10.718	10.922	10.794	10.496	12.926

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Santa Clara- Estadísticas

Los egresos presentaron un incremento del 23% con respecto a la vigencia anterior, evidenciándose en Medicina Interna, UCI Adultos, UCI Pediátrica, Intermedio Adultos, Pediatría, Clínicas Quirúrgicas y Unidad de Salud Mental, pasando de 10.496 egresos en el 2009 a 12.926 en la vigencia 2010.

CUADRO 36
UTILIZACION DE LOS SERVICIOS (INDICADORES DE EFICIENCIA)

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS (INDICADORES DE EFICIENCIA TECNICA)	Vigencia 2008	Vigencia 2009	Meta Programada 2010	Vigencia 2010	% Ejecución
PORCENTAJE OCUPACIONAL	92,3	93,6	90,8	97,6	100%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	7,7	8,3	8,2	6,8	100%
GIRO CAMA	42	41	43	50	100%

Fuente: Estadísticas hospital Santa Clara

El Porcentaje Ocupacional; “proporción de los días de cama disponible que efectivamente fueron ocupados”, fue del 97,6% para la vigencia 2010, el cual es muy satisfactorio. Sin embargo, se presenta un promedio días estancia “duración promedio de la hospitalización de los usuarios atendidos” un poco elevado, aunque para la vigencia 2010 disminuyó a 6.8, mejorando este indicador. Con relación al indicador Giro cama que “corresponde al número de egresos promedio que se generan de cada una de las camas disponibles, es decir, indica el número promedio de pacientes que pasan por una cama en un periodo”; fue de 4,1 en la vigencia 2009 y 5,0 en el 2010, evidenciándose una mejora en la rotación de pacientes, sin embargo, todavía es bajo, asociado esto a estancias prolongadas, lo que genera mayores costos e infecciones intrahospitalarias.

3.6.1.3 En el Hospital no se realiza un adecuado control de los procesos administrativos que se adelantan en la SDS en su contra, esto se hace visible por cuanto de las siguientes investigaciones de la SDS: 583/04, 961/08, 861/08, 1406/08, 1546/08, 1669/08, 364/09 y 326/09 la Oficina Jurídica desconoce el resultado y decisiones. Lo anterior, evidencia falta de organización y control lo que puede generar la extemporaneidad de los recursos, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993

3.6.1.4 El patrimonio del hospital Santa Clara fue afectado en cuantía de \$147.110.521 por pago de multas por fallas o deficiencias en los procesos administrativos y asistenciales, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y el Capítulo II Artículo 34 Numeral 2 de la Ley 724 de 2002 y artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

A continuación se describen las multas que generan el monto de la observación:

1. En cuantía de \$9.938.000 por pago de multa impuesta por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud mediante Resolución 261 de abril 21 de 2009, por infracción a los artículos 3 y 5 de Decreto 2759 de 1991 por “negligencia administrativa para la remisión y traslado de la paciente a la institución que le brindara de manera integral atención en salud requerida”. El gerente del hospital autoriza el pago mediante Resolución 416 de diciembre 28 de 2010. Su pago se cumplió de conformidad con el comprobante de pago No. 29587 del 31 de diciembre de 2010. Lo anterior infringe lo establecido en los artículos 3 y 5 del Decreto 2759 de 1991.

2. En cuantía de \$1.490.700 por pago de multa impuesta por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud mediante Resolución No.1665 de fecha diciembre 14 de 2009 por fallas en la calidad de la atención en salud brindada al señor Henry Moreno Guzmán.

El gerente del hospital autoriza el pago mediante Resolución No.369 de 22 de noviembre de 2010. Su pago se cumplió de conformidad a la sanción impuesta como consta en el comprobante de pago No. 29363 de fecha 09 de diciembre de 2010. Lo anterior, viola lo establecido en la ley 100 de 1993, art 153 numeral 9 y 185; en concordancia con el Decreto 1011 de 2006, art 3, numeral 3, Resolución No 741 de 1997, art 7.

3. En cuantía de \$923.000 por pago de multa impuesta por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud mediante Resolución 1315 de dic 05 de 2008 por fallas institucionales en la oportunidad, seguridad y continuidad por la caída presentada por la paciente María del Rosario Bernal Marín y por la no realización de la resonancia magnética solicitada por neurología. El gerente del hospital autoriza el pago mediante Resolución No.368 de 22 de noviembre de 2010. Su pago se cumplió de conformidad a la sanción impuesta como consta en el comprobante de pago No. 29364 de fecha 09 de diciembre de 2010. Lo anterior viola lo establecido en numeral 9 art 153 y 185 de la ley 100 de 1993, numerales 2, 3 y 5 del art 3 del decreto 1011 de 2006, art 2 y 7 de la resolución 741 de 1997.

4. En cuantía de \$1.030.000 por pago de multa impuesta por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud mediante Resolución No. 217 del 10 de mar. de 2010 por violación a las normas de calidad en el proceso de atención en salud brindado al señor Jorge Alberto Romero Bernal. El gerente del hospital autoriza el pago mediante Resolución 284 de 27 de septiembre de 2010. Su pago se cumplió de conformidad a la sanción impuesta como consta en el comprobante de pago No. 29153 de fecha 21 de octubre de 2010. Lo anterior viola lo establecido en el Decreto Decreto1011 de 2006 art 3

numerales 2, 4 y 5 en concordancia con la ley 100 de 1993: numeral 9 del art 153 y art 185

5. En cuantía de \$763.000 por pago de multa impuesta por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud mediante Resolución 124 de junio 15 de 2005 por fallas en la prestación de servicios de salud a la señora Emelina Gualaco. El gerente del hospital autoriza el pago mediante Resolución 213 de julio 17 de 2006. Su pago se cumplió de conformidad a la sanción impuesta como consta en el comprobante de pago No. 18654 del 27 de julio de 2006. Lo anterior transgrede artículo 2 parágrafo 1 de la Resolución 741 de 1997; art 3 del decreto 2174 de 1996 y art 4 de la resolución 1995 de 1999

6. En cuantía de \$1.224.000 por pago de multa impuesta por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud mediante Resolución 081 de marzo 15 de 2006 por fallas en la atención de la señora María Esther Torres Luengas referidas a pertinencia, calidad y continuidad de los servicios de salud prestados. Mediante Resolución No. 004 de enero 05 de 2007 el hospital autoriza el pago. Su pago se cumplió de conformidad a la sanción impuesta como consta en el comprobante de pago No. 20140 de fecha 7 de febrero de 2007. Lo anterior transgrede la ley 100 de 1993 art 185 y 153 numeral 9 y el Decreto 2309 de 2002 art 6, accesibilidad, pertinencia, oportunidad, continuidad, seguridad.

7. Por la no presentación de información exógena a la DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales) correspondiente a las operaciones con terceros que realiza cada entidad en medios magnéticos por el año gravable de 1996 e impuesta mediante Resolución 900111 del 23 de marzo de 1999 y se confirma mediante Resolución 800012 del 26 de enero de 2000. En el año 2003 mediante Resolución de compensación No. 11885 del 26 de diciembre de 2003, la DIAN acepto compensar las obligaciones del hospital santa clara, con la providencia del tribunal administrativo de Cundinamarca de fecha 31 de octubre de 2002 por valor de \$79.893.821, por concepto de conciliación entre el hospital y el INPEC. Mediante Resolución 0044 del 21 de de julio de 2004 la DIAN acepta el pago parcial realizado y ordena continuar el cobro coactivo por el pago restante \$33.906.331 mas la actualización. El 15 de febrero de 2007 se realiza pago por 38.973.000. Por lo anterior se generó un presunto detrimento patrimonial por valor de \$118.866.821 pesos por incumplimiento del artículo 1 de la Resolución 016 de 1997.

Convenios Docente Asistenciales

El hospital suministra la siguiente información:

CUADRO 37
RECURSOS ADQUIRIDOS POR CONTRAPRESTACION DE CONVENIOS

Vigencias	Monto total	Contraprestación recibida	Contraprestación pendiente por ingresar
2009	723.855.291	666.541.629	57.313.662
2010	836.031.665	114.092.822	721.938.843

Fuente: Área de Educación Medica Hospital Santa Clara

Sin embargo, las cifras anteriores fueron modificadas en varias ocasiones.

3.6.1.5 En los convenios docentes asistenciales se establece un porcentaje de contraprestación por cada estudiante de pregrado, internado y postgrado proporcional al tiempo de rotación en el hospital. Para ello, “*el hospital y la universidad suscribirán un Acta, dentro del mes siguiente de su ejecución, en el cual se consignara el valor calculado, el número de estudiantes y las fechas de pago, pago que deberá ser en compra o arrendamiento de equipos biomédicos o de computo, insumos, medicamentos, adecuaciones a la planta física del hospital, dinero y/o demás solicitudes que realice el hospital conforme a los requerimientos del mismo*”. A la fecha, mayo de 2010 el hospital no ha legalizado las actas de contraprestación correspondientes a las rotaciones de estudiantes realizadas en la vigencia 2009. Lo anterior obedece a deficiencia en los procedimientos del área generando falta de control de los recursos, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.6 El hospital no establece en los convenios docente asistenciales información correspondiente al personal participante, numero de estudiantes, número de docentes e intensidad horaria, unidades funcionales y servicios involucrados, mecanismos de supervisión, responsabilidades de personal docente, docente, investigativo y administrativo, así como los criterios y procedimientos de evaluación. Tampoco se estipula la forma de financiación de la alimentación, ropa de trabajo, uso de parqueaderos, áreas de descanso y otros. Por otra parte, la ejecución de algunos convenios en la vigencia 2011 no se ha legalizado. Lo Anterior obedece a falta de procedimientos y mecanismos de control que conlleva a un manejo informal de los recursos, incumpliendo el Decreto 190 de 1996 (Vigente hasta 30 de junio de 2010), Decreto 2376 de 2010 y Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993, Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.7 El Hospital Santa Clara dirigió recursos de los convenios docente asistenciales por cuantía de \$22.563.400 en estudios de educación superior a funcionarios del hospital vinculados por libre nombramiento y remoción, quienes se retiraron de la entidad sin retribución alguna. Lo anterior, por no tener reglamentado el Plan de Estímulos, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1567 de 1998 Fundamentos del sistema de Estímulos.

3.6.1.8 El Hospital legalizo el acta de contraprestación del 15 de febrero de 2010 por un valor de \$32.775.000 con la Universidad el Bosque, por concepto de primer semestre de la especialización en Docencia Universitaria con énfasis en Educación Médica para los funcionarios del Hospital, como parte de los convenios docente asistenciales con ésta Universidad. Del total de 18 funcionarios, 11 pertenecen a la planta del hospital y 7 son vinculados por contrato. El valor por cada uno es de \$1.725.000 lo que corresponde a un monto total de \$12.075.000 por los siete profesionales contratistas, lo cual podría generar un presunto detrimento fiscal. Sin embargo, el hospital presentó documentos donde se verifica que los contratistas pagarán sus respectivas matriculas, lo que será motivo de verificación a través del seguimiento al Plan de Mejoramiento. Lo anterior, obedece a la falta de procedimientos y mecanismos de control de las áreas responsables y a no tener reglamentado el plan de estímulos lo que genera falta de control de los recursos, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1567 de 1998 Fundamentos del Sistema de Estímulos.

Glosas

3.6.1.9 Una vez revisados todos los soportes de glosa aceptada por falta de soportes asistenciales, se observan 346 glosas generadas por descuento del 25% en cada estudio por falta de lectura de especialista. En su mayoría, corresponden a estudios solicitados y evaluados en el servicio de urgencias, que a su vez son suministrados al paciente una vez se le ha definido la conducta, de acuerdo con la información suministrada por el hospital. La placa no es devuelta a radiología, quedándose sin la lectura del radiólogo por lo que finalmente es glosada la factura. Lo anterior no es acorde con el protocolo “prestamos de estudios de imagenología” del proceso Ayudas Diagnósticas, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 38
VALOR NO RECUPERADO POR HURTO DE ACTIVOS, MEDICAMENTOS y DINERO

Activo o valor Siniestrado por hurto	Valor Total	Valor Reconocido	Valor Deducible Valor no indemnizado
Pinza de Oximetría Accesorio del Oxímetro de pulso 07866	\$ 1.531.896	\$ 538.096	\$ 993.800
Droga de Alto Costo	Valor Total Pérdida \$5.101.389	\$4.107.589	\$ 993.800
Equipos Ambulancia 5070 (Glucómetro 04537- Pulsoxímetro 10659)	\$ 2.424.400	\$ 1.430.600	\$ 993.800
Video Bean placa Inv. 11021 marca Epson Modelo 77C S/ JX8F842674L	\$ 2.100.000	\$1.106.200	\$ 993.800
Tensiómetro Anaeroide placa de Inv. 11433 marca Welch Allyn serie 051021144432 fecha adquisición 2009-11-24	N/A	N/A	\$ 483.140
CPU Placa Inv 10919 Marca HP Serie MXJ748095F	\$ 1.400.000	\$370.000	\$ 1.030.000
Pulsoxímetro Placa Inv 08374 marca Konica Minolta modelo Pulsox 2 Serie B20006987	\$ 1.264.545	\$234.545	\$ 1.030.000
Medicamento Alto Costo	Valor de la Pérdida \$3.567.216	\$ 2.537.216	\$ 1.030.000
Pinza o Sensor de Oximetría (es una accesorio del Oxímetro de Pulso con placa de Inventario 07794)	\$ 1.832.800	\$ 802.800	\$ 1.030.000
Hurto dinero de la oficina de Recaudos. Siniestro No. 207430890. Indagación Preliminar 279-08 y 10000-10	Valor total del robo \$1.059.000	\$597.500	\$461.500
Perdida de 6 frascos de Sevoflurane, 30 ampollas de Rocuronio, 36 unidades de vicril 3-0	Valor total \$3.587.952	Se encuentra en tramite con la compañía de Seguros la Previsora S.A.	\$3.587.952
VALOR TOTAL NO RECUPERADO			12.627.792

Fuente: Activos Fijos Hospital Santa Clara

Teniendo en cuenta la información del cuadro anterior, se ha podido verificar con relación a recursos no recuperados por hurto de activos, medicamentos y dinero, lo siguiente:

- Mediante el Acuerdo 131 del 17 de septiembre de 2008 se aprueba el Manual de Contratación, que establece en Art 28 *“Los contratos de vigilancia privada que el Hospital Santa Clara E.S.E. suscriba con Empresas de vigilancia Privada, deberá detallarse las obligaciones relacionadas con la custodia de bienes y las responsabilidades del contratista, específicamente en lo relacionado con la pérdida de elementos del Hospital o que se encuentren en sus instalaciones”*.
- La Empresa de Vigilancia “Búho Seguridad” ha prestado los servicios de vigilancia privada al hospital desde el año 2007 mediante la suscripción periódica y consecutiva de contratos.
- Se transcribe de los contratos No 197/09 y 048/10, entre otros, el OBJETO: *“prestación por parte del contratista del servicio de vigilancia privada y seguridad y protección en las instalaciones del hospital”* y la cláusula OBLIGACIONES DE LAS PARTES, POR PARTE DEL CONTRATISTA, Numeral 9): *“Responder por daños o pérdidas de bienes o elementos que se encuentren en las oficinas donde se desarrollaran los trabajos, derivados de la actividad de los servidores públicos, ya sea por hurto, imprudencia, negligencia o impericia de los empleados a su cargo”*
- Se evidencia inoportunidad de la contratista ante las solicitudes del hospital, para atender los siniestros y elaborar el Informe de Investigación, por ser “requisito exigido por la empresa aseguradora”, como se puede verificar en oficio UFAC-64 del 8 de marzo de 2010 firmado por el Subdirector Administrativo y revisado por el Profesional Especializado del Área de Mantenimiento, quien a su vez es el supervisor de los contratos de vigilancia, se transcribe: *“Con el fin de soportar los siniestros (Hurto-Perdidas), que se pueden presentar dentro de las instalaciones del hospital y teniendo en cuenta el requerimiento de carácter OBLIGATORIO hecho por la Compañía de Seguros La Previsora S.A., sobre anexar a la documentación solicitada un INFORME DE INVESTIGACION sobre los hechos por parte de la compañía que presta el servicio de seguridad en el Hospital. En diferentes ocasiones se le ha solicitado a la Unidad de Coordinación Operativa de Búho Seguridad se haga llegar a la Unidad de Activos Fijos del Hospital, el informe de varios siniestros ocurridos, sin encontrar respuesta positiva sobre el tema”*.
- Se evidencia gestión directa por parte del gerente cuando ocurrió un robo del consultorio de cardiología no invasiva, de donde se hurtaron dos transductores por valor total de \$160.000.000, los cuales pertenecían a una entidad contratista del hospital, mediante el oficio O.J.1356 del 7 de diciembre de 2009, solicitando al representante legal de la empresa Búho Seguridad, se transcribe; *“De conformidad con los hechos expuestos en la denuncia por la señora ... y con las obligaciones pactadas en el contrato, les solicito gestionar lo pertinente para responder por los elementos hurtados o en su defecto por el valor del avalúo correspondiente a los mismos. Adicional a lo anterior, le solicito informar las gestiones realizadas por ustedes para esclarecer el hecho y las medidas adoptadas por su empresa, para el caso que nos ocupa”*

- En acta del 8 de abril de 2011 suscrita con la Contraloría; el Profesional Especializado del Área de Mantenimiento, quien a su vez es el supervisor de los contratos de vigilancia, ante las preguntas si se ha gestionado a través de la contratista de vigilancia la recuperación de algún activo o dinero y si tiene conocimiento de que la aseguradora solo reconoce un porcentaje de acuerdo con el valor del activo sobre el valor reconocido; responde que no tiene conocimiento y que no se ha recibido en el área de mantenimiento comunicación alguna de que no se haya recuperado algún equipo por la aseguradora.

3.6.1.10 Se puede verificar por lo expuesto anteriormente, que el Hospital no ha gestionado la recuperación de dineros por siniestros - hurto de dinero, medicamentos y activos a través de la Empresa de Vigilancia al no hacer cumplir las obligaciones pactadas con la empresa de vigilancia privada Búho Seguridad por deficiencias de procedimientos y políticas administrativas, incurriendo en un presunto detrimento fiscal por valor de \$12.627.792. Por lo anterior se incumple lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

3.6.2. Balance Social

El Informe de Balance Social del hospital Santa Clara esta estructurado con base a un (1) problema: Infecciones Intrahospitalarias
Con respecto a la información suministrada y al cumplimiento de la metodología podemos observar:

En el primer componente, Reconstrucción del Problema Social, los actores que intervienen en el problema se identifican, pero solamente se nombran.

En el segundo componente, Instrumentos Operativos para la Solución de Los Problemas Sociales, el hospital "A nivel de la Administración" adopta la Política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de Infecciones intrahospitalarias – IIH y exponen las debilidades en la vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias, así como, en los procesos administrativos e informa que se adopto la política de prevención, control y vigilancia Resolución No. 073 de enero 30 de 2008. Por otra parte, "A nivel de la Entidad" el informe es demasiado sencillo y concreto para la importancia del problema, porque en la metodología se establece:

1. Relacionar todos los proyectos y/o acciones que ejecutó la entidad y que tienen relación con la política.
2. De cada proyecto y/o acción indicar:

Los objetivos generales y específicos señalando el cambio concreto que mediante la ejecución de este proyecto o actividad se busca en el problema o situación.

3. Relacionar otras acciones que desarrolló la entidad para dar operatividad y cumplimiento a las políticas de la Administración

A continuación, éstas son las únicas metas formuladas en los proyectos y/o acciones que presenta el hospital para realizar seguimiento.

**CUADRO 39
METAS PARA LA VIGENCIA 2010
SUMINISTRADAS EN EL INFORME DE BALANCE SOCIAL**

Índice Global de Infección	No. de IACS/Total de egresos hospitalarios x 100	Menor o igual a 4.9
Tasa de IACS	No. de IACS/Total de días estancia x 1000	Menor o igual a 5,8%

Fuente: Balance Social Hospital Santa Clara - IACS: Infecciones asociadas al cuidado de la salud

Con respecto a la metodología, en lo correspondiente a “Presupuesto Asignado” el hospital no presenta esta información, teniendo en cuenta que el procedimiento establece: “indicar el monto de los recursos asignados para atender el problema, estableciendo igualmente las fuentes de financiamiento de los proyectos y/o acciones, indicando si son de funcionamiento o inversión y la vigencia en la cual fueron asignados los recursos”.

Con relación a “Población o unidades de focalización objeto de atención” el hospital reporta los egresos hospitalarios y los funcionarios asistenciales.

- *Funcionarios asistenciales: 727 funcionarios*
- *Egresos hospitalarios Vigencia 2010 correspondientes 12.926 egresos, 186 cupos de CAD (Centro de Atención a Drogodependencia), 11.070 urgencias adulto atendidos en camillas y 3.766 urgencias pediátricas atendidos en cunas.*

Se evidencia que esta población o unidades de focalización objeto de atención son el resultado obtenido en la vigencia 2010, de manera, que no se cumple con la metodología “se debe establecer de acuerdo a los criterios de focalización utilizados por la entidad en el numeral 5.1.3, el número de personas o unidades de focalización poblacional que la entidad programó atender en la vigencia”

Tercer componente: Resultados en la Transformación de los Problemas Sociales

Con relación al “Presupuesto ejecutado”; el hospital no lo presenta.

“Efectos del Proyecto y/o acciones sobre el problema”, el hospital informa:

- *Reducción del Índice Global de Infección, pero manteniendo la Tasa de IACS en el histórico del Hospital, pero no en la meta esperada. **El índice global de infección** a nivel institucional que se planteó al inicio de la vigencia en menor o igual 4.9 y se mantuvo en 4.4.*
- *Con relación a la **morbilidad de infecciones** asociadas al cuidado de la salud el Hospital desde el año 2009 viene presentado en diferente orden de peso porcentual las mismas infecciones, estando en primer lugar las Bacteriemias con un total de 148 casos (26%), seguida en segundo lugar de las Infecciones Urinarias asociadas a catéter urinario con 91 casos (16%), tercer lugar las Infecciones Urinarias Sintomáticas con 66 casos (11,6%), en cuarto lugar las Bacteriemias asociadas a Dispositivo con 48 casos (8,4%) y en quinto lugar las Flebitis con 33 casos (5,8%), ésta última con una reducción importante por una serie de intervenciones a nivel de Enfermería y capacitaciones en todos los turnos sobre el protocolo de dispositivos Vasculares.*
- *Se logró que el grupo desde el año 2009 permaneciera fortalecido para garantizar una vigilancia activa con más registros y teniendo en cuenta los criterios diagnósticos emitidos por la SDS.*
- *Participación de áreas que antes no intervenían activamente como miembros del Comité de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud como la Central de Esterilización, Enfermería, Laboratorio Clínico, Garantía de la Calidad con el grupo de seguridad del paciente.*
- *No se presentaron infecciones en los Trabajadores de la Salud que fueran identificadas como IACS.*

Población o unidades de focalización atendidas, Población o unidades de focalización sin atender y Población o unidades de focalización que requieren al bien o servicio al final de la vigencia no se presentan, porque el hospital no proyecto unidades de focalización para atender.

Finalmente, se concluye:

La finalidad del informe del Balance Social es la evaluación y presentación de los resultados sociales de la gestión, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas. Desde este punto de referencia, para la Contraloría es una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados, siempre y cuando se desarrolle plenamente mediante la metodología de Matriz de Marco Lógico establecida para la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos.

3.6.2.1 Por lo referido anteriormente, el hospital no adopta plenamente la metodología establecida para la elaboración del documento de Balance Social, lo que refleja debilidades en el seguimiento a los procedimientos. El informe no cuenta con todos los elementos necesarios para cumplir con su finalidad; la

evaluación y presentación de los resultados sociales de la gestión del hospital de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas frente a la ejecución de los recursos. Por lo anterior, se incumple la Resolución Reglamentaria 034 de enero 26 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

Con relación a los resultados alcanzados, lo más significativo y medible es la disminución del Índice global de Infección y el incremento de la tasa de Infecciones Intrahospitalarias o IACS alcanzándose un cumplimiento parcial. Sin embargo, no formaron parte de este informe otras actividades e indicadores que fueron implementados por el hospital en el seguimiento y control de las infecciones intrahospitalarias y que serían de gran complemento para evidenciar la gestión y sus resultados.

3.6.3. Evaluación del Plan de Ordenamiento Territorial –POT

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

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

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

El Decreto 318 en su anexo 2 contempla para el hospital Santa Clara:

CUADRO 40
PMES – HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL ESE

PUNTO DE ATENCION EN SALUD	NIVEL	TIPO DE INTERVENCION	CORTO PLAZO 2006-2008	MEDIANO PLAZO 2008-2012	LARGO PLAZO 2012-2019
HOSPITAL SANTA CLARA	III	REORDENAMIENTO- REFORZAMIENTO - AMPLIACION	X	X	

Fuente: Anexo 2 – Decreto 318 de 2006.

Dentro de este proceso no se dió cumplimiento a la programación establecida en el Decreto 318, con los siguientes antecedentes:

El Proyecto Reforzamiento Estructural, Reordenamiento Físico-Funcional, Ampliación y Plan de Contingencia inscrito por valor de \$89.805.027.690 fue radicado a la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS hasta el 16 de diciembre de 2008 quedando Inscrito en el Banco de programas y proyectos el 21 de enero de 2009 con el código No. 2009-03/05. Se obtuvo viabilidad por \$1.000.000.000 el 29 de julio de 2009 y viabilidad de actualización en la vigencia 2010 con fecha 28/05/2010 con el código 20100305.

Con los recursos del proyecto el hospital contrató la elaboración de los diseños y estudios técnicos y la Interventoría en octubre de 2010. Los contratos se encuentran suspendidos en espera de concepto de la Secretaria Distrital de Planeación.

3.7 Evaluación de la Gestión Ambiental

La evaluación a la gestión ambiental adelantada por el Hospital Santa Clara III nivel ESE, se valoró de acuerdo a la información reportada en los formatos CB-1111 Información Gestión y CBN 1113 Informe de Gestión Ambiental Interna 2010; verificando el grado de implementación del PIGA, Plan Institucional de Gestión Ambiental.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental fue concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente el 09 de enero de 2008 y mediante Resolución interna 0045 del cinco (5) de febrero del 2008 fue adoptado al interior del Hospital.

De acuerdo a lo normado por el Decreto 9 de 1990, el HOSPITAL por ser un de tercer nivel no pertenece a ninguno de los grupos que conforman el SIAC, se encarga de realizar gestión ambiental interna.

La entidad obtuvo para la vigencia 2010, de acuerdo a la metodología de la Dirección Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., una calificación 7.0 en su gestión ambiental interna.

Ejecución Presupuestal

El presupuesto definitivo del Hospital para la vigencia del 2010, fue de \$105.000.435.039 millones, del cual se destino para dar cumplimiento de los



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

programas ambientales, un presupuesto de \$225.931.771 millones, que representan el 0.21%, con cargo al rubro de Rubro presupuestal de mantenimiento, materiales y suministros y remuneración servicios técnicos, tal como se relaciona a continuación y su ejecución fue la siguiente:

CUADRO 41
RELACION CONTRATACION PIGA 2010 OFICINA MANTENIMIENTO
(Pesos)

O.T. Y CONTRATO	CONTRATO	OBJETO	VALOR
J355/2010	AUGUSTO JOSE GARCIA PEREZ	Impermeabilización de los tanques de almacenamiento de agua potable (elevado y subterráneo), mantenimiento y adecuación de espacios del servicio de la Unidad de Coordinación de Enfermería.	36.916.113
M080/2010	GRUPO DOMOCOL E.U.	Suministro e Instalación de ahorradores de agua de acuerdo al programa PIGA	7.562.620
S8200/2010	GRUPO DOMOCOL E.U.	Compra de Macro medidores de agua potable	4.537.943
J212/2010	ECO INDUSTRIA LTDA.	Recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos químicos del Hospital.	4.000.000
M006/2010	MINTAKA LTDA.	Caracterización de las aguas residuales y muestreo isocinetico.	6.450.296
M060/2010	GUSTAVO ANDRES AVELLANEDA ROZO	Mantenimiento e instalación del sistema de extracción e inyección de aire en el Área de Urgencias.	3.500.000
M078/2010	ECOAMBITHOZ LIMITADA	1). Diseño paisajismo zonas verdes del Hospital. 2). Restauración de jardines de la institución en un área de 66 M2.	5.630.000
M007/2010	HECTOR CORBA MARTINEZ	Mantenimiento correctivo de la caldera Distral 100 BHP (Reparación de la parte inferior del cuerpo por fisura en la lámina).	3.400.000
M010/2010	DISTRIBUIDORA MONTOYA GONZALEZ LTDA DISMONGO	Suministro y aplicación de químico y análisis de agua de las calderas de la entidad.	4.485.933
M011/2010	HECTOR CORBA MARTINEZ	Mantenimiento integral (preventivo - correctivo) de las dos calderas de 100 BHP de la Institución, marca Distral y Colmáquinas.	3.160.000
M028/2010	HECTOR CORBA MARTINEZ	Mantenimiento correctivo de las calderas DISTRAL y COLMAQUINAS (Reparación bomba de agua incluye accesorios y mano de obra (DISTRAL) y Reparación regleta electrónica del programador (COLMAQUINAS)).	2.300.000
M032/2010	HECTOR CORBA MARTINEZ	Mantenimiento preventivo de la línea de alimentación al sistema de distribución de las calderas.	29.997.010
M075/2010	HECTOR CORBA MARTINEZ	Calibración de las calderas Distral y Colmáquinas - suministro e instalación de regulador y reparación bomba para la caldera Distral.	7.888.000
M021/2010	ENGINEERING EGROUP LTDA	Mantenimiento correctivo de una Planta Eléctrica marca CUMMINS ubicada en el Área de Consulta Externa y Atención al Usuario.	2.884.224
M030/2010	ENGINEERING EGROUP LTDA	Mantenimiento correctivo de una Planta Eléctrica marca Perkins y una Nevera Supernordiko del servicio de Alimentos.	5.347.600
M071/2010	EGROUP LTDA	Estudio de calidad eléctrica para el Hospital donde se incluyen la totalidad de las instalaciones eléctricas, las subestaciones, sistemas de puestas a tierra y diagrama unifilar.	21.970.400

O.T. Y CONTRATO	CONTRATO	OBJETO	VALOR
M065/2010	OMEGA SERVICES LTDA	Adecuación y arreglos de la red de gas natural de las Áreas de Cocina y Calderas.	7.325.400
J073/2010	INCOLPLAS LTDA.	Suministro de Bolsas plásticas para la disposición final de los residuos hospitalarios.	19.024.232
J175/2010	INCOLPLAS LTDA.	Suministro de Bolsas plásticas para la disposición final de los residuos hospitalarios.	15.000.000
J233/2010	INCOLPLAS LTDA.	Suministro de Bolsas plásticas para la disposición final de los residuos hospitalarios.	30.000.000
M037/2010	AC FUMIGACIONES LTDA	Servicio de fumigación y desratización (cuatro visitas) en cumplimiento al Plan de Saneamiento Básico de la Institución.	4.552.000
		TOTAL CONTRATACION AÑO 2010	\$225.931.771

Fuente: Hospital Santa Clara III N A ESE Oficina de Mantenimiento

El Hospital no ha incluido en su presupuesto la partida del 0.5 al 3% del total de la inversión para medio ambiente como lo ordena el Acuerdo 9 de 1990 artículo 8 y el párrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003.

3.7.1 En el desarrollo de la Auditoria se cruzo la información suministrada por la Oficina de mantenimiento y la contratación registrada por la oficina de salud por salud Ocupacional, la cual arroja una diferencia de dos (2) contratos entre si por valor de \$97.422.360 millones, infringe lo normado en el literal 9 en su articulo12 de la Ley 87/93.

CUADRO 42
RELACION CONTRATACION PIGA 2010 OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL
(Pesos)

USO Y AHORRO DEL AGUA	Impermeabilización de los tanques de almacenamiento de agua potable (elevado y subterráneo), mantenimiento y adecuación de espacios del servicio de la Unidad de Coordinación de Enfermería.	\$ 36.916.113
	Suministro e Instalación de ahorradores de agua de acuerdo al programa PIGA	\$ 7.562.620
	Compra de Macro medidores de agua potable	\$ 4.537.943
USO Y AHORRO DE LA ENERGÍA	Mantenimiento correctivo de la caldera Distral 100 BHP (Reparación de la parte inferior del cuerpo por fisura en la lámina).	\$ 3.400.000
	Suministro y aplicación de químico y análisis de agua de las calderas de la entidad.	\$ 4.485.933
	Mantenimiento integral (preventivo - correctivo) de las dos calderas de 100 BHP de la Institución, marca Distral y Colmáquinas.	\$ 3.160.000
	Mantenimiento correctivo de las calderas DISTRAL y COLMAQUINAS (Reparación bomba de agua incluye accesorios y mano de obra (DISTRAL) y Reparación regleta electronica del programador (COLMAQUINAS)).	\$ 2.300.000
	Mantenimiento preventivo de la línea de alimentación al sistema de distribución de las calderas.	\$ 29.997.010
	Calibración de las calderas Distral y Colmaquinas - suministro e instalación de regulador y reparación bomba para la caldera Distral.	\$ 7.888.000

	Mantenimiento correctivo de una Planta Eléctrica marca CUMMINS ubicada en el Área de Consulta Externa y Atención al Usuario.	\$ 2.884.224
	Mantenimiento correctivo de una Planta Eléctrica marca Perkins y una Nevera Supernordiko del servicio de Alimentos.	\$ 5.347.600
	Estudio de calidad eléctrica para el Hospital donde se incluyen la totalidad de las instalaciones eléctricas, las subestaciones, sistemas de puestas a tierra y diagrama unifilar.	\$ 21.970.400
	Adecuación y arreglos de la red de gas natural de las Áreas de Cocina y Calderas.	\$ 7.325.400
MANEJO RESIDUOS SOLIDOS	Recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos químicos del Hospital (ECOINDUSTRIA)	\$ 4.000.000
	Caracterización de las aguas residuales y muestreo isocinetico.	\$ 6.450.296
	Suministro de Bolsas plásticas para la disposición final de los residuos hospitalarios.	\$ 19.024.232
	Suministro de Bolsas plásticas para la disposición final de los residuos hospitalarios.	\$ 15.000.000
	Suministro de Bolsas plásticas para la disposición final de los residuos hospitalarios.	\$ 30.000.000
	Recolección, transporte y disposición final de residuos de riesgo biologico (ECCAPITAL)	\$ 96.822.360
	Servicio de fumigación y desratización (cuatro visitas) en cumplimiento al Plan de Saneamiento Básico de la Institución.	\$ 4.552.000
MEJORAMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	Mantenimiento e instalacion del sistema de extraccion e inyeccion de aire en el Area de Urgencias.	\$ 3.500.000
	1). Diseño paisajismo zonas verdes del Hospital. 2). Restauración de jardines de la institución en un área de 66 M2.	\$ 5.630.000
EXTENSION DE BUENAS PRACTICA AMBIENTALES	Stickers en vinilo blanco troquelados con cuatro referencias	\$ 600.000
Total		\$323.354.131

Fuente: Hospital Santa Clara III N A ESE Oficina de Salud Ocupacional

El Plan Institucional de Gestión Ambiental fue concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente el 09 de enero de 2008 y mediante Resolución interna 0045 del cinco (5) de febrero del 2008 fue adoptado al interior del Hospital.

El Hospital obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente de PIGA de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogota de 40.

Seguimiento al PIGA

Dentro de lo previsto para la vigencia 2010, en desarrollo del PIGA, el Hospital programo las siguientes metas:

1. Hacer seguimiento al 100% de los procesos que generan impactos ambientales en el Hospital.

Se destaca el seguimiento realizado, según actas y especialmente lo relacionado con monitoreo a las aguas residuales y muestreo isocinético de las chimeneas de las calderas a través de contratación con terceros.

2. Aumentar en un 5% en el 2010 la generación de residuos reciclables con respecto al 2009.

El porcentaje de residuos destinados a reciclaje durante el año 2010 aumentó un 51% con respecto a la cantidad de reciclaje que se generó durante el año 2009.

3. A diciembre de 2010 el 70% de los funcionarios del área asistencial del Hospital, estarán capacitados en normatividad y cumplimiento del PIGA y SIGA.

El hospital capacito a 1300 funcionarios y estudiantes en temas ambientales relacionados con, Política Ambiental, objetivos y metas ambientales, estrategias de ahorro y uso eficiente del agua, la energía y el manejo adecuado de residuos hospitalarios. De acuerdo al tipo de personal se hizo énfasis en temas concernientes a cada uno.

4. Mantener el consumo de agua igual o menor al consumo del 2009

Comparando el consumo del año 2010 con el año 2009, se observa en 2010, una disminución en el consumo de agua de 9415m^3 con respecto al año 2009. Lo que indica que la gestión realizada en el programa de ahorro y uso eficiente del agua, fue más eficiente, lo que se complemento con el mantenimiento de las tuberías de distribución de las calderas donde se presentaban fugas significativas de vapor. Sin embargo el costo de ese servicio subió en 43.71%, según se observa en el cuadro siguiente.

Dentro del marco del Programa Acciones para el Ahorro y Uso Eficiente del Agua, realizo las siguientes acciones: instalaciones de ahorradores de agua, sensibilización y mantenimiento de redes hidráulicas: instalación de sanitarios con menor volumen de descarga y el control de las fugas internas. El Hospital obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente Hídrico de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de 6. Para evaluar la adecuada utilización del componente hídrico y energético se tomaron indicadores que permiten comparar el consumo Per Cápita que se esta dando en la realidad calculados a nivel mundial.

En el componente hídrico se tomó como Consumo Per Cápita 50 Litros/funcionario/día, indicador de dotación de oficina según Waste Water Engineering Treatment and Reuse-Melcalf and Heddy Mac Graw Hill, encontrando que el consumo Per Cápita en el Hospital, se encuentra en 46.84 Litros por funcionario, sin incluir los pacientes y visitantes que para el año 2010, según estadística se atendieron un total de 895.917, por diferentes servicios.

Para las vigencias entre los años 2007 y 2010, se registraron los siguientes consumos de agua:

CUADRO 43
CONSUMOS HISTÓRICO DE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS EN AGUA 2007-2010
(Millones de pesos)

AÑO	VOLUMEN	DIFERENCIA ANUAL	PORCENTAJE	VALOR PAGADO	DIFERENCIA	PORCENTAJE
2007	55.645	Base		144.815	Base	
2008	57.061	1416	2.54	123.632	-21.182.	-14.62
2009	66.112	5091	8.92	146.268	22.635.	15.47
2010	56.215	9897	-15.02	210.203	63.935	43.71

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara III N A ESE

Como se puede apreciar el comportamiento del consumo de agua entre los años 2007 al 2009, fue de crecimiento su consumo, para el 2010, se registro una disminución porcentual del 15.02%, frente al año inmediatamente anterior.

En caso de un racionamiento o cortes en el servicio de agua, el hospital cuenta con 28 tanques de reserva de agua con capacidad de abastecimiento para 1,5 días.

3.7.2 Mediante el contrato No. J355/2010, se realizó la contratación para la impermeabilización de dos tanques de agua de los tres que tenían en su plan de mejoramiento, Por lo tanto la entidad no fue eficiente en la determinación de las precitadas metas, estos hechos pueden ser originados por problemas administrativos en los procesos de planeación y control de resultados por una determinación de parámetros no concordantes con la gestión de la entidad e imposibles de cumplir, lo cual infringe lo normado en la Ley 152 de 1993 y los artículos 1, 2 de la Ley 87 de 1993.

El hospital maneja el sistema de tratamiento de grasas con trampas para las aguas residuales de la cocina, las cuales son recogidas en bolsas y recogidas por Ecocapital.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.7.3 Según la orden de trabajo No. 080/2010 de diciembre 22 de 2010, se suministro e instaló ahorradores de agua. En visita realizada el día 24 de marzo a los baños del Hospital con el objeto de verificar el funcionamiento de ese sistema y a su vez corroborar el manejo que se está haciendo a las basuras de acuerdo con lo establecido en el PIGA, se observó:

En el reporte que se hace del Estado de funcionamiento del sistema de ahorro de agua se observa que este sistema que lleva en funcionamiento 3 meses, ya presentan mal funcionamiento como se puede corroborar y dejar registrado en la respectiva acta de visita; En la orden de trabajo en lo referente a obligaciones contratista, ofrece; dos años de garantía, visita de seguimiento de consumo sin costo, a la fecha presentan un deterioro bastante significativo, la verificación se realizó de acuerdo a la siguiente relación:

CUADRO 44
DISTRIBUCION DE UNIDADES SANITARIAS DENTRO DEL HOSPITAL

N°	SERVICIO	UNIDADES SANITARIAS	TIPO SANITARIO		VERIFICACION	
			NORMAL	AHORRADOR	SI	NO
1	SAN RAFAEL	22	3	19	XX	
2	ADMON NOCTURNO	1		1	XX	
3	ALMACEN	2	2		XX	
4	BAÑO S. GENERALES	2	2		XX	
5	BAÑOS O. C. CARP.	2	2		XX	
6	BAÑOS P. QUIRURGICAS	3	1	2	XX	
7	BAÑOS P. SAN PABLO	2	2		XX	
8	CENTRAL DE ADMISIONES	4	2	2	xx	
9	CENTRAL DE FACTURACION	3		3	XX	
10	CIRUGÍAS	8		8		
11	COCINA	2		2	XX	
12	CONMUTADOR	1	1		XX	
13	CONSUL. EXT. B. PUBLICOS	4	4		XX	
14	CONSUL. EXT. CONSUL.	5		5	XX	
15	EDUCACION MEDICA	2		2	XX	
16	GARANTIA DE LA CALIDAD	1		1	XX	
17	GASTROENTEROLOGIA	4		4	XX	
18	GERENCIA	3	1	2	XX	
19	HEMODINAMIA	3		3		
20	HISTORIAS CLINICAS	3	1	2	XX	
21	LAB. BAÑOS PUBLICOS	3		3	XX	
22	LABORATORIO CLINICO	2		2	XX	
23	LAVANDERÍA	1	1		XX	
24	MEDICINA INTERNA	3		3	XX	
25	OFICINA DE CIRUGÍA	1		1		
26	OFICINA MANTENIMIENTO	1	1		XX	
27	PEDIATRIA	15		15	XX	
28	PORTERIA PARQUEADEROS	2	2		XX	
29	PORTERÍA PRINCIPAL	1	1		XX	
30	RADIOLOGIA	1		1		
31	REHABILITACION	2		2		
32	RUTA SANITARIA	1		1	XX	
33	SALA DE PAZ	3	3		XX	
34	SALUD MENTAL - CAD	30	15	15	XX	
35	SALUD OCUPACIONAL	1	1		XX	
36	SAN PABLO I Y II	2		2	XX	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

N°	SERVICIO	UNIDADES SANITARIAS	TIPO SANITARIO		VERIFICACION	
			NORMAL	AHORRADOR	SI	NO
37	SANTA INES	10	2	8	XX	
38	SANTA MARIA	6	1	5	XX	
39	SUBDIRECCION ADMON	7	7		XX	
40	TOXICOLOGIA	1		1		
41	TRABAJO SOCIAL	1	1			
42	UCI ADULTOS	1		1	XX	
43	UCI CARDIOVASCULAR	3		3	XX	
44	UFEN REHABILITACION	1		1		
45	URGENCIAS ADULTOS	11	1	10		
46	VESTIERES DE MEDICOS	1		1		
TOTAL		188	57	131		

Fuente: Subdirección Administrativa- Área Mantenimiento

Por lo tanto la entidad no fue eficiente en la determinación de las precitadas metas, estos hechos pueden ser originados por problemas administrativos en los procesos de planeación y control de resultados por una determinación de parámetros no concordantes con la gestión de la entidad e imposibles de cumplir, lo cual infringe lo normado en la Ley 152 de 1993 y los artículos 1, 2 de la Ley 87 de 1993.

5. Mantener el consumo de energía igual o menor al consumo del 2009.

Durante el año 2010 se presentó un aumento en el consumo de energía eléctrica de 52000 Kw/h con respecto al año 2009. Es importante aclarar que esta meta no se cumplió. Componente Energético. El consumo de energía está asociado con la utilización de los equipos electrónicos y la iluminación en las diferentes áreas. Las acciones estaban encaminadas a la buena utilización la optimización de este recurso mediante la capacitación de todos los funcionarios del Hospital.

Los programas y acciones para el uso eficiente y ahorro de energía, en el año 2010, estaban centrados en la sensibilización de los funcionarios. Sustitución de equipos biomédicos por equipo en buen estado. Talleres de reciclaje en el área administrativa y adquisición e instalación de autoadhesivos que incitan al ahorro de energía, ubicados en los interruptores y equipos eléctricos, la falta de un equipo que permita detectar si se presentan fugas de energía.

Para la vigencia del año 2010, el Hospital obtuvo un puntaje en el componente Energético de acuerdo con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de cuatro (4).

Durante la vigencia del 2010 el Hospital presento un consumo de energías el cual se comparo con los años anteriores con el siguiente resultado.

CUADRO 45
HOSPITAL SANTA CLARA CONSUMO ENERGIA 2007-2010

AFOS	KILOVATIO S.	DIFERENCIA ANUAL GENERAD O KW.	% INCREMTO N KW	VALOR ANUAL CANCELADO millones	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$	% INCRE MEN TO
2007	1.183.200	Base	Base	233.5	Base	Bas e
2008	1.216.000	32.800	2.77	270.9	37.4	1 6
2009	1.264.066	48.600	3.99	315.6	44.7	16. 5
2010	1.312.800	48734	3.86	340.6	25.0	7.9 2

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara III N A ESE.

Respecto al componente energético, el consumo Per Cápita adoptado como indicador fue de 1.208 Kwh/hab/día publicado en la página Web del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial en los observatorios Urbanos. El consumo Per Cápita de la Entidad fue de 2.997 Kw por funcionario, por encima un 248% del índice referente, la anterior información no se asumió los 895.917 usuarios atendidos en el año 2010.

6. A diciembre de 2010 el hospital mantendrá las condiciones de habilitación de acuerdo a la resolución 1043 de 2006

En lo relacionado con la habilitación es importante mencionar que en lo ambiental se destaca la ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, cuyo objetivo es principalmente minimizar los impactos ambientales relacionados con la generación de residuos peligrosos, prevenir, controlar, minimizar y compensar los riesgos ocupacionales y los riesgos a la comunidad que implica el inadecuado manejo de residuos hospitalarios. Dar cumplimiento a la política ambiental del hospital. Al respecto es importante anotar que:

En la vigencia se actualizó el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios entre enero y marzo y el PIGA entre Febrero y diciembre; mediante el ajuste documental de los procesos de manejo de residuos hospitalarios a la situación actual del Hospital y la divulgación al personal asistencial del hospital. En diciembre se concertó el PIGA con la Secretaria Distrital de Ambiente.

A pesar del esfuerzo en la socialización del PIGRH y de la concertación del PIGA, es importante observar que para la vigencia 2010 se observa un ligero aumento en la generación de residuos sólidos (ver cuadro siguiente), especialmente en biosanitarios (95), reciclables (40%) y anatomopatológicos (12%).

**CUADRO 46
RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS 2010**

Tipo de residuo	Cantidad producida en promedio kg/mes 2009	Cantidad producida en promedio kg/mes 2010	Variación frente al año 2009
Común	7440	7414	26
Biosanitarios	8000	8.720	720
Reciclables	2000	2885	885
Anatomopatológicos	1150	1.321	171
Cortopuntantes	140	156	16
Químicos reactivos	540*	713	173
TOTAL RESIDUOS	19.270	21.209	1.939

Fuente: PIGA Hospital Santa Clara

*Entre los residuos químicos se encuentran los líquidos de revelado y fijado de Rayos x.

Por otra parte es importante anotar que se generaron en la vigencia 9398 kilos de papel, con un promedio de 783 kilos por mes, pero como se observa en el cuadro siguiente los meses de julio, septiembre y noviembre exceden ese promedio y alcanzan a generar casi el 40% del papel. Se señala también que con respecto a la vigencia 2009 se incrementa notablemente la generación de papel (162%), lo mismo que la de metales, de 312 Kilos a 794.

**CUADRO 47
TIPO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS AÑO 2010**

MES	ORDINARIOS (Kg.)	VIDRIO (Kg.)	PAPEL (Kg.)	METALES (Kg.)	OTROS (Kg.) (Cartón y plástico)
Enero	8029	201	476	43	1.105
Febrero	7715	120	508	62	1.203
Marzo	7614	232	666	104	2.213
Abril	3196	296	829	48	2.011
Mayo	8302	142	498	16	1.124
Junio	7059	201	855	0	1.959
Julio	7299	86	1.005	86	1.530
Agosto	7182	95	443	166	920
Septiembre	6977	270	1.721	132	1.840
Octubre	6545	168	643	51	1.658
Noviembre	6843	180	1.008	0	1.637
Diciembre	7220	157	746	86	1.548
TOTAL	88.972	2.148	9.398	794	18.748

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara III N A ESE.

Durante el año 2010, los residuos generados en mayor cantidad son los ordinarios, seguidos de los residuos biosanitarios y los reciclables.

Los residuos biosanitarios, anatomopatológicos y corto punzantes mantienen un comportamiento estable durante el transcurso del año.

CUADRO 48
COMPARACION DE TIPO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS AÑOS 2009- 2010

AÑO	ORDINARIOS (Kg.)	VIDRIO (Kg.)	PAPEL (Kg.)	METALES (Kg.)	OTROS (Kg.) (Cartón y plástico)
2009	89974	1836	5756	312	15859
2010	88.972	2.148	9.398	794	18.748
DIFERENCIA	1.002	312	3.642	482	2.889

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara III N A ESE.

Los residuos de vidrio, papel, metales y otros (cartón, plástico) equivalen a 31.088, el cual representa el kilos y son el 34.94% de los residuos ordinarios para la vigencia del año 2010, como se puede apreciar se mantuvo los desechos ordinarios entre los años 2009 y 2010, pero el promedio de reciclaje fue optimizado aumento para este ultimo año.

El comportamiento de los residuos sólidos y ordinarios de los tres últimos años es el siguiente:

CUADRO 49
HOSPITAL SANTA CLARA RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS 2007 — 2010

AÑOS	VOLUMEN ANUAL GENERADO KG.	DIFERENCIA ANUAL GENERADO KG.	% VARIACIONES	VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCION millones	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$	% INCREMENTO
2007	109.973	Base	Base	26.537	Base	Base
2008	83.770	-26.203	-23.82	27.830	1.293	4.87
2009	89.974	6.204	7.04	28.763	0.932	3.34
2010	88.972	-1.002	-1.11	30.28	1.52	5.28

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara III N A ESE,

Para los años 2007 y 2008 se presento una reducción de los residuos sólidos, en el año 2009, se incremento en 7.04%, para la vigencia del año 2010 se redujo en 1.11%, para el año 2010 en cuanto costo este se incremento en 1.52% frente al año inmediatamente anterior.

En cuanto al material reciclado para los años 2009 y 2010, el hospital incremento

esta actividad en un 46%, como se puede corroborar en el siguiente cuadro:

**CUADRO 50
MATERIAL RECICLADO AÑOS 2009-2010**

AÑO	VOLUMEN ANUAL RECICLADO	DIFERENCIA ANUAL RECICLADO	PORCENTAJE
2007	26.685	Base	Base
2008	23.427	3.258	-12.20
2009	23.763	336	1.43
2010	34.761	11.011	46

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara III N A ESE

En el volumen de material reciclado, la gestión evidencia una reducción del volumen, entre el año base 2007 y el año 2008 del 12.20%, pero durante el periodo 2008-2009, se incremento el material reciclado en el 1.43%; así como para el período 2009 – 2010 en un 46%.

Residuos Peligrosos. Están caracterizados en el manual de PGRH, el cual fue actualizado en noviembre de 2009.

Para su manejo de los residuos peligrosos están establecidas las rutas internas con sus respectivos horarios para su recolección y transporte, se dispone de sitios intermedios de almacenamiento y de disposición final, donde posteriormente son recogidos por la empresa ECOCAPITAL, quien los transporta.

3.7.4 Aquí cabe señalar que se encontraron actas de inventarios de los años 2008, 2009 y 2010, donde se relacionan medicamentos vencidos por valor de \$50.726.460 y cuyas cajas aún reposan en el Hospital (ver acta adjunta), sin ninguna gestión notoria sobre la situación. Trasgrediendo lo normado en el Decreto 2676 del 2000 y artículo 6 de la Ley 610 de 2000. Tal como se relaciona en las siguientes actas de comité de inventario Físico, Así:

**CUADRO 51
MEDICAMENTOS VENCIDOS SEGÚN ACTA DE INVENTARIO No. 01-10**

NOMBRE	CONCENTRACION	CANTIDAD	LABORATORIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DIPIVOXILO DE ADEFOVIR TABLETA	10 MG	300	GLAXO SMITHKLINE	BACTCH -TEPRO68	11-2009	27,675	8,302,500
ATAZANAVIR 200 MG CAPSULA	200	215	BRISTOL-MYERS	8D3060E	04-2010	18,197	3,912,355



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE	CONCENTRACION	CANTIDAD	LABORATORIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
FINASTERIDE TABLETA	5 MG	240	MERCK	BRO3215	11-2009	4,441	1,065,840
CLOHIDRATO DE SEVELAMER FRASCO	800 MG	180	GENZYME DE COLOMBIA S.A	151708	12-2009	4,341	781,380
FILGASTRIM 30 MUI	30 MUI	5	PROCAPS	1827	03-2010	105,000	525,000
ADENOSINE AMPOLLA	6MG/2ML	4		1053029	10-2009	122,423	489,692
INDINAVIR 400 MG CAPSULA	400 MG	360	RANBAXY	1913027	02-2010	1,214	437,040
PROXIMETACAINA 0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	15MM	7	ALCON DE COLOMBIA	36790	02-2010	35,649	249,543
ACIDO ZOLEDRONICO AMPOLLA	4mg	1	BIOTOSCANA	V70219	09-2009	227,500	227,500
BROMURO DE PANCURONIO AMPOLLA	4MG/2ML	53	PISA FRMACEUTICA	B117749	11-2009	4,286	227,158
INDINAVIR 400 MG CAPSULA	400 MG	180	BIOTOSCANA	G86793	04-2010	1,214	218,520
MILRINONE AMPOLLA	0 MG/10ML	2	BERFOR	68087	09-2009	86,697	173,394
TAZOCIN AMPOLLA	4.5 MG	2	WYETH	C57994	03-2010	60,283	120,566
NUTREN 1.5 BOLSA	1 LITRO	6	NESTLE	8311572115	11-2009	19,704	118,224
NITAZOXANIDA TABLETA	500MG	18	CHALVER	907	04-2009	4,767	85,806
QUETIAPINA TABLETA	100 MG	21	DRUGTECH	7064183	06-2009	3,523	73,983
CABERGOLINA CAPSULA	0.5 MG	6	METLEN PHARMA	34908012	08-2009	10,000	60,000
DOXAZOSINA GRAGEA	2 MG	84	MERCK	16613	01-2010	714	59,976
FENOBARBITAL AMPOLLA	40 MG	84	RYAN DE COLOMBIA	40FNB-005	04-2010	606	50,904
CIPLAMETAZON 50 INHALADOR	50.MG	10	CIPLA	G82587	02-2010	4,540	45,400
TRIHERRIFENIDILIO TABLETA	2 MG	300	CHILE LCH	07020541A	02-2010	138	41,400
PANZYTRAT TABLETA	10000 U.I.	20	AXICAN PHARMA	244101	03-2009	1,883	37,660
NESSUCAR TARRO	550G	3	NESSUCAR	728521551	11-2009	11,018	33,054
AMIKACINA AMPOLLA	100 MG	58	FAEMIONNI ESCALPI S. A	71993	01-2010	522	30,276
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	5 MG	90	PFIZER	YA0197	04-2010	301	27,100
MINOXIDIL TABLETA	10 MG	60	LICOL	8020	01-2010	417	25,020
CROMOGLICATO SOLUCION NASAL	10 ML%	14	EXPOFARMA	CK0208	01-2010	1,758	24,612
GAMABENCENO 5% FRASCO	60 G	2	BUSSIE	27584	10-2009	11,869	23,738
METOPROLOL AMPOLLA	5MG/5ML	5	ROPSOHN TERAPEUTICS	8017	02-2010	4,454	22,270
NUTREN TARRO	400G	1	NESTLE	71960017D	07-2009	20,200	20,200
OXCARBAMAZEPINA TABLETA	600ML	17	NOVARTIS	Z0001	10-2009	1,034	17,578
TECLOZAN TABLETA	500 MG	3	SANIFI AVENTIS	10107	01-2010	5,433	16,299
FIXAMICIN GOTAS	15 ML	4	TECNOFAR	8D7219A	10-2009	3,900	15,600
KETOCONAZOL TABLETA	200 MG	125	LAPROFF		01-2010	100	12,500
POSTDAY TABLETA	0.75 MG	16	LAFRANCOL	49508	01-2010	693	11,088
METADONA TABLETA	10MG	6	MALLINCKRODT CHEMICAL	5771M65036	02-2010	1,664	9,984
REPLENA TARRO	237 ML	1	ABBOTT	73532RB1	02-2010	9,717	9,717
STELAZINE TABLETA TABLETA	5MG	29	BAGO	8030199	01-2010	314	9,106



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE	CONCENTRACION	CANTIDAD	LABORATORIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AZITROMICINA POLVO SUSPENSION	200 MG/5ML	3	LASANTE	752	2-2009	3,009	9,027
PROPAFENONA TABLETA	150 MG	30	SANIFI AVENTIS	5907	02-2010	297	8,910
ESPASMO SILIGAS GOTAS	30 ML	1	BIFAN	5204	10-2009	8,000	8,000
DOBUTAMINA AMPOLLA	20 ML	1	ROTEX MEDICA	60456	11-2009	5,647	5,647
MESNA MEXNAIR AMPOLLA	100 MG	2	NO REGISTRA	Z08004	01-2010	2,750	5,500
PRIMIDONE TABLETA	250 MG	40	NO REGISTRA	0H592	04-2009	120	4,800
ALPRAZOLAM TABLETA	0.25 MG	120	EXPOFARMA	ADO108	02-2010	33	3,960
CLOHIDRATO DIFENHIDRAMINA JARABE	120 ML	3	LAPROFF	1107	06-2009	1,172	3,516
OMEPRAZOL AMPOLLA	40 MG	1	VITALIS	110638	11-2009	2,948	2,948
PENTOXIFILINA AMPOLLA	400 MG	19	GERFAR	10107	01-2010	135	2,565
CROMOGLICATO SOLUCION NASAL	10 ML%	1	EXPOFARMA	CO4SN047	11-2009	1,758	1,758
IMIPRAMINA TABLETA	25MG	9	MK	7M245825MG	09-2009	132	1,188
SULFATO FERROSO JARABE	120 ML	1	LAPROFF	2207	07-2009	847	847
VITAMINA K AMPOLLA	1 MG	1	VITECO S. A.	919V0210	02-2010	614	614
GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLA	10% 10 ML	1	SANDERSON S.A.	7030430		553	553
ALPRAZOLAM TABLETA	5 MG	7	WINTHROP	50907	06-2009	40	280
DIAZEPAM TABLETA	10 MG	4	MENPHIS	21900806	07-2009	46	184
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA	25 MG	5	BCN MEDICAL S.A.	9M2415	07-2009	10	50
TIROSTAT TABLETA	30 MG		METLEN PHARMA			2,115	0
							17,672,330

Fuente Comité de Inventarios 01 de abril 16 y 17 de 2010

CUADRO 52
DISPOSITIVOS MÉDICOS VENCIDOS

NOMBRE	CANT	LABORATORIO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PLASMAFILTRO	3	BAXTER	24-Jul-09	067H7Q	1,150,000	3,450,000
VALVULA DE HAKIM	2	JHONSON Y JHONSON	Ene-10	1274958	526,860	1,053,720
CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO NEFROSTOMIA	3	RP MEDICAS	NERO 2010	50070XZL	280,572	841,716
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PLASTICA CON NEUMO 7.0	19	RUSCH	02-2010	121610	41,449	787,526
AGUJA PERIDURAL Nº 17	87	QUIRURGICO LTD	04/2010	99-025	8,100	704,700
CATETER PERITONEAL 90 CM	1		Nov-09	A54934	526,860	526,860
TUBO DE GASTROSTOMIA KANGAROO	2	KENDALL	Feb-10	800304564	244,092	488,184
TUBO ENDOBRNQUIAL No. 37	2	TICO HEALTH CARE	01-2010	2005015443	207,507	415,014
TUBO ENDOBRNQUIAL DERECHO No. 39	3	TICO HEALTH CARE	12-2008	2003129545	130,947	392,841
CATETER SWAN GANZ	2	EDWARDS L	08/2009	58498204	154,000	308,000



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE	CANT	LABORATORIO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TUBO DE GASTROSTOMIA	1	KIMBERLY KLARC	10-Feb	386013	244,092	244,092
CONECTOR RECTO	1	VYGON	02/2010	N0318	147,911	147,911
TUBO DE GASTROSTOMIA 24 FR	1	KENDALL	FEBERO 2010	734404964	134,500	134,500
TUBO DE GASTROSTOMIA 22 FR	1	KENDALL	FEBERO 2010	609206464	134,500	134,500
TUBO ENDOBRNQUIAL No. 35	1	TICO HEALTH CARE	01-2009	3	130,543	130,543
AGUJA EPIDURAL 18 G * 90	29	QUIRURGICO LTD	01-Abr	221	4,437	128,673
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PLASTICA CON NEUMO 7.0	2	PORTEX	09-2008	478909	41,449	82,897
AGUJA TRUCUT 14GA *20CM	1	RP MEDICAS	09-May	41320SRD	79,000	79,000
AGUJA CHIBA 18GA*9CM	1		Abr-09	41170SAR	48,720	48,720
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA	1		May-09		41,449	41,449
CATETER PERIDURAL16 G	2		09-Jul	523289	17,000	34,000
KIT ANESTESIA PERIDURAL N° 18	1	MEGAMEDICAL	07-2009	5072009	24,139	24,139
KIT ANESTESIA PERIDURAL N° 18	1	MEGAMEDICAL	04/2010	30042010	24,139	24,139
TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON 2.0	7		FEBERO 2010	641383	1,844	12,908
TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7 C/B	1	KENDALL	03-2010	1	6,469	6,469
SEDA 2/0 75 CM AGUJA CURVA RED	1	ETHICON	11-2009	674358	5,582	5,582
TOTAL						10,248,084

Fuente Comité de Inventarios 01de abril 16 y 17 de 2010

CUADRO 53
MEDICAMENTOS AVERIADOS

NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	LABORATORIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	FARMACIA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PENICILINA G BENZAINICA AMPOLLA	2400 U.I.	3	FARMALOGICA S. A.	0690409-2	06-2011	EVENTOS ADVERSOS	925	2,775
MEROPENEM AMPOLLA	1 GM	1	FARMALOGICA S. A.	L 10807	03-2010	EVENTOS ADVERSOS	41,999	41,999
MEROPENEM AMPOLLA	1 GM	1	FARMALOGICA S. A.	111009	02-2011		41,999	41,999
ADENOSINE AMPOLLA	6 MG	1	R.X.OONLY	530030	2-2009	EVENTOS ADVERSOS	122,423	122,423
ONDANSETRON AMPOLLA	4 ML	4	BLOKSER	A070446	07-2009	EVENTOS ADVERSOS	2,312	9,248
EXELON RIVASTIGMINA TABLETA	3.0 MG	28	NOVARTIS	Z0014	03-2010	EVENTOS ADVERSOS	6,400	179,200
DIFENHIDRAMINA CAPSULA	50 MG	1	PHALAC	NO REGISTRADO	NO REGISTRADO	EVENTOS ADVERSOS	127	127
CLARITROMICINA AMPOLLA	500MG	1	ABBOTT	71453TB23	11-2011	EVENTOS ADVERSOS	27,634	27,634



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	LABORATORIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	FARMACIA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CLARITROMICINA AMPOLLA	500MG	2	ABBOTT	70316TB22	10-2011	EVENTOS ADVERSOS	27,634	55,268
VANCOMICINA AMPOLLA	500MG	3	PISA FARMACEUTICA	O049068	04-2011		6,244	18,732
PROFOFOL AMPOLLA	200 MG	4	GYNOPHARM	974074	07-2011		6,261	25,044
PROFOFOL AMPOLLA	200 MG	1	GYNOPHARM	96026	11-2010		6,261	6,261
SODIO NITROPUSIATO AMPOLLA	50 MG	1	ECAR	805047	05-2011		11,965	11,965
GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLA	10% 10 ML	1	SANDERSON S.A.	7030430			552	552
MEROPENEM AMPOLLA	1 GM	1	FARMALOGICA S. A.	111009	02-2011		41,998	41,998
CLEMASTINA AMPOLLA	2MG/ 2 ML	2	NOVARTIS	N0009	04-2009		4,030	8,060
CLEMASTINA AMPOLLA	2MG/ 2 ML	2	NOVARTIS	N0008	03-2009		4,030	8,060
PIPERACILINA+TA ZOBACTAM AMPOLLA	4.5 G	1	FARMALOGICA S. A.	0821109-1	07-2011		15,500	15,500
PIPERACILINA+TA ZOBACTAM AMPOLLA	4.5 G	1	FARMALOGICA S. A.	0841109-1	08-2011		15,500	15,500
PIPERACILINA+TA ZOBACTAM AMPOLLA	4.5 G	1	FARMALOGICA S. A.	021109-1	09-2011		15,500	15,500
AMPICILINA+SUL BACTAM AMPOLLA	1.5 G	1	FARMALOGICA S. A.	0470708-2	11-2010		1,500	1,500
CISATRACURIO BESILIATO AMPOLLA	10 MG/ 5 ML	2	GLAXO SMITH KLINE				31,623	63,246
NOREPINEFRINA AMPOLLA	4 MG/ 4 ML	1	PISA FARMACEUTICA	B058998	2010		4,750	4,750
CEFEPIME AMPOLLA	1 G	1	FARMALOGICA S. A.	56803	04-2010		7,999	7,999
INSULINA GLARGINA AMPOLLA	100 U X ML	1	SANOFIS AVENTIS	450084	02-2010		158,734	158,734
UROMITEXAN AMPOLLA	400 MG	1	BAXTER	6D072	04-2011		9,500	9,500
DOBUTAMINA AMPOLLA	200MG/ 20ML	1	PISA FARMACEUTICA	C128563	12-2010		5,646	5,646
MILRINONA AMPOLLA	10MG/10 ML	1	SANOFIS AVENTIS	112	03-2010		86,697	86,697
MILRINONA AMPOLLA	10MG/10 ML	1	SANOFIS AVENTIS	17	01-2011		86,697	86,697
OMEPRAZOL AMPOLLA	40 ML	1	BUSSIE	32998	06-2011		2,948	2,948
NITROGLICERINA AMPOLLA	50ML/10ML	1	RYAN	NTG-815	08-2010		5,349	5,349
NITROGLICERINA AMPOLLA	50ML/10ML	1	RYAN	NTG-025	09-2011		5,349	5,349
ALBUMINA HUMANA AMPOLLA	20% 50ML	1	BIO PRODUCTS	ABDN-8388	05-2012		96,553	96,553
ATROPINA AMPOLLA	1MG/1ML	1	SANDERSON S.A.				349	349



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	LABORATORIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	FARMACIA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TOTAL								1,183,162

Fuente Comité de Inventarios 01 de abril 16 y 17 de 2010

CUADRO 54
MEDICAMENTOS VENCIDOS SEGÚN ACTA DE INVENTARIO No. 01-10

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ACETAMINOFEN 500 MG	TABLETA	1	VENCIDA	08-2008	3408061	GENFAR	14	14
ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG	AMPOLLA	2	VENCIDA	04-2009	V70115	BIOTOSCANA	224,500	449,000
ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	03-2009	V70075	BIOTOSCANA	224,500	224,500
ADENOSINA 6 MG	AMPOLLA	2	VENCIDA	04-2009	161	SANOFI	103,770	207,540
ADRENALINA RACEMICA 2.25%	AMPOLLA	5	VENCIDA	07-2009	R7M03A	NEPHRON PHARMACEUTICALS	111,250	556,250
ALENDRONATO 10 MG	TABLETAS	120	VENCIDA	08-2009	108061	GENFAR	1,291	154,920
ALPRAZOLAM sublingual 0.5	TABLETAS	915	VENCIDA	04-2009	L0D3	BAGO	86	78,690
ALPRAZOLAM 0.5	TABLETAS	140	VENCIDA	09-2009	LOTE 050907	SANOFI-AVENTIS	31	4,340
AMIODARONA 150 MG/3ML	AMPOLLA	7	VENCIDA	05-2009	92245	SUMIMED	2,496	17,472
AMIODARONA 150 MG/3ML	AMPOLLA	2	VENCIDA	07-2009	92760	SUMIMED	2,496	4,992
APROTININA 500000	FRASCO	1	VENCIDA	05-2009	BXC0V21	BAYER	157,200	157,200
ATROPINA 1 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	01-2009	ATS541	RYAN	362	362
ATROPINA 1 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	02-2008	ATS540	RYAN	362	362
AZITROMICINA	POLVO	6	VENCIDA	04-2009	26446	BUSSIÉ	1,901	11,406
BLEOMICINA SULFATO	AMPOLLA	1	VENCIDA	07-2009	07G19MF	FARMACHEMIE	8,036	8,036
CARBAMAZEPINA	GRAGEAS	20	VENCIDA	01-2009	Z0047	NOVARTIS	39	780
CIANOCOBALAMINA 0.1 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	08-2009	S07081485	BIOSANO	742	742
CLEMASTINA 2 MG	AMPOLLA	6	VENCIDA	03-2009	N0008	NOVARTIS	3,867	23,202
CLEMASTINA 2 MG	AMPOLLA	3	VENCIDA	04-2009	N0009	NOVARTIS	3,867	11,601
CLOTRINAZOL 100 MG	TAB VAGINALES	16	VENCIDA	05-2009	0607	ANGLO PHARMA	65	1,040
DEXAMETASONA 8 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	11-2006	E2404	BLASCOV	400	400
DEXAMETASONA 8 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	11-2006	E2404	BLASCOV	400	400
DEXAMETASONA 8 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	03-2006	DXM8	BLASCOV	400	400
DIANEAL 2.5 % 5000 ML	BOLSA	1	VENCIDA	04-2009	SBO7DB7	BAXTER	17,321	17,321



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DIANEAL 2.5 % 5000 ML	BOLSA	13	VENCIDA	03-2009	SBO7CBO	BAXTER	17,321	225,173
DIANEAL 4.25	BOLSA	1	VENCIDA	07-2010	SB08G04	BAXTER	17,321	17,321
DIAZEPAN 10 MG	TABLETAS	79	VENCIDA	07-2009	21900806	MEMPHIS	47	3,713
DIAZEPAN	AMPOLLA	25	VENCIDA	05-2009	92462	FADA PHARMA	1,035	25,875
DICLOFENACO 75 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	08-2008	4656014	CLARIS	185	185
DIDADOSINA	TAB	15	VENCIDA	09-2008	6J3059A	BRISTOL MEYER	28,886	433,290
DIOSMINA	TABLETAS	90	VENCIDA	06-2009	7H1797	MK	1,550	139,500
DIOSMINA 500 MG	TABLETA	30	VENCIDA	08-2009	7K2226	MK	1,550	46,500
DIPIRONA 1 G	AMPOLLA	1	VENCIDA	01-2008	3122970	SANDERSON	318	318
DOCLOHIDRATO DE TRIMETAZIDINA	TAB	40	VENCIDA	05-2009	790746	EUROETICA	2,205	88,200
DOPAMINA 200 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	05-2009	791V0509	CARLON	1,094	1,094
EFAVIRENZ 200 MG	CAPSULAS	30	VENCIDA	03-2009	A0213	GLAXO SMITH KLINE	1,073	32,190
EFAVIRENZ 600 M/G	TAB	5	VENCIDA	10-2008	X60910	BIOTOSCANA	174	870
ESTAVUDINA 40 MG	CAPSULA	360	VENCIDA	05-2009	1833854	RANBAXI	805	289,800
FENITOINA	AMPOLLA	1	VENCIDA	06-2009	4007	FARMACEUTICA DE COLOMBIA	2,591	2,591
FLUNARIZINA 10 MG	TAB	46	VENCIDA	04-2009	L03120305	MEMPHIS	109	5,014
FUROSEMIDA 20 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	11-2007	1011051	GENFAR	354	354
GABAPENTINA 600 MG	TABLETA	300	VENCIDA	09-2009	7K6T04	LEGRANDSA	1,500	450,000
GLICINA 1.5 EN DEXTROSA	BOLSA	7	VENCIDA	09-2008	SB061B4	BAXTER	16,305	114,135
GLICINA 1.5 EN DEXTROSA	BOLSA	2	VENCIDA	09-2008	ICL060915-2	MASTER MEDICAL	16,305	32,610
GLICINA 1.5 EN DEXTROSA	BOLSA	2	VENCIDA	09-2008	ICL060920-4	MASTER MEDICAL	16,305	32,610
GLICINA 2.5 EN DEXTROSA	BOLSA	1	VENCIDA	04-2007	SB07DB7	BAXTER	16,305	16,305
GLUCERNA 400G	TARRO	1	VENCIDA	12-2008	48115QU04L	ABBOTT	21,000	21,000
HALOPERIDOL 5	AMPOLLA	1	VENCIDA	03-2007	00090105	MEMPHIS	1,509	1,509
INDINAVIR	TAB	15	VENCIDA	10-2008	A001337	MERCK	1,170	17,550
KETOCONAZOL 2% 30 ML	SUSPENSION	4	VENCIDA	05-2009	207	ANGLOPHARMA	2,248	8,992
LEVOMEPRMAZINA 100	TABLETA	1	VENCIDA	05-2009	20507	HUMAX	631	631
MEBENDAZOL 100 MG / 5 ML	FRASCO	22	VENCIDA	03-2009	603026	ECAR	896	19,712
MELFALAN	TAB	22	VENCIDA	05-2009	709099-1	GLAXO SMITH KLINE	2,268	49,896
METOCLOPRAMIDA 10 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	05-2006	505489	SANDERSON	215	215
METOCLOPRAMIDA	AMPOLLA		VENCIDA	09-2009	505288	SANDERSON	215	215



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
10 MG		1						
MONTELUKAST 4 MG	TABLETA	30	VENCIDA	06-2009	806	LA SANTÈ	1,025	30,750
NEVIRAPINA 200 MG	TABLETA	8	VENCIDA	06-2009	KW7392	BIOTOSCANA	750	6,000
NISTATINA	TABLETAS	40	VENCIDA	07-2009	J670808	BIOQUIFAR	225	9,000
PANCREATINA SIMETICONA	TAB	30	VENCIDA	05-2009	7E558	TECNIQUIMICAS	327	9,810
PRIMIDONE	TABLETAS	50	VENCIDA	04-2009	CH592	ASTRAZENECA	110	5,500
PROPRANOLOL	TABLETAS	2,400	VENCIDA	03-2009	L00106	LAPROFF	21	50,400
PROPRANOLOL 80 MG	TABLETA	130	VENCIDA	03-2009	00106V	LAPROFF	21	2,730
RANITIDINA 50 MG	AMPOLLA	1	VENCIDA	08-2008	690V0808	CARLON	297	297
TEOFILINA 300 MG	CAPSULAS	44	VENCIDA	02-2009	0065	EXPOFARMAS	521	22,924
VERAPAMILLO 120 MG	TABLETA	11	VENCIDA	01-2009	L01207	LAPROFF	2,998	32,978
AKURAN GEL	FRASCO	1	VENCIDO	09-2009	240634	LATINFARMA	48,613	48,613
MEBENDAZOL 100 MG / 5 ML	FRASCO	4	VENCIDO	08-2009	608073	ECAR	896	3,584
MESALAZINA 500 MG	TABLETA	60	VENCIDO	07-2009	01007	HUMAX	1,521	91,260
TINIDAZOL SUSPENSION	FRASCO	5	VENCIDO	09-2009	30748	RECIPE	1,293	6,465
VALOR TOTAL								4,328,649

Fuente Comité de Inventarios 01-10 abril 16 y 17

**CUADRO 55
DISPOSITIVOS MÉDICOS VENCIDOS**

DISPOSITIVO MEDICO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
ACIDO POLIGLICOLICO ABSORBIBLE HR17		5/0	12	VENCIDO	01-2009	1-4053	BRAUN	9,124	109,488
AGUJA EPIDURAL		18	1	VENCIDO	04-2009	00-221	QUIRURGICOS LTDA	20,123	20,123
AGUJA ESPINAL		18	1	VENCIDO	12-2007	DJ-061	QUIRURGICOS LTDA	4,453	4,453
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON NEUMO		7.5	1	VENCIDO	05-2009	514592	PORTEX	28,468	28,468
CANULA DE TRAQUEOSTOMIAFENESTRADA		4.0	1	VENCIDO	09-2009	511240	PORTEX	104,400	104,400
CATETER CENTRAL		22	1	VENCIDO	10-2009	L180409	JOHNSON	74,971	74,971
CUCHILLA DE BISTURI		12	100	VENCIDO	09-2007	1845	LM INSTRUMENTS	184	18,400
PARCHE PARA MARCAPASO BIPOLAR			1	VENCIDO	03-2009	32009	ARGUSMEDICAL	185,600	185,600
SONDA NELATON		10	2	VENCIDO	07-2009	31072009	MEGAMEDICAL	305	610
TUBO ENDOTRAQUEAL		2.5	2	VENCIDO	01-2009	02517-05	SHERCATHS	2,431	4,862
TUBO ENDOTRAQUEAL		7.0	1	VENCIDO	06-2009	62009	MEDIPACK	2,155	2,155
TUBO ENDOTRAQUEAL		8.5	1	VENCIDO	07-2009	14072009	MEGAMEDICAL	2,628	2,628
TUBO ENDOTRAQUEAL		6.0	1	VENCIDO	01-2009	1436	JOHNSON	1,913	1,913
TUBO ENDOTRAQUEAL		4.0	1	VENCIDO	11-2009	59920-05	SHERCATHS	2,718	2,718
TUBO ENDOTRAQUEAL		2.0	1	VENCIDO	10-2009	5071605	SHERCATHS	1,600	1,600



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

DISPOSITIVO MEDICO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON	9.0	1	VENCIDO	04-2009	30409	MEGAMEDICAL	2,900	2,900
TUBO ENDOTRAQUEAL CON NEUMO	8.5	31	VENCIDO	07-2009	529840	PORTEX LIMITED	2,628	81,468
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0	6	1	VENCIDO	10-2009	44624-05	SHERCATHS	1,913	1,913
VALOR TOTAL								648,670

Fuente Comité de Inventarios 01-10 abril 16 y 17

CUADRO 56
MEDICAMENTOS AVERIADOS

MEDICAMENTO	FORMA FARMACUTICA	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
LIDOCAINA 1 % SEA	AMPOLLA	1	AVERIADA	11-2010	81183	ROPSON	2,536	2,536
ADENOSINA 6 MG	AMPOLLA	1	AVERIADO	NO SE OBSERNA FV	NO SE OBSERV	BEDFORD	103,770	103,770
LIDOCAINA 1% CE	AMPOLLA	1	AVERIADO	05-2010	8420	ROPSON	2,536	2,536
LIDOCAINA 2%	JALEA	1	AVERIADO	03-2011	9185	ROPSON	6,297	6,297
VALOR NETO	115,139							

Fuente Comité de Inventarios 01-10 abril 16 y 17

CUADRO 57
DISPOSITIVOS MÉDICOS AVERIADOS

DISPOSITIVO MEDICO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AGUJA EPIDURAL	17	1	AVERIADO	04-2010	99-025	QUIRURGICOS LTDA	20,123	20,123
CANULA DE OXIGENO		1	AVERIADO	NO REGISTRA	36-2384	AIRLIFE	1,928	1,928
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON NEUMO	7	1	AVERIADO	02-2010	2005/01/08	RUSCH	41,448	41,448
SONDA NASOGASTRICA	8	1	AVERIADO	04-2014	CU9034	NUBENCO	339	339
SONDA NASOGASTRICA	6	1	AVERIADO	02-2012	24245	SHERLEG	370	370
SONDA NASOGASTRICA	14	1	AVERIADO	04-2011	7685	NUBENCO	322	322
TUBO ENDOTRAQUEAL	2.0	1	AVERIADO	05-2009	51009	MEGAMEDICAL	1,600	1,600



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

DISPOSITIVO MEDICO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO	FECHA	LOTE	LABORATORIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TUBO ENDOTRAQUEAL	6.5	1	AVERIADO	02-2011	7022008	MEGAMEDICAL	2,762	2,762
TUBO ENDOTRAQUEAL	7.0	1	AVERIADO	11-2011	692179R002	EUROMEDICAL	2,155	2,155
TUBO ENDOTRAQUEAL	5.0	1	AVERIADO	09-2012	F8442	NUBENCO	1,305	1,305
TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON	8.5	1	AVERIADO	05-2010	2005-E-11E	EUROMEDICAL	2,628	2,628
TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON	7.0	1	AVERIADO	03-2013	F8683	NUBENCO	2,155	2,155
VALOR NETO	77,135							

Fuente Comité de Inventarios 01-10 abril 16 y 17

Además de los medicamentos relacionados anteriormente, existen otros medicamentos vencidos en farmacia central de acuerdo al acta No. 4 del 23 de abril del 2009 por valor de \$6.551.910. De otra parte existen medicamentos vencidos con posterioridad al inventario realizado en diciembre del 2008 con la siguiente información: Farmacia Central por un valor de \$9.197.785, en farmacia ambulatoria por un valor de \$206.819 y en farmacia salas de cirugía por \$446.777 para un subtotal de \$9.901.381.

CUADRO 58
HOSPITAL SANTA CLARA RESIDUOS PELIGROSOS
2007 — 2010

Millones de \$

Años	Volumen anual generado kg.	Diferencia anual generado kg.	% disminución generación kg	valor anual cancelado por recolección millones	diferencia anual millones de \$	% incremento
2007	82.764	Base	Base	59.930	Base	Base
2008	103.912	21.148	25.55	79.325	19.395	32.36
2009	119.529	15.617	15.00	97.832	18.506	23.32
2010	129.425	9.896	8.27	107.6	9.8	10.02

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara III N A ESE

La generación de residuos peligrosos presento un incremento para los años 2008 de 25.55% y 2009 del 15%, frente al año 2010 con un 8.27% de igual forma fue el comportamiento de los pagos por concepto de recolección y

disposición de estos residuos.

El Hospital Santa Clara tiene el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios adoptado mediante la Resolución 410 de 2004, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH). Fue adoptado a partir del año 2003, con base en el Decreto 2676 de 2000, El PGIRH del Hospital fue actualizado ajustándolo a lo exigido por la resolución 1164 de 2002 en noviembre de 2009 y se encuentra aprobado por la Secretaria Distrital de Salud.

El Hospital obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente Residuos de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogota de 6.

3.7.5 Se pudo evidenciar que el proceso de manejo de las basuras no cumple a cabalidad con el objetivo de clasificación de basuras y mejoramiento de la calidad del medio ambiente. En recorridos realizados por las diferentes dependencias del Hospital, en horas laborables, se pudo constatar, según relación fotográfica adjunta, que hay deficiencias en el manejo y disposición adecuados y oportunos de los desperdicios, presentándose en varios casos, acumulación de basuras que son objeto de inadecuada utilización y causan malos olores, afectando el entorno y pésima presentación, generando además, contaminación visual.

Como resultado de la auditoria, sobre manejo de basuras, se determinaron los siguientes hallazgos, los cuales fueron planteados a la administración según actas anexas:

Áreas comunes y baños públicos: visita del 16/02/11.

- ✓ En el pasillo de radiología y entrada al área de cocina: Canecas rebosadas.
- ✓ Chut de basura ubicado en el pasillo del patio a consulta externa rebosado de basura.
- ✓ Cajas de medicamentos sin ser destruidos en la caneca de basura en el área de consulta externa.
- ✓ Canecas de basura de diversa índole en habitación llenas y sin tapas.

Área de Farmacia: visita 15/03/2011

- ✓ Cajas de medicamentos sin destruir en las canecas de basura.
- ✓ Medicamentos vencidos
- ✓ Nevera en proceso de descongelación y sin formato de control de temperatura.

- ✓ Faltante de medicamentos vencidos comparados con el inventario físico.
- ✓ No hay cuadro de seguimiento de control de medicamentos.

La entidad no fue eficiente en el cumplimiento de las metas y en la gestión eficiente de los residuos. Estos hechos infringen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006 Por el cual se impulsa en las entidades Distritales el aprovechamiento eficiente de residuos sólidos y el Decreto 400 de 2004.

Mejoramiento de la calidad del aire.

El Hospital obtuvo en la vigencia auditada para este componente de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de

En las instalaciones del hospital existen los siguientes equipos que generan emisiones:

- Caldera Distrital de 100 psi fabricada en el año 1979 que funcionan con gas natural.
- Caldera Colmáquinas de 100 psi fabricada en 1967, dual gas natural y ACPM.
- Planta de generación eléctrica Perkins fabricada en el año 2002 de 77 KVA. Tipo de combustible: ACPM
- Planta de generación eléctrica Cummins fabricada en el año 2006 de 125 KVA. Tipo de combustible: ACPM.
- Planta de generación eléctrica Volvo Penta fabricada en el año 1997 de 125 KVA. Tipo de combustible: ACPM.

El Parque automotor del Hospital para vigencia de año 2010 fue el siguiente:

**CUADRO 59
PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD**

TIPO DE VEHICULO	MODELO	PLACA	TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZA	No. CERTIFICADO REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	FECHA EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
Ambulancia	2002	OJJ948	DISEL	4395054	2010/04/12	2011/04/11
Camioneta	1996	OBD752	GASOLINA	6595854	2010/12/05	2011/12/05
Camioneta	1996	OBD732	GASOLINA	6595892	2010/12/09	2011/12/09
Camioneta	1983	OAG165	GASOLINA	4395030	2010/04/10	2011/04/09
Camioneta	1995	OBC773	GASOLINA	6596131	2010/12/21	2011/12/21
Ambulancia	2007	OBG497	GASOLINA	5101268	2010/05/22	2011/05/21



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

TIPO DE VEHICULO	MODELO	PLACA	TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZA	No. CERTIFICADO REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	FECHA EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
Ambulancia	2005	OBG088	DISEL	5068235	2010/05/06	2011/05/05
Camioneta	1996	OBG707	GAS NATURAL	4395019	2010/04/10	2011/04/09

Fuente: CBN 1111 Hospital Santa Clara

7. Mantener permanentemente la implementación del Sistema Integrado de Gestión (Calidad, MECI, PIGA, SIGA).

3.7.6 Se practicó Auditoria Gubernamental Modalidad Regular Área Ambiental Manipulación de Alimentos con los hallazgos administrativos relacionados en el acta y el material fotográfico adjuntos y que se pueden resumir de la siguiente manera:

1. No hay registros de control microbiológico en el área de alimentos, agua y superficies del área de cocina.
2. No hay registros de exámenes médicos y de laboratorio exigidos a las personas que manipulan alimentos.
3. No hay una adecuada manipulación y almacenamiento de alimentos.
 - Alimentos destapados depositados mezclados en cajas de cartón.
 - Bebidas alcohólicas guardadas en área de depósito de alimentos.
 - Bebidas gaseosas con fecha de vencimiento de hace 2 meses.
 - Productos químicos (jabones) mezclados con alimentos.
 - Medicamentos almacenados en área de alimentos.
 - Carne almacenada a temperaturas inapropiadas.
 - No se evidencia control periódico de temperatura de almacenamiento de perecederos.
 - Verduras en proceso de descomposición sin almacenamiento adecuado.
4. Estufas, extractores y gabinetes en muy mal estado. Ollas completamente deterioradas.
5. Personal de cocina sin los elementos de dotación necesarios según las normas vigentes.
6. Ingreso al área de cocina de personal sin las debidas precauciones sanitarias.
7. Paredes y pisos en mal estado.

Ante la situación de deterioro y déficit sanitario se solicito por parte del equipo auditor la visita de la Coordinación de vigilancia Sanitaria del Hospital Rafael Uribe Uribe de la Dirección de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, quienes procedieron a levantar un acta con los funcionarios del área de cocina del Hospital

Santa Clara y a decomisar los elementos que a su juicio ameritaban descartarlos del servicio.

Una adecuada manipulación de alimentos va desde el momento en que se producen hasta que se consumen; pues éstos inciden directamente sobre la salud de la población y lo que se busca es prevenir la contaminación de alimentos, aplicando medidas necesarias que garanticen la inocuidad y salubridad de los productos alimenticios que consumimos en todas las fases de la cadena alimenticia; de mejorar las condiciones de conservación de los alimentos respecto a la refrigeración y la correspondiente cadena de frío y mucho más cuando van destinados a población hospitalizada por problemas de salud.

Es indudable que es deber de la administración distrital ejercer competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales, así mismo vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como ejercer vigilancia y control sanitario sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado y plantas de sacrificio de animales, entre otros. De igual manera así como es deber de los ciudadanos cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan es también obligación, en el evento de conocer de cualquier irregularidad, denunciar ante las instancias pertinentes.

De las visitas realizadas por el equipo auditor se observó inadecuadas condiciones higiénico ambientales, presumiéndose el incumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos por la Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional, artículos 14, 15, 38, 39 del Decreto 3075 de 1997, y los artículos 13, 14,16 y 78 de la Resolución 2905 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, por parte del área de cocina del Hospital santa Clara III NA. Lo mencionado anteriormente se puede evidenciar en las siguientes fotos Numero 1 al 16 donde se aprecia en la primera columna las imágenes antes de la visita el estado de los utensilios de la cocina y en la columna siguiente se puede corroborar la intervención realizada en esta área:

UBICACIÓN: COCINA DEL HOSPITAL



Foto 1: Antes



Foto 2: Después



Foto 3: Antes



Foto 4: Después



Foto 5: Antes



Foto 6: Después

UBICACIÓN: COCINA DEL HOSPITAL



Foto 7: Antes



Foto 8: Después



Foto 9: Antes



Foto 10: Después



Foto 11: Antes



Foto 12: Después

UBICACIÓN: COCINA DEL HOSPITAL



Foto 13: Antes

Foto14: Después



Foto15: Antes

Foto 16: Después

3.7.7 Se practicó Auditoria Gubernamental Modalidad Regular Área Ambiental en los baños y pasillos con los hallazgos administrativos relacionados en el acta y el material fotográfico adjuntos donde se puede evidenciar la falta de calidad en el manejo de las basuras y los riesgos biológicos y mecánicos por la deposición de elementos contaminados en las canecas de basura cuando realmente el deber ser en los guardianes, lo anterior se puede evidenciar en las imágenes fotográficas números 17, 18, 19 y 20. Además al no destruir las cajas de los medicamentos se puede presentar el mal uso de estos elementos por personas dedicadas al tráfico de medicamentos, incumplimiento los requerimientos mínimos establecidos por la Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional y artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.



Foto 17: Riesgo biológico



Foto18: canecas totalmente llenas



Foto 19 y 20: Deficiencias en el manejo de las basuras las canecas permanecen por fuera de los baños. Focos de contaminación.



Foto 21 y 22: Deficiencias en el manejo de las basuras, las cajas de los medicamentos no son destruidas

3.8 Acciones Ciudadanas

La entidad cuenta con una oficina de Atención al Usuario donde el cliente externo e interno puede acudir a colocar sus quejas, reclamos y/o felicitaciones, información que puede ser utilizada para el mejoramiento de los servicios de acuerdo con el compromiso de la organización, sin embargo, se observó que el personal no asume una actitud cordial de forma permanente con los usuarios y no se evidencia la toma de correctivos por parte de la administración a pesar ser una situación reincidente.

En la vigencia del 2010 se presenta un total general de 614 solicitudes interpuestas por los usuarios de salud del hospital y se clasificaron así:

**CUADRO 60
CONSOLIDADO DE PETICIONES**

Tipo	Total
Manifestaciones	2
Petición de Interés Particular	18
Queja	191
Reclamo	358
Solicitud de Copia	2
Solicitud de Información	15
Sugerencia	28
Total general	614

Fuente: Oficina de Atención al Usuario 2010

Fueron evaluados 37 PQRs entre quejas y reclamos interpuestos por la ciudadanía ante la entidad, haciendo seguimiento a la oportunidad y acciones correctivas y/o preventivas para la mejora de los servicios evidenciándose inoportunidad en algunas respuestas.

El análisis de las quejas y reclamos radicados por los usuarios o sus familiares ante la entidad se debe a inconformidades en los servicios de Urgencias, Central de Citas, Facturación, Hemodinámia, Laboratorio Clínico, Rayos X, Pediatría, Farmacia, Urgencias, Farmacia, Ortopedia y Cirugía.

3.8.1 El Hospital Santa Clara no cuenta con Asociación de usuarios constituida, como se puede verificar mediante información remitida a la contraloría por oficio OAU-0063-11, Con lo anterior no se garantiza los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos. Incumpliendo lo normado en el con literal 5 del Art. 11, del Acuerdo Distrital No 13 de 1997 que transformó al Hospital en ESE., Decreto Distrital 530 de 2010, Art. 4 y 12. El deber

de coordinación Art. 209 de la Constitución. Art. 6 de la ley 489 de 1998, Ley 734 de 2002 Art 34 parágrafo 39.

En las actas de apertura de buzones 2010, aparecen los buzones existentes en la entidad y cuantos DPC y/o PQR se colectaron por semana, se evidencia firmas de la representante de los usuarios y representante de oficina de atención al usuario, se observa mediante visita y consta en actas que no hay apoyo a este proceso por parte de profesional de trabajo social de la entidad.

3.9. Seguimiento Cumplimiento Compromiso Ético

El pacto ético que suscribió la entidad hospitalaria y el Contralor de Bogotá está orientado hacia el cumplimiento de la misión institucional con relación al cliente interno y externo, con base a ello el Hospital ha desplegado acciones en cada una de las áreas socializando el código de ética de la entidad y el buen gobierno y dando cumplimiento con algunas falencias a los seis objetivos considerados,

1. Desarrollar acciones oportunas y eficientes en los diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica y niveles de responsabilidad del sector salud.
2. Alcanzar estándares de excelencia en el desempeño institucional.

Se presentan falencias en el sistema de habilitación y en el proceso en vías de la acreditación, así como en los procesos de selección y entrenamiento del recurso humano y en el seguimiento y control de los eventos adversos, entre otros.

3. Adelantar actuaciones encaminadas a buscar la participación de la ciudadanía en el buen ejercicio del control social y fiscal, que redunde en la buena administración de la ESE, sin embargo, no se cuenta con Asociación de Usuarios.
4. Ejecutar los recursos siempre en beneficio de los usuarios del sistema y dentro del marco normativo del sector.
5. Cumplir con el suministro de la información requerida por la Contraloría de Bogotá D.C., con miras al mejoramiento continuo
6. Acatar rigurosamente los principios de la función pública y la contratación estatal. Con respecto a este ítem persisten deficiencias que son tratadas en el componente de contratación y en el seguimiento al Plan de mejoramiento de observaciones del componente de contratación cuyas acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad.

3.10 Seguimiento Pronunciamientos y Controles de Advertencia

Control de advertencia situación financiera de la red publica hospitalaria

Durante la vigencia 2010 el hospital adelantó las acciones administrativas para la aclaración y recuperación de las cifras registradas como cuentas por cobrar de vigencias anteriores, llegando a recuperar \$13,814,333,050

De acuerdo a las gestiones realizadas por el hospital se evidenció: mesas de concertación, de acuerdo a las Resoluciones 530 y 3797 de 2010 el hospital adelantó gestiones para el pago de la cartera de los Entes territoriales por el FFDS., de la cartera adeudada a 31 de diciembre de 2010; saldos a la superintendencia Nacional de salud para llevar a cabo las conciliaciones prejudiciales; la facturación realizada por el hospital sin contrato, está en ejecución se está verificando con respuesta y conciliación de glosa para enviar a cobro a la procuraduría.

El Hospital Santa Clara, con el fin de mantener razonablemente las cifras de los estados financieros. Con corte al 31 de Diciembre de 2010, creo el comité de sostenibilidad contable mediante la resolución No 312 del 13 de octubre de 2006, modificada con la Resolución No. 092 del 31 de marzo de 2008. A 31 de diciembre de 2010 el hospital presento al comité de sostenibilidad contable las siguientes fichas:

Promedica UT por valor de \$8.634.354, ficha que fue aprobada y registrada, en la vigencia 2010

Los pagares prescritos de las vigencias 2.002, 2.003 y 2.004 fueron presentados al Comité de Sostenibilidad Contable los cuales fueron depurados mediante resoluciones N. 060, 314 y 412 de 2.010. Por otra parte, el área de Contabilidad reclasifica como cuentas de difícil cobro, aquellos pagarés que tienen vigencia superior a un año y que de acuerdo a los resultados obtenidos en la gestión de cobro jurídico y prejurídico han presentado difícil recuperación.

Fichas en proceso de revisión: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO:

El hospital trimestralmente realiza la conciliación entre la Subdirección Financiera de la SDS, con el fin de verificar las cifras de los Estados Financieros de las dos entidades.



3.11 Concepto sobre Rendición de la Cuenta

En lo pertinente a la revisión de la cuenta en el SIVICOF en virtud de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá se observó cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos a excepción del componente de contratación.

El formato CB0201 no es diligenciado en su totalidad como se exige a través del Instructivo de la Resolución 034/2009, en cuanto a las columnas: (28), (32), (96), (136) y (140). Lo que implica, que la información reportada no es completa.



4. ANEXOS

4.1 Hallazgos detectados y comunicados

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR EN PESOS	REFERENCIACION		
ADMINISTRATIVOS	37	N.A.	3.2.1.1.1	3.2.1.3.1	3.2.2.1.1
			3.2.2.1.2	3.2.3.2.1	3.3.1
			3.3.2	3.3.3.1	3.3.3.2.
			3.3.3.3.	3.3.3.4	3.5.1
			3.5.2	3.5.3	3.5.4
			3.5.5	3.5.6	3.5.7
			3.6.1.1	3.6.1.2	3.6.1.3
			3.6.1.4	3.6.1.5	3.6.1.6
			3.6.1.7	3.6.1.8	3.6.1.9
			3.6.1.10	3.6.2.1	3.7.1
			3.7.2	3.7.3	3.7.4
			3.7.5	3.7.6	3.7.7
			3.8.1		
CON INCIDENCIA FISCAL	4	\$232.542.773	3.5.3	3.6.1.4	3.6.1.10
			3.7.4		
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	6		3.5.1	3.5.3	3.5.4
			3.6.1.4	3.6.1.10	3.7.4
CON INCIDENCIA PENAL	-	N.A			

4.2 Calificación transparencia

CUADRO A		
Variable		Puntaje
Información General	Misión, Visión, Objetivos, Organigrama	8
	Dirección, Ciudad, Teléfonos, Fax	6
	Horarios de trabajo, correos electrónicos	2
	Servicios que presta la Entidad	5
	Normas básicas que regulan la actividad de la entidad	5
	Total Información General	26
Funcionarios	Nombre y apellidos, Cargo, Teléfono y/o # Extensión	10
	Total Funcionarios Principales	10
TOTAL CONTENIDO		36
Presentación	La información publicada es vigente (muestra haber sido actualizada dentro de los últimos quince días)	6
	La estructura de la página permite una navegación ordenada y rápida por los diferentes niveles del sitio web	4
	En la página principal del sitio web aparece un buzón de contáctenos	2
	Total Presentación	12
Funcionalidad	Jerarquía de menús eficiente para encontrar la información en el menor tiempo posible con el menor # de pasos de navegación	3
	Cada ventana del sitio web debe permitir al usuario navegar directamente a cualquier opción del menú principal u opciones principales de navegación del sitio web.	3
	Todas las ventanas tienen un acceso directo a la página de inicio	5
	Se establece un procedimiento Y DOCUMENTACION necesaria para realizar los trámites ante la Entidad.	13
	Total Funcionalidad	24
TOTAL USABILIDAD		36
TOTAL		72

CUADRO B	
Variable	Puntaje
Línea Atención al Ciudadano Gratuita	0
La línea atención al ciudadano gratuita está en funcionamiento	0
Sirve para poner Peticiones, Quejas y Reclamos	0
Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos	50
Existencia de oficina encargada de PQR	20
Estadísticas de PQR de competencia de la Entidad	20
Indicadores y/o tiempos de respuesta	10
Página Web	15
Buzón para PQR, que permita recepcionar y a su vez asigne número de radicación	15
TOTAL	65



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO C			
Variable (información en página Web)	Puntaje	Calificación	Observaciones
Nombre del trámite/servicio	10	10	La entidad presnto la estadística de los PQR, en la cual se evidencia el nombre del trámite o servicio.
Descripción del trámite/servicio	10	10	Consolido en un cuadro si se trata de queja, felicitaciones o inconformidades por parte de los usuarios
Requisitos y documentos necesarios para el trámite/servicio	10	8	En la Web aparecen los documentos necesarios para los tramites en los servicios
Lugar a donde debe acudir el ciudadano para solicitarlo	10	10	El ciudadano puede acudir a la Oficina de atención al Usuario y a través de la pagina Web en el link de quejas y reclamos, que esta directamente en línea con la Secretaria Distrital de Salud.
Principales normas que regulan el trámite/servicio	10	10	El Hospital se rige por la normatividad del Ministerio de la Protección Social y la Secretaria Distrital dde salud, que aparece en el link de tramites y servicios.
Dependencia ante la cual puede solicitar el trámite/servicio	10	10	Oficina de Atención al Usuario
En la página, existe un link quejas y reclamos, al cual puede acceder la ciudadanía y buzones de entidad para cliente interno y externo.	10	5	En la página, existe un link quejas y reclamos, al cual puede acceder la ciudadanía y buzones de entidad para cliente interno y externo.
TOTAL	70	63	

CUADRO D

Riesgo Antijurídico

No. Riesgos Antijuridicos Materializados /	
No. Riesgos Antijuridicos Aperturados	
0.25	30
0.50	22.5
0.75	15
1.00	7.5

Seguimiento al MECI

% Cumplimiento	Valor
25%	7.5
50%	15
75%	22.5
100%	30

Planes de Mejoramiento

% Cumplimiento	Valor
0.25	10
0.5	20
0.75	30
100%	40

Tendencia en la Modalidad de la Contratación

Licitación Pública	30
Contratación Directa	22.5
Selección Abreviada	15
Concurso de Méritos	7.5



4.3 Seguimiento al Plan de Mejoramiento



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

(4) ORIGEN	(8) CAPITULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	(52) GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTÁ	(64) ESTADO DE LA ACCION FORMULARIA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2006 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2007 FASE II	3.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.5. Finalmente, en la fase de Retroalimentación, no se evidenciaron planes de mejoramiento al interior de la entidad, producto de las auditorías internas y/o de las observaciones o recomendaciones realizadas por otros organismos como la Secretaría Distrital de Salud o Ministerio de Protección Social; tampoco cuenta con planes de mejoramiento en el área de gestión ambiental.	1- Elaborar cronograma de auditorías internas y llevarlo a cabo, 2- Consolidar los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas y externas. 3- Seguimiento, evaluación y control a los planes de mejoramiento.	1- Cumplimiento al cronograma de auditorías. 2- Consolidación del 100% de los planes de Mejoramiento, producto de auditorías internas y externas. 3- Seguimiento al 100% de los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas y externas.	1- Cumplimiento cronograma de auditorías 2- Cumplimiento Consolidación de planes de mejoramiento 3- Cumplimiento Seguimiento a planes de mejoramiento.	1- Oficina de Gestión y Control Interno. 2- Área de Garantía de la Calidad	1- Dra Wilma Rocío Bejarano Galán - Jefe Oficina Gestión y Control Interno, 2- Jefe Martha Sabogal Líder Área de Garantía de la Calidad	N/A	2010/06/10	2010/08/09	Cumplimiento= 100% Cumplimiento= 100% Cumplimiento= 100%	100	Se cuenta con el cronograma de auditorías, aprobado y evaluado en comité de control interno, con el plan de mejoramiento institucional. Se hace seguimiento periódico a los planes de mejoramiento por parte de la Oficina de Gestión y Control Interno y los soportes y evidencias se encuentran en la Oficina de Control Interno.	1.7	1- Elaborar cronograma de auditorías internas y llevarlo a cabo, En las AZ aportada por la entidad llamada Seguimiento al Plan de Mejoramiento, se evidencia los cronogramas. 2- Consolidar los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas y externas, via mail evidencian la presencia de planes de mejoramiento interno, Contraloría de Bogotá, Veeduría, Secretaría Distrital de Salud. 3- Seguimiento, evaluación y control a los planes de mejoramiento, a pesar de evidenciar dichos planes de mejoramiento no se encuentran en su totalidad las observaciones cerradas	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2006 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2007 FASE II	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.3.1. Duplicidad en la documentación soporte de los contratos e indebida custodia de la información.	Anejar a la carpeta contractual los documentos soportes de todas las etapas contractuales.	Eficacia Cobertura: Total de contratos con todos los soportes de las etapas contractuales X 100 // Total de los contratos elaborados en el Hospital	100% cumplimiento de la acción	Oficina Jurídica- Área de Recursos Físicos- Área de Mantenimiento	Dra. Luz Yaneth Torres G. Jefe Oficina Jurídica, Dra. Martha Moreno- Profesional Especializado Área Recursos Físicos, Hernán Gómez E. Profesional Especializado Área Mantenimiento.	N/A	2010/06/10	2010/08/09	Eficacia=87%	87	Se revisó una muestra de contratos. Las ordenes de compra cuentan con todos los soportes en un 90%, las ordenes de trabajo tienen soportes en un 90% y los contratos con formalidades plenas tienen soportes en un 80%	2	De la revisión a la selección se observa gestión por parte del Hospital en la acción correctiva.	C

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2006 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2007 FASE II</p>	<p>3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION</p>	<p>3.5.5. Incumplimiento a las obligaciones señaladas en el Manual de Contratación y en el anexo del Acuerdo 17 de 2002.</p>	<p>Anexar a la carpeta contractual los documentos soportes de todas las etapas contractuales.</p>	<p>Eficacia Cobertura: Total de contratos con todos los soportes de las etapas contractuales X 100 // Total de los contratos elaborados en el Hospital</p>	<p>100% cumplimiento de la acción</p>	<p>Oficina Jurídica- Área de Recursos Físicos- Área de Mantenimiento</p>	<p>Dra. Luz Yaneth Torres G. Jefe Oficina Jurídica, Dra. Martha Moreno Profesional Especializado Área Recursos Físicos, Hernán Gómez E. Profesional Especializado Área Mantenimiento.</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Eficacia=87%</p>	<p>87</p>	<p>Se revisó una muestra de contratos: Las ordenes de compra cuentan con todos los soportes en un 90%, las ordenes de trabajo tienen soportes en un 90% y los contratos con formalidades plenas tienen soportes en un 80%</p>	<p>1</p>	<p>De la verificación a los contratos seleccionados, no se cumplió con la acción correctiva por cuanto las carpetas de los contratos no contienen todos los documentos que sean objeto del proceso auditor.</p>	<p>A</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2006 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2007 FASE II</p>	<p>3.9 EVALUACION LAS ACCIONES CIUDADANAS</p>	<p>3.9.1. Revisado el consolidado de PQR reportado en el SIVICOF a 2006, se encontró un total de 751 requerimientos, de los cuales, 493 corresponden a quejas y el mayor número, 114, que equivalen al 23%, se refieren a mala atención por parte de funcionarios del hospital, en especial, en las áreas de Farmacia, Facturación, Laboratorio Clínico, y por el personal de Enfermeras, así mismo, del total de quejas registradas en el SIVICOF, se encontró que 231 de ellas son anónimas.</p>	<p>1-Revision, actualización, socialización e implementación del procedimiento de "Gestión Escucha al Cliente", incluyendo puntos de control 2- Comparar y verificar la información del Sistema SQS con la matriz de excell, y esta misma debe ser la que se reportará en el SIVICOF.</p>	<p>1.CUMPLIMIENTO=Implementación del procedimiento 2.Indicador de Eficacia = No. de peticiones registradas en el SIVICOF / No.de peticiones registradas en la Matriz de excell y en el Sistema SQS.</p>	<p>Proceso Implementado Mantener actualizada y unificada la información de Sistema SQS en 100%</p>	<p>Oficina de Atención al Usuario.</p>	<p>Dra. Martha Delgadillo -Jefe Oficina Atención al Usuario.</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento =100% Indicador de Eficacia= 614/614*100=100</p>	<p>100</p>	<p>Se cuenta con el procedimiento "Gestión Escucha al Cliente", incluyendo puntos de control. Se realiza el cruce de la información del sistema de SQS con la matriz de excell.</p>	<p>1.7</p>	<p>Se evidenció en la AZ- con título Seguimiento a plan de mejoramiento a 31-12-2010. Folder 1/3, v16 2006, con título proceso ATENCIÓN AL USUARIO, procedimiento, gestión escucha al cliente, no documentan socialización del proceso.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2006 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2007 FASE II</p>	<p>3.9 EVALUACION LAS ACCIONES CIUDADANAS</p>	<p>3.9.2. Mediante acta de visita administrativa fiscal, realizada en noviembre 1º de 2007 a la Jefe de Oficina de Atención al Usuario, se constató que el motivo por el que más se quejaron en el 2006, fue por duplicidad en el SQSS, al verificar los derechos. El área de la que más se quejaron fue Central de Citas, sin embargo, en el informe entregado al equipo auditor se verificó un total de 785 reclamaciones durante el mismo periodo; sin embargo, esta información no es concordante con la suministrada en el POA 2006, en donde señalan que el número de quejas, reclamos y/o sugerencias llegados a la oficina de Atención al Usuario, ya sea a través de los buzones o a través de cartas radicadas directamente alcanzo la suma de 1.351, para un promedio de 121 por mes; así mismo, La distribución porcentual de las inquietudes de los usuarios, se refleja en</p>	<p>1-Revision, actualización, socialización e implementación del procedimiento de "Gestión Escucha al Cliente", incluyendo puntos de control 2- Comparar y verificar la información del Sistema SQS con la matriz de excell, y esta misma debe ser la que se reportará en el SIVICOF.</p>	<p>1.CUMPLIMIENTO=Implementación del procedimiento 2.Indicador de Eficacia = No. de peticiones registradas en el SIVICOF / No.de peticiones registradas en la Matriz de excell y en el Sistema SQS.</p>	<p>Proceso Implementado Mantener actualizada y unificada la información de Sistema SQS en 100%</p>	<p>Oficina de Atención al Usuario.</p>	<p>Dra. Martha Delgadillo -Jefe Oficina Atención al Usuario.</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento =100% Indicador de Eficacia= 614/614*100=100</p>	<p>100</p>	<p>Se cuenta con el procedimiento "Gestión Escucha al Cliente", incluyendo puntos de control. Se realiza el cruce de la información del sistema de SQS con la matriz de excell.</p>	<p>1.7</p>	<p>Se evidenció en la AZ- con título Seguimiento folder 1/3, v16 2006, con título proceso ATENCIÓN AL USUARIO, procedimiento, gestión escucha al cliente.</p> <p>Se evidencia capacitación institucional 2010-2011, se observan la evidencia de asistencia a las capacitaciones</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		Fallas en archivo por no entrega de Historia Clínica, 34%; Demora en asignación de citas 23%; Problemas de organización 13%; Entrega de medicamentos 10%; Atención del personal 8%, lo cual no es concordante con la información rendida en el SIVICOF, ni en la visita administrativa fiscal. Estas tres fuentes de información diferentes ante el número de quejas y motivos registrados durante el 2006, genera incertidumbre en la información suministrada, es decir, carece de confiabilidad, contraviniendo lo normado en la Ley 87 de 1993 Artículo 2º Objetivos del Sistema de Control Interno literales e) y g), ya que no se evidencia un proceso de validación crítica de la información que permita una consolidación de las estadísticas oficiales de la Entidad.												
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2006 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2007 FASE II	3.9 EVALUACION A LAS ACCIONES CIUDADANAS	En cuanto a la programación de cursos de capacitación al personal suministrado por la Oficina de Talento Humano del hospital se evidenció que se incluye la capacitación y sensibilización en temas como: relaciones humanas, comunicación, atención y servicio al cliente, ideal de gestores en ética, atención humanizada al usuario, sentido de vida y competencia, dirigidos al personal asistencial y administrativo del hospital, sin que se hayan suministrado las planillas de asistencia firmadas por los funcionarios que acudieron a estas capacitaciones, información que fue requerida en la oficina de atención al usuario mediante acta de visita fiscal de noviembre 1º. De igual forma, se desconoce, por parte de esta oficina, si se dio traslado a la oficina de control interno disciplinario para efectos de iniciar procesos disciplinarios como respuesta a las quejas presentadas por los usuarios, así mismo se desconoce, cuántos derechos de petición se recibieron, aunque expresa que a todos se les dio el	1. Modificar el procedimiento de "Gestión de escucha al cliente" incluyendo el reporte al área de Talento Humano para seguimiento a los funcionarios y/o contratistas que sea necesario.	Indicador de Implementación del procedimiento.	de Implementación del procedimiento	Oficina de Atención al Usuario Área de Talento Humano	Dra. Martha Delgadillo -Jefe Oficina Atención al Usuario. Dr. Jhon Ramos Cardenas- Jefe Talento Humano	N/A	2010/06/10	2010/08/09	Cumplimiento =100%	100	Se cuenta con el procedimiento "Gestión Escucha al Cliente", incluyendo el reporte al Área de Talento Humano	Se evidencia capacitación institucional 2010-2011, se observan la evidencia de asistencia a las capacitaciones

		<p>trámite, se hizo investigación, se revisó si el usuario tenía derecho a lo que estaba solicitando y se le dio respuesta dentro de los términos oportunos; en tanto que en SIVICOP se reporta un derecho de petición durante el periodo en estudio. De otro lado, en el presupuesto de funcionamiento del hospital, durante la vigencia del 2006, se aprobó una partida para el rubro de participación social y comunitaria por valor de \$38,7 millones que se destinó, según lo expresado en acta de visita administrativa fiscal, realizada en noviembre 1º, por la Jefe de Atención al Usuario, a la adquisición de un sistema de digitumos que agilizará la atención de los usuarios en la central de citas. Finalmente, durante el proceso auditor, no se recibieron quejas o solicitudes de la comunidad, en la Oficina de la Contraloría instalada en el Hospital Santa Clara.</p>											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2004 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2005 FASE II</p>	<p>4.2 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>4.2.12 Como no se encuentra debidamente documentada la institución Hospitalaria los cambios y rotación de personal en la administración causan quiebres en la visión de la gestión a realizarse, como es el caso del área de Presupuesto.</p>	<p>1- Revisar y actualizar del procedimiento "Desvinculación del servidor público" incluyendo actividades de entrega de cargo. 2- Socializar el Manual de Contratación - Acuerdo 131 de 2008 (procedimientos de supervisión e interventoría de la contratación) a los supervisores de contrato, en donde se establecen las funciones, responsabilidades y obligaciones del supervisor y como parte de ellas se evidencia el control desarrollado al momento de la terminación de un contrato. 3- Elaborar un cronograma de socialización el Manual de contratación- Acuerdo 131 de 2008 (específicamente capítulo V, artículo vigésimo sexto, parágrafo sexto) como parte de la inducción a los contratistas en donde se establecen sus obligaciones. 4- Elaboración del cronograma de capacitaciones sobre temas de gestión documental y archivo.</p>	<p>1- Cumplimiento= Actualización del Procedimiento "Desvinculación del servidor público" = Socialización del manual de Contratación a supervisores. 2- Cumplimiento= Socialización del manual de Contratación a contratistas elaborado. 3- Cumplimiento= Cronograma de capacitación elaborado</p>	<p>1- Procedimiento Actualizado. 2- Manual de contratación socializado a supervisores de contratos por prestación de servicios. 3- Cronograma de socialización elaborado. 4- Cronograma de capacitación sobre temas de gestión documental y archivo debidamente elaborado.</p>	<p>1. Oficina de Planeación 2. Área Gestión Documental, Archivo y Correspondencia 3. Talento Humano</p>	<p>1- Doctor Jairo Enrique Romo Ortiz - Oficina de Planeación 2- Doctora Edith Esther Maury - Líder Área Gestión Documental, Archivo y Correspondencia. 2- Doctor Jhon Ramos - Jefe Área de Talento Humano</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento =100% Cumplimiento =100% Cumplimiento =100% Cumplimiento =100%</p>	<p>100</p>	<p>Se cuenta con el procedimiento "Desvinculación del Servidor público" El Manual de Contratación fue socializado a los supervisores de contrato el día 23 de junio/10 y se envió por el correo interno. En el cronograma de inducción ya se incluyó la parte relacionada con el Manual de Contratación específicamente capítulo V, artículo vigésimo sexto, parágrafo sexto) como parte de la inducción a los contratistas en donde se establecen sus obligaciones. Se realizó una encuesta para establecer el grado de conocimiento de aplicación y elaboración de tablas, y transferencia documental a todas las áreas asistenciales y administrativas. Se hizo cronograma de capacitación y se realizaron las capacitaciones en el año 2010.</p>	<p>1.7</p>	<p>1. Según AZ seguimiento a plan de mejoramiento a 31-12-2010 folder 1/3 la existencia de Proceso de Gestión de Talento Humano, procedimiento Desvinculación de personal, en la parte derecha superior PC-TH, PC-TH-V2 que contiene objetivos, glosario, con fecha Julio de 2010. 2. Respecto a este ítem se evidencia la presencia de diapositivas Hospital Santa Clara, tema Contratación 2010, donde tratan los siguientes temas: Contratación por ordenes de prestación de servicios, áreas funcionales, etapas de contratación (8 diapositivas etapa precontractual, formatos a diligenciar, hoja de cheques, formatos requerimientos, requerimiento y justificación de la necesidad, 5 diapositivas etapa contractual, 1 diapositivas poscontractual), un correo de María del Pilar Vargas Osorio, fecha 2010/06/21, 04:33:09 p.m. Circular para Líderes Unidades Funcionales y Personas Encargadas de Elaboración de Supervisores y Cuentas de cobro para pago a contratistas, de Talento Humano. Asunto: Capacitación Elaboración Supervisores, fecha Junio 21 2010, anexas 3 hojas con logo del Hospital Santa Clara, sin tema de reunión, asistentes Capacitación 23 de Junio de 2010. Área de talento humano, con 31 asistentes, la última hoja vacía. 4. Anexas encuesta para determinar la elaboración de tablas de retención documental y el grado de conocimiento en el tema de gestión ambiental y correspondencia, anexas cronograma de capacitación del</p>
---	---	--	--	--	--	---	--	------------	-------------------	-------------------	--	------------	--	------------	--

		<p>otros Pagadores año 2004). Lo anterior permite evidenciar la falta de gestión del Hospital para el trámite y respuesta de la glosa tal como lo ordena el decreto 050 de 2003 en su artículo 39 ". Las glosas deberán ser resueltas y pagadas por las partes dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha en que fueron notificadas. En caso de que no se logre el acuerdo dentro del término anterior, se debe recurrir a mecanismos como la conciliación, arbitraje, amigables compositores y otros".</p>																los saldos no identificados	
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL (FACTURACION, CARTERA, CONTRATACION Y ACCIONES CIUDADANAS VIGENCIA AUDITADA 2007 Y I SEMESTRE DE 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 FASE II</p>	<p>2.1 EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>2.1.4.1 La entidad se encuentra en el proceso de validación, organización, conservación, manejo y custodia tanto de los archivos de gestión como del archivo central. Si bien la entidad tiene las normas de carácter general y disposiciones internas, no se evidencia la aplicación de procedimientos mínimos que permitan consultar un archivo con una secuencia lógica tanto de fecha como de actuaciones, caso concreto como el de las carpetas contentivas de los contratos, al igual que las repetidas solicitudes de historias clínicas que no aparecen en el momento en que son requeridas. Adicionalmente, los contratos solicitados por la auditoría y presentados y/o entregados por el Hospital no cuentan con la información completa y suficiente que permita establecer las actuaciones surtidas en el proceso de selección, perfeccionamiento, ejecución y liquidación de los mismos y por ende no permite determinar el estado real de los mismos. Incumpliendo con el literal e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1- Actualizar a los funcionarios y contratistas administrativos en el tema de organización y archivo de documentos en las áreas. 2- Socializar los procedimientos de solicitudes y préstamos de historias clínicas, con los líderes de cada área. 3- Elaborar cronograma de actualización y socialización a funcionarios y contratistas del área sistencial en los temas de organización y archivo de documentos en las áreas y solicitudes y préstamos de historias clínicas.</p>	<p>1- Cumplimiento: No. De personas capacitadas/ No. De personas programadas de acuerdo a información suministrada por cada líder de proceso administrativo. 2- Socialización de procedimientos a los líderes de las Unidades Funcionales 3- Cumplimiento: Cronograma elaborado.</p>	<p>1. 100% de funcionarios Administrativos, delegados por los líderes de cada área capacitados. 2. Socialización de los procedimientos al 100% de los líderes de proceso pertinentes. 3. Cronograma elaborado.</p>	<p>Oficina de Planeación Área Gestión Documental, Archivo y Correspondencia</p>	<p>1- Doctor Jairo Enrique Remo Ortiz - Jefe oficina de Planeación. 2- Doctora Edilisa Maury - Líder Área Gestión Documental, Archivo y Correspondencia</p>	N/A	2010/06/10	2010/08/09	<p>Cumplimiento =100% Cumplimiento =100% Cumplimiento =100%</p>	100		<p>Se capacito al personal de Gestión Documental para reforzar las capacitaciones. En comité de Historias Clínicas se ha socializado el procedimiento de solicitudes de Historias clínicas Se capacito a los líderes responsables de cada area, en el tema de organización y archivo de documentos. En Comité Directivo se capitulo en el tema de SIGA a los líderes de los procesos. Se realizo una encuesta para establecer el grado de conocimiento de aplicación y elaboración de tablas y transferencia documental a todas las áreas asistenciales y administrativas. Se hizo cronograma de capacitación y se realizaron las capacitaciones.</p>	1.3	<p>Se evidencian debilidades del área sistencial en los temas de organización y archivo de documentos y préstamos de historias clínicas. No se han implementado los contratos solicitados por la auditoría y/o entregados por el Hospital no cuentan con la información completa y suficiente que permita establecer las actuaciones surtidas en el proceso de selección, perfeccionamiento, ejecución y liquidación de los mismos</p>	A		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL (FACTURACION N. CARTERA, CONTRATACION Y ACCIONES CIUDADANAS VIGENCIA AUDITADA 2007 Y I SEMESTRE DE 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 FASE II</p>	<p>2.4 EVALUACIÓN LA CONTRATACION</p>	<p>2.4.6. En las Orden de Prestación de Servicios No. AS554/2007, AS 2128/07, 1501/07 y Contrato de Mantenimiento No. 0075 DE 2007 se evidenció que la administración no adelanto el proceso de selección previsto en el Artículo 12 del Acuerdo 17 del 29 de agosto de 2002, esto es solicitud formal de la presentación de ofertas, la existencia de dos o mas ofertas, la evaluación de las mismas por parte del Comité de adquisiciones y suministros, y el estudio de precios del mercado, conllevando con esto a la violación del principio de selección objetiva de que trata la ley 80 de 1993, por remisión del acuerdo 17 de 2002.</p>	<p>Para la elaboración de los contratos se exigirá mínimo dos ofertas para escoger la más favorable de acuerdo a lo estipulado en el Manual de Contratación.</p>	<p>Cumplimiento: Nro. de contratos con cumplimiento de principio selección objetiva/ Nro de contratos realizados en la vigencia</p>	<p>100% de los contratos asignados con base en criterios de selección objetiva.</p>	<p>Oficina Jurídica y Recursos Físicos</p>	<p>Dra. Luz Yaneth Torres, Dra.Martha Moreno</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento= 90%</p>	<p>90</p>	<p>De los contratos con formalidades plenas, no todas cuentan con las dos ofertas, pero se realiza invitación pública. Los Ordenes de Compra cuentan con cuadro comparativo.</p>	<p>2</p>	<p>Se observa de la muestra seleccionada de contratos gestión de mejora a la acción correctiva.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL (FACTURACION N. CARTERA, CONTRATACION Y ACCIONES CIUDADANAS VIGENCIA AUDITADA 2007 Y I SEMESTRE DE 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 FASE II</p>	<p>2.4 EVALUACIÓN LA CONTRATACION</p>	<p>2.4.35. La entidad no suministro la correspondiente acta de liquidación, razón por la cual no se pudo establecer el cumplimiento del contrato, caso similar para el contrato sin formalidades plenas 554/07 y 5165/07. Situación que denota violación al manual de contratación e interventoría de la entidad.</p>	<p>Que las actas de liquidación de los contratos se realicen en los términos pactados y se guarden dentro de las carpetas de los contratos.</p>	<p>Cumplimiento=Nro. de contratos liquidados/Nro. de contratos ejecutados</p>	<p>100% de los contratos ejecutados con actas de liquidación dentro de los terminos pactados y archivados dentro de las respectivas carpetas contractuales</p>	<p>Supervisor y Recursos Físicos</p>	<p>Dra. Martha Lucia Moreno</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento= 85%</p>	<p>85</p>	<p>De Ordenes de Compra se han liquidado en un 90%. De contratos con formalidades plenas se han liquidado un 80%</p>	<p>2</p>	<p>Se observa de la muestra seleccionada de contratos gestión de mejora a la acción correctiva.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL (FACTURACION N. CARTERA, CONTRATACION Y ACCIONES CIUDADANAS VIGENCIA AUDITADA 2007 Y I SEMESTRE DE 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 FASE II</p>	<p>2.4 EVALUACIÓN LA CONTRATACION</p>	<p>2.4.39. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. TM 031-07, se observa por lo siguiente: La administración para celebrar el contrato de prestación de servicios No. TM 031-07, formuló el requerimiento de la contratación para operario de cocina el cual se encuentra consignado en el formato No. 01, como consecuencia de lo anterior, se suscribe el contrato en cita. Este ente de control al revisar los documentos existentes en la carpeta del contrato verifico que el contratista, según informes de productividad mensual no ejecutó el objeto contractual y sin embargo el supervisor certifica el cumplimiento del</p>	<p>Que mensualmente se exija el informe del supervisor con con la verificación del cumplimiento de las actividades del contratista.</p>	<p>Cumplimiento= Nro. de contratos con informes del supervisor con la verificación del cumplimiento de las actividades/Nro contratos prestación de servicios elaborados en el periodo</p>	<p>100% de los contratos con el informe del supervisor verificando el cumplimiento de las actividades del contratista.</p>	<p>Talento Humano</p>	<p>Dr. John Alberto Ramos</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento =100%</p>	<p>100</p>	<p>Mensualmente, se exige la supervisión con el cumplimiento de las actividades firmadas por el supervisor del contrato</p>	<p>2</p>	<p>De la revisión a la muestra seleccionada aunque hay gestión aun se observa deficiencia de gestión en la supervisión.</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		<p>mismo. Partiendo de la base que el manual de procedimientos de supervisión e interventoría de la contratación con personas naturales y jurídicas, aprobado por la Junta Directiva del Hospital impone unas obligaciones a los interventores, se evidencia que el Subdirector administrativo incumplió lo ordenado en el numeral 3. DE LA INTERVENTORIA 3.3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL INTERVENTOR, y más específicamente la que establece: ?Verificar la entrega de los bienes, y la prestación de servicios contratados por el Hospital Santa Clara ESE, de conformidad con lo estipulado en el contrato respectivo?? Aunado a lo anterior, en el Acta de liquidación del contrato se deja constancia de: ??4. Que el Supervisor del contrato certificó el cumplimiento del objeto del mismo??, evento que no obedece a la realidad documental, pues como ya se dejó consignado, al verificar los documentos suministrados por el Hospital, el señor Angulo Julián Ricardo, desarrollo actividades diferentes a las pactadas en el objeto del contrato de prestación de servicios.</p>														
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL (FACTURACION, CARTERA, CONTRATACION Y ACCIONES CIUDADANAS VIGENCIA AUDITADA 2007 Y I SEMESTRE DE 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 FASE II</p>	<p>2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACION</p>	<p>2.4.43. A la fecha de revisión del contrato (11 de agosto de agosto del 2008), este no se encuentra liquidado, razón por la cual no se pudo establecer si las garantías cubrían lo exigido en el contrato, y su estado de ejecución y cumplimiento, por consiguiente y teniendo en cuenta la cuantía del mismo y la modalidad de contrato se considera realizar seguimiento a la ejecución y liquidación del contrato.</p>	<p>1- Revisión y actualización del procedimiento "supervisar contratos PC-JR-14-V2", incluyendo puntos de control 2- Socialización entre los supervisores de los contratos e implementación del procedimiento. 3- Capacitar a los supervisores sobre sus responsabilidades de acuerdo al Manual de Contratación 4-Se liquidarán los contratos en los términos pactados.</p>	<p>Cumplimiento-Nro. de contratos liquidados/Nro. de contratos ejecutados</p>	<p>100% de los contratos ejecutados con formalidades plenas liquidados</p>	<p>Supervisor y Oficina Jurídica</p>	<p>Dra. Luz Yaneth Torres</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento= 80%</p>	<p>80</p>	<p>Este procedimiento se revisó y actualizó, se incluyeron los puntos de control, se socializó a los supervisores de los contratos. En el 2010 se realizaron las siguientes capacitaciones a los supervisores en julio/2010, septiembre 13/10 y octubre 29/10. Se están liquidando los contratos de la vigencia 2010.</p>	<p>2</p>	<p>De la revisión efectuada a los contratos seleccionados se observa actas de liquidación y se observó programación de capacitación orientada a los supervisores.</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL (FACTURACION, CARTERA, CONTRATACION Y ACCIONES CIUDADANAS VIGENCIA AUDITADA 2007 Y I SEMESTRE DE 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 FASE II</p>	<p>2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACION</p>	<p>2.4.45. Partiendo de la base que en la ejecución del contrato esta la de suministrar repuestos y otra serie de actividades y/o obligaciones, la administración no ha realizado la liquidación del mismo, incumpliendo lo pactado en el contrato que es ley para las partes y por ende la administración no ha dejado constancia del cumplimiento del objeto contratado.</p>	<p>1- Revisión y actualización del procedimiento "supervisar contratos PC-JR-14-V2", incluyendo puntos de control 2- Socialización entre los supervisores de los contratos e implementación del procedimiento. 3- Capacitar a los supervisores sobre sus responsabilidades de acuerdo al Manual de Contratación 4-Se liquidarán los contratos en los términos pactados.</p>	<p>Cumplimiento=Nro. de contratos liquidados/Nro. de contratos ejecutados</p>	<p>100% de los contratos ejecutados con formalidades plenas liquidados</p>	<p>Supervisor y Oficina Jurídica</p>	<p>Dra. Luz Yaneth Torres</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento= 80%</p>	<p>80</p>	<p>Este procedimiento se reviso y actualizo, se incluyeron los puntos de control, se socializo a los supervisores de los contratos. En el 2010 se realizaron las siguientes capacitaciones a los supervisores en julio12/10, septiembre 13/10 y octubre 29/10. Se estan liquidando los contratos de la vigencia 2010.</p>	<p>2</p>	<p>De la revisión efectuada a laos contratos seleccionados se observa actas de liquidación y se observó programación de capacitación orientada a los supervisores.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL (FACTURACION, CARTERA, CONTRATACION Y ACCIONES CIUDADANAS VIGENCIA AUDITADA 2007 Y I SEMESTRE DE 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 FASE II</p>	<p>2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACION</p>	<p>2.4.47. A la fecha de revisión del contrato se constató que el contrato no se encuentra liquidado a pesar de que el plazo fijado para su liquidación ya culminó, transgrediendo lo pactado en el contrato, y sin que la administración haya establecido el grado de cumplimiento.</p>	<p>1- Revisión y actualización del procedimiento "supervisar contratos PC-JR-14-V2", incluyendo puntos de control 2- Socialización entre los supervisores de los contratos e implementación del procedimiento. 3- Capacitar a los supervisores sobre sus responsabilidades de acuerdo al Manual de Contratación 4-Se liquidarán los contratos en los términos pactados.</p>	<p>Cumplimiento=Nro. de contratos liquidados/Nro. de contratos ejecutados</p>	<p>100% de los contratos ejecutados con formalidades plenas liquidados</p>	<p>Supervisor y Oficina Jurídica</p>	<p>Dra. Luz Yaneth Torres</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento= 80%</p>	<p>80</p>	<p>Este procedimiento se reviso y actualizo, se incluyeron los puntos de control, se socializo a los supervisores de los contratos. En el 2010 se realizaron las siguientes capacitaciones a los supervisores en julio12/10, septiembre 13/10 y octubre 29/10. Se estan liquidando los contratos de la vigencia 2010.</p>	<p>2</p>	<p>De la revisión efectuada a laos contratos seleccionados se observa actas de liquidación y se observó programación de capacitación orientada a los supervisores.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2008 CICLO II</p>	<p>3.2.4 OBSERVACIONES AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.4.9. El Representante de la Gerencia ante el sistema de Gestión de la Calidad y MeC no ejerce su rol protagónico. En la operacionalización del proceso de liderazgo existen dos enfoques no conciliados, por un lado el del Representante de la alta dirección del Sistema, a cargo del Subgerente Científico y por el otro lado el de la líder del área de la Calidad, hecho que a la luz de la dependencia del área de la Garantía de la Calidad de la Subdirección Científica y la existencia de una dirección directa del equipo de la Garantía de la Calidad de la Gerencia se hace necesario delinear claramente el nivel de autoridad y responsabilidad para dicho grupo y su ubicación dentro de la estructura, de tal forma</p>	<p>1.Cambio del Representante de la Alta Dirección ante los sistemas de Gestión mediante Acto Administrativo</p>	<p>1 Indicador de Cumplimiento =Cambio del representante de la alta dirección ante los sistemas de gestión.</p>	<p>1. Realizar cambio del Representante de la dirección ante los sistemas de gestión mediante Acta Administrativo</p>	<p>Gerencia</p>	<p>Dr. Jose Rafael Dominguez Ayala</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Indicador Cumplimiento= 100%</p>	<p>100</p>	<p>Mediante resolución interna No. 230 de agosto 2 de 2010, se designa el representante de la alta dirección</p>	<p>1.7</p>	<p>1. Cambio del Representante de la Alta Dirección ante los sistemas de Gestión mediante Acto Administrativo, se evidencia la presencia del acto administrativo No 230.</p>	<p>C</p>

		que permita un enfoque integrado y administrativo y la independencia de la actividad del control que es de competencia de la Oficina de Control interno, como lo son realizar las auditorías (PAIEC, Internas de Calidad, entre otras). Se incumple la Resolución No. 255 del 22 de Julio de 2008 de la gerencia del Hospital, la circular 03 de 2005 del Departamento Administrativo de la Función Pública.															
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2009 CICLO II	3.3.2 CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.2.7 No se anexa la totalidad de la documentación en los contratos y comprobantes de egreso elementos indispensables para el registro de las transacciones y posteriores, como se observo en el contrato J072-08, con DIAGNOSTICOS E IMÁGENES S.A., no se anexa otrosi No. 01, pero se tiene documentación de un otrosi No. 02. No se anexa acta de liquidación a pesar de haberse terminado el mismo. En los contratos sin formalidades plenas No. S7089 S7260, S7272, no reposan las facturas dentro de la carpeta contentiva del contrato incumpliendo el manual interno de contratación acuerdo 17 de 2002.párrafo 102 del numeral 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública en concordancia con los numerales 1 y 2 del artículo 40 del capítulo segundo del título IV la Ley 734 de 2002, del código único disciplinario	Identificar en la hoja de ruta de los contratos las fechas de los documentos que reposan en la carpeta contractual y foliaría, para evitar pérdidas o sustracciones. Se dio instrucciones en la oficina de Recursos Físicos para que a partir de la fecha se incluya en las carpetas contentivas de las Ordenes de Compra, además los documentos que componen las diferentes etapas contractuales, copia de las facturas que se produzcan en virtud de la ejecución de las mismas. Se modificará la Hoja de Chequeo a cuyo documento se le anexará el ítem "facturas", con el fin de realizar el seguimiento.	Indicador de cumplimiento = Número de contratos con hoja de ruta identificada con las fechas de los documentos que reposan en la carpeta y foliación/Número total de contratos elaboradosX100%. Indicador de cumplimiento =Ordenes de Compra debidamente soportadas/Total de Ordenes de Compra elaboradas en el periodo	100% de la hoja de ruta diligenciada con la información de las fechas de los soportes del contrato y foliación de la carpeta del contrato.	Jurídica Recursos	Dra. Luz Yaneth Torres Dra. Martha Moreno	N/A	2010/06/10	2010/08/09	Indicador de Cumplimiento =80% Indicador de Cumplimiento =90%	85	Se revisó una muestra de contratos los cuales tienen lista de chequeo de soportes donde se diligencia la fecha, cuentan con la mayor parte de soportes.	1.7	El otro si No 1 del contrato J072-08 no aparece en el contrato ni facturas. En el contrato 7089 Salamanca Rafael Antonio 2008 se evidencia facturas de compras de medicamentos en dicho contrato se reintegra al presupuesto \$ 3.318.630 por no cumplimiento de factor de empaque y presentación del blister, contrato 7260 Salamanca Rafael Antonio 2008, se evidencia facturas de compras de medicamentos, contrato 7272 Salamanca Rafael Antonio 2008, se evidencia facturas de compras de medicamentos en dicho contrato se reintegra al presupuesto \$ 15.443.348 por no cumplimiento de factor de empaque y presentación del blister.	C	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2009 CICLO II	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACION.	3.5.3 Incobservancia a lo normado, en especial el incumplimiento a las obligaciones estipuladas en el Manual Interno de Contratación del Hospital. La verificación del cumplimiento normativo en la celebración de los contratos permite concluir que ningún contrato celebrado por el Hospital cumple en su totalidad con lo	Verificar en la hoja de ruta del contrato, el cumplimiento de las etapas contractuales con el anexo de los documentos soporte.	Indicador de cumplimiento =Número de contratos con el seguimiento de la hoja de ruta/Número de contratos con formalidades plenasX100%	100% de los contratos con hoja de ruta debidamente diligenciada.	Jurídica	Dra. Luz Yaneth Torres	N/A	2010/06/10	2010/08/09	Indicador de Cumplimiento= 80%	80	Con el diligenciamiento de la hoja de ruta se controlan los documentos soportes del contrato.	1	Aunque se tiene definida una hoja de ruta, no obstante al estar desagregada el proceso de contratación en diferentes áreas del Hospital, se pierde la exigencia de control y seguimiento al proceso de auditoría. Por lo tanto no se dio cumplimiento a la acción correctiva.	A	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		establecido en el Manual de Contratación. La Contratación se encuentra desagregada en diferentes áreas del Hospital, es decir, se presentan situaciones que rompen la unidad documental en contra de la legalidad de los contratos, en especial los denominados contratos sin formalidades plenas, que conllevan al incumplimiento de los principios consagrados en el artículo 209 de Contratación, y señalados en el artículo 23 del Manual de Procedimientos Internos de Contratación del Hospital, las leyes como Código Único Disciplinario Ley 734-02 art. 34 y la Constitución Política Título I de los principios fundamentales Art. 6.																		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2009 CICLO II	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN.	3.5.5. Acerca de la justificación o estudios previos. La celebración de órdenes de prestación de servicios o de suministros y los de menor cuantía deberá contar con la debida justificación previa para la realización del contrato o con los estudios previos a su suscripción de acuerdo con la modalidad del contrato y la necesidad del área que lo requiere. A manera de ejemplo se citan los siguientes contratos J004-08, J009-08, J007-08, J026-08, J039-08, J054-08, J084-07, J029-08 con Formalidades Plenas de Menor cuantía; los ordenes AS679-08; AS143-08; J041-08; J072-08; J018-08, orden de compra 7089, 7227 y 7260 de 2008, que omiten el requerimiento, justificación y estudio de precios. Incumpliendo Art. 10 y 11, Capítulo III Acuerdo 17 de 2002 Manual Procedimiento de Contratación.	Verificar en la hoja de ruta del contrato, el cumplimiento de las etapas contractuales con el anexo de los documentos soporte. Cumplimiento estricto del Manual de Procedimientos Interno de Contratación del Hospital, el Código Único Disciplinario, la Ley 734 de 2002 Art. 34, y la Constitución Política de Colombia. Título I de los Principios Fundamentales Art. 6(), en cuanto a procesos contractuales se refiere, que para el caso específico de la Oficina de Recursos Físicos corresponde a Ordenes de Compra	Indicador de cumplimiento =Número de contratos con el seguimiento de la hoja de ruta/Número de contratos con formalidades plenasX100% Indicador de Cumplimiento= Numero de Ordenes de Compra debidamente documentadas con: requerimientos, estudios previos y justificaciones previas a la contratación/Numero total de Ordenes de Compra realizadas	100% de los contratos con hoja de ruta debidamente diligenciada. 100% de las ordenes de compra con lista de chequeo debidamente diligenciada y soportes	Talento Jurídica Físicos	Humano Recursos	Dr. John Ramos Dra. Luz Yaneth Torres Dra. Martha Moreno	N/A	2010/06/10	2010/08/09	Cumplimiento =80% Cumplimiento =90%	80	Se reviso una muestra de contratos con Formalidades Plenas los cuales tienen hoja de ruta con la fecha de los documentos pero faltan algunos soportes en las carpetas. Se reviso una muestra de contratos Ordenes de Compra las cuales tienen lista de chequeo de soportes donde se diligencia la fecha cuentan con la mayor parte de soportes.	1	Aunque se tiene definida hoja de ruta, sin embargo existe debilidad con el soporte de la justificación y/o estudios previos. Por lo tanto no se dio alcance a la acción correctiva.	A			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2009 CICLO II	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN.	3.5.6. Indebida custodia de la información, duplicidad de documentos y falta informe de los supervisores. En la muestra de contratos seleccionada para la auditoría se observa que no todas las carpetas de los contratos cuentan con los documentos que soportan las acciones ejecutadas en cada	1-Verificar en la hoja de ruta del contrato, el cumplimiento de las etapas contractuales con el anexo de los documentos soporte. 2- Cumplimiento estricto del Manual de Procedimientos Interno de Contratación del Hospital, el Código Único Disciplinario, la Ley 734 de 2002 Art. 34 y la Constitución Política de Colombia	Indicador de cumplimiento =Número de contratos con el seguimiento de la hoja de ruta/Número de contratos con formalidades plenasX100% Indicador de Cumplimiento= Carpetas de Ordenes de Compra debidamente soportadas en sus tres etapas contractuales/Total Ordenes de compra realizadas en el periodo	100% de los contratos con hoja de ruta debidamente diligenciada. 100% de las ordenes de compra con lista de chequeo debidamente diligenciada y soportes	Talento Jurídica Físicos	Humano Recursos	Dr. John Ramos Dra. Luz Yaneth Torres Dra. Martha Moreno	N/A	2010/06/10	2010/08/09	Cumplimiento =80% Cumplimiento =90%	80	Se reviso una muestra de contratos con Formalidades Plenas los cuales tienen hoja de ruta con la fecha de los documentos pero faltan algunos soportes en las carpetas. Se reviso una muestra de contratos Ordenes de Compra las cuales tienen lista de chequeo de soportes donde se diligencia la fecha cuentan con la mayor parte de soportes.	1	Aunque tienen definida una hoja de ruta no se da estricto cumplimiento por cuanto las carpetas de los contratos no contienen todos los documentos para la revisión objeto del proceso auditor.	A			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		<p>una de las etapas contractuales, de acuerdo con la modalidad del contrato. A manera de ejemplo se citan los siguientes contratos J04-08, J009-08, J007-08, J026-08, J039-08, J054-08, J084-07, J029-08 con Formalidades Plenas de Menor cuantía; los ordenes AS679-08; AS143-08; J041-08; J072-08, J018-08, orden de compra 7089, 7227 y 7260 de 2008. Incumpliendo con el Art. 10 (1), 25, 32, 33 Capítulo III, V, VI, Acuerdo 17 de 2002 Manual Procedimiento de Contratación.</p> <p>Partiendo de lo estipulado en el manual para la custodia de los contratos ¿El Jefe de la dependencia encargada de la custodia de los contratos, llevará por cada uno de ellos una hoja de ruta en la que deberá incorporarse debidamente foliados sus antecedentes, los documentos que forman parte de la etapa precontractual, el texto del mismo, las garantías si existieran, actas de recibo y entregas, constancias de los pagos parciales y totales y de todo lo que ocurra en la etapa de ejecución, acta bilateral de liquidación o el acto administrativo que lo liquida unilateralmente, si es del caso, y copia del paz y salvo que se le entregará al contratista?</p>	<p>Título I de los Principios Fundamentales Art. 6(1), en cuanto a la debida custodia de la información que debe reposar en los contratos y que soportan las diferentes etapas contractuales</p>															
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2009 CICLO II</p>	<p>3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN.</p>	<p>3.5.7. Términos de referencia o invitaciones públicas según Manual. La celebración de órdenes de prestación de servicios o de suministros y los de menor cuantía deberán contar por lo menos con dos ofertas o cotizaciones, sin embargo, no todos los contratos cuentan con la presentación de ofertas, las cuales no deben ser inferiores a dos eventuales contratistas, según la modalidad del contrato. A manera de ejemplo se citan los siguientes contratos J04-08, J009-08, J007-08, J026-08, J039-08, J054-08, J084-07, J029-08 con Formalidades Plenas de Menor cuantía; los ordenes AS679-08; AS143-08; J041-08;</p>	<p>1-Verificar en la hoja de ruta del contrato el cumplimiento de las etapas contractuales con el anexo de los documentos soporte. 2- Cumplimiento estricto del Manual de Procedimientos Interno de Contratación del Hospital, el Código Único Disciplinario, la Ley 734 de 2002 Art. 34 y la Constitución Política de Colombia Título I de los Principios Fundamentales Art. 6(1), en cuanto a procesos contractuales se refiere, que para el caso específico de la Oficina de Recursos Físicos corresponde a Ordenes de Compra.</p>	<p>Indicador de cumplimiento –Número de contratos con el seguimiento de la hoja de ruta/Número de contratos con formalidades diligenciadas. 100% de las ordenes de compra con lista de chequeo debidamente diligenciada y soportes</p>	<p>100% de los contratos con hoja de ruta debidamente diligenciada. 100% de las ordenes de compra con lista de chequeo debidamente diligenciada y soportes</p>	<p>Talento Jurídico Físicos</p>	<p>Humano Recursos</p>	<p>Dr. John Ramos Dra. Luz Yaneth Torres Dra. Martha Moreno</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/06/10</p>	<p>2010/08/09</p>	<p>Cumplimiento =80% Cumplimiento =90%</p>	<p>80</p>	<p>Se reviso una muestra de contratos con Formalidades Plenas los cuales tienen hoja de ruta con la fecha de los documentos pero faltan algunos soportes en las carpetas. Se reviso una muestra de contratos Ordenes de Compra las cuales tienen lista de chequeo de soportes donde se diligencia la fecha cuentan con la mayor parte de soportes.</p>	<p>2</p>	<p>Se observa de la muestra seleccionada de contratos gestión de mejora a la acción correctiva.</p>	<p>C</p>	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		J072-08, J018-08, orden de compra 7089, 7227 y 7260 de 2008. Incumpliendo Art. 10 y 11, Capítulo III Acuerdo 17 de 2002 Manual Procedimiento Interna de Contratación.														
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2008 PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2009 CICLO II	3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.1.7 Evaluación Ejecución Contrato 476-2007 FFDS-3.6.1.7 Ineficiente ejecución de las actividades contratadas según portafolio de servicios ofertados mediante el contrato No 476-2007 suscrito con el FFDS.- El Hospital Santa Clara celebró con la SDS-FFDS, el contrato No.476-2007, cuyo objeto en esencia es la prestación de servicios de salud a la población vinculada o pobre y vulnerable la cual no se encuentra asegurada, así mismo cubre a la población afiliada al régimen subsidiado, que demanda servicios no contenidos en su plan de salud, a población especial, a población pobre no asegurada, sin capacidad de pago para afiliarse al régimen contributivo y a la población pobre víctima de accidentes de tránsito. En desarrollo de este contrato interadministrativo para la compraventa de servicios de salud y de acuerdo a las actividades pactadas inicialmente en la Matriz 2 del Anexo No.1 del contrato, se estableció una meta anual proyectada de 130.584 actividades, sin embargo al verificar las metas ajustadas se observa que la entidad registra un total de actividades contratadas por 170.623 actividades, de las cuales a nivel de la gestión de las actividades ejecutadas se reportan 130.129 actividades, que	Seguimiento mensual, por parte del supervisor del contrato, de las actividades programadas en el contrato.	Cumplimiento= Seguimiento a las actividades	100% del cumplimiento de las actividades del contrato	Subd. Científica	Dr. Jose Ernesto Paramo	sistema de información que capture la total de la información de los servicios prestados	2010/06/10	2010/08/09	Cumplimiento= 100%	100	Se lleva matriz del contrato la cual es diligenciada mensualmente esta contiene el resumen de todas las actividades El hospital no cumple al 100% algunas actividades que se mencionan en el contrato como son las del Py P, por ser de III nivel.	1.7	Se verifica cumplimiento con respecto a la acción correctiva propuesta correspondiente a la matriz del contrato y su seguimiento.	C



ERROR: ioerror
OFFENDING COMMAND: image

STACK: