

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

**HOSPITAL SIMON BOLIVAR, III NIVEL DE ATENCIÓN ESE
PERÍODO AUDITADO 2010**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2011
CICLO: I**

DIRECCIÓN TÉCNICA DE SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

MAYO DE 2011



AUDITORIA INTEGRAL AL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL ESE

Contralor de Bogotá

Mario Solano Calderón

Contralor Auxiliar

Clara Alexandra Méndez Cubillos

Directora Sectorial

Rafael Humberto Torres Espejo

Subdirector de Fiscalización Salud

Ruth Marina Montoya Ovalle

Asesor

Luís Carlos Ballén Rojas

Equipo de Auditoría

Lina Raquel Rodríguez Meza - Líder
Damaris Olarte Casallas
Paulina Castañeda
Yolanda García Soto
Gilma Acened Reyes
Fabio Penagos Aguiño
Roberto Jiménez Rodríguez

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|--------|--|-----|
| 1. | Dictamen de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral | 4 |
| 2. | Análisis Sectorial | 13 |
| 3. | Resultados de Auditoria | 29 |
| 3.1. | Seguimiento al Plan de Mejoramiento | 29 |
| 3.2. | Evaluación Sistema de Control Interno MECI | 30 |
| | Evaluación Transparencia de los Procesos | 51 |
| 3.3. | Evaluación Estados Contables | 56 |
| 3.4. | Evaluación al Presupuesto | 69 |
| 3.5. | Evaluación a la Contratación | 86 |
| 3.6. | Evaluación Plan de Desarrollo, Balance Social y Plan de Ordenamiento Territorial | 96 |
| 3.6.1. | Evaluación Plan de Desarrollo | 96 |
| 3.6.2. | Evaluación Balance Social | 106 |
| 3.6.3. | Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial | 109 |
| 3.7. | Evaluación Gestión Ambiental | 111 |
| 3.8. | Evaluación Acciones Ciudadanas | 127 |
| 3.9. | Concepto sobre Rendición de la Cuenta | 130 |
| 4. | ANEXOS | 134 |



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctor:

JOSE ALEJANDRO HERRERA LOZANO

Presidente Junta Directiva

Doctor

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES

Gerente Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE

Bogotá, D. C.

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

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

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamentales compatibles con las de General Aceptación, así como las políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá, por lo tanto, requirió, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la

opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Concepto sobre Gestión y Resultados

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

**CUADRO No. 1
CONSOLIDACION CALIFICACION DE LA GESTION**

| VARIABLES | PONDERACION | CALIFICACION |
|--|-------------|--------------|
| Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico y Balance Social | 35 | 20 |
| Contratación | 20 | 15 |
| Presupuesto | 15 | 11.19 |
| Gestión Ambiental | 10 | 6 |
| Sistema de Control Interno | 10 | 7.4 |
| Transparencia | 10 | 6.05 |
| SUMATORIA | 100 | 65.64 |

De la evaluación al Sistema de Control Interno, se establece en términos generales, que el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, cumple con la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos, situación que se refleja en el resultado de dicha evaluación, la cual arrojó un cumplimiento MECI del 74.0% y una calificación de 3.70 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

En la evaluación, se observó debilidades en cuanto a que el hospital ha hecho caso omiso de lo establecido en el "Manual para el manejo y control de cajas menores", adoptado mediante Resolución No. DDC-01 de 2009 del Contador General de Bogotá, donde se establece que las cajas menores son fondos renovables que se proveen con recursos del presupuesto de gastos de los entes públicos distritales, y su finalidad es atender erogaciones de menor cuantía que tengan el carácter de situaciones imprevistas, urgentes, imprescindibles o inaplazables necesarios para la buena marcha de la Administración.

A través del rubro de Bienestar e Incentivos manejado por medio de la caja menor, se pudo establecer que la Coordinación Administrativa ha utilizado parte de estos recursos entre otros, para almuerzos del comité de usuarios y personal de la red

norte, elementos de cafetería, desayunos de trabajo, refrigerios, etc., erogaciones estas que no forman parte del Plan de Bienestar del hospital en sus programas de Salud Ocupacional, Espacios de Desarrollo, Incentivos y Desvinculación Laboral Asistida.

El Hospital Simón Bolívar no cuenta con un profesional como responsable del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), que por su experiencia y conocimientos garantice el manejo técnico de la gestión de los documentos, el archivo y la correspondencia en la entidad. Esta función está delegada en la Jefe (e) del Grupo Funcional de Servicios Generales del Hospital, desde hace más de un año, área que ha venido cumpliendo con actividades propias de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información generada por el hospital.

Evaluada la transparencia en la entidad, se pudo verificar que el hospital ha cumplido con los lineamientos establecidos en el “Manual para la implementación de la estrategia de gobierno en línea”, adoptado en virtud del Decreto No. 1151 de abril 14 de 2008, por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, condición que no garantiza una difusión oportuna de su misión institucional.

El Hospital dispone de procedimientos aprobados a noviembre 25 de 2010, para garantizar el manejo, diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas. Sin embargo, se observa a través de las actas de comité de historias clínicas, reiteradas manifestaciones de los coordinadores de servicios, relacionadas con secuencias de las historias, ordenamiento, devoluciones inoportunas, déficit en espacio para el archivo, entre otras, ante lo cual el comité ha venido optado en forma recurrente, por elaborar memorandos con instrucciones y recomendaciones para el manejo de las mismas.

De otra parte, teniendo en cuenta la gestión presupuestaria realizada por el Hospital durante la vigencia fiscal 2010, de acuerdo a la metodología señalada por el Ministerio de la Protección Social, en la Resolución No. 473 de febrero 13 de 2008, anexo técnico, se evalúa que ésta registró un déficit presupuestal de \$16.828'.845.898, en razón a que la entidad recaudó ingresos netos correspondientes a la vigencia por \$86.324'.059.335 y adquirió compromisos presupuestales netos pertinentes de la vigencia por \$103.152'905.233; lo que indica que al cierre del periodo, la entidad reflejó desequilibrio presupuestal que coloca en riesgo las finanzas de la entidad y por ende la gestión hospitalaria. Es de anotar, que de acuerdo al resultado presupuestal correspondiente a la vigencia 2009 mediante la adopción de la misma metodología establecida en la Resolución 473, se observa que el déficit registró una disminución del 9.54%. De lo anterior se deriva que las medidas adoptadas por el hospital para reducir el déficit

presupuestal, no han resultado ser muy eficaces, para poder cumplir oportunamente con los diversos compromisos tanto institucionales como con los proveedores del hospital.

Una vez evaluadas las distintas etapas que conforman el sistema presupuestal en el Hospital Simón Bolívar, concernientes a la programación, ejecución y cierre presupuestal, al igual que revisados algunos aspectos de legalidad en la aprobación del presupuesto y en la etapa de las modificaciones o variaciones presupuestales que afectaron el presupuesto de la entidad, se establece que de acuerdo a los recursos aforados inicialmente mediante la Resolución No.0455 de 2009, éste guarda conformidad en los aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto. Así mismo y de acuerdo a las observaciones planteadas en el informe, el concepto de la gestión presupuestaria de la ESE, es favorable con observaciones.

Con respecto a la evaluación de contratación, la entidad no ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 14, del Decreto No. 3512 del 5 de diciembre de 2003, situación que no le ha permitido garantizar los principios constitucionales y legales de Igualdad, Moralidad, Eficacia, Economía, Celeridad, Imparcialidad, Publicidad, Eficiencia, Equidad, Transparencia, Responsabilidad y Control Social.

La evaluación se realizó desde el punto de vista de la ejecución física de la contratación suscrita, verificando que se cumplieron con los objetivos para los cuales se realizó la inversión.

En algunos casos las ofertas presentadas al Hospital no están debidamente suscritas por los posibles contratistas, lo que no permite establecer la veracidad de los ofrecimientos realizados generando incertidumbre frente al proceso contractual, en la verificación del análisis de las condiciones de mercado para la inversión de recursos públicos, incumpliendo lo consagrado en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

Como resultado del proceso auditor se estableció un presunto sobrecosto en el Contrato 088 de 2010, de donde se observa que con la gestión adelantada por el Hospital en la mencionada contratación, ocasionó un presunto detrimento al patrimonio público en SIETE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS (\$7.194.133)

De otra parte, con la falta de publicación de las adiciones a las órdenes de prestación de servicios Nos. 3193, 3073, 3039 y 3097 de 2010, se pudo ocasionar un presunto daño al patrimonio público en cuantía de DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$2.617.800), por

incumplimiento a lo consagrado en los artículos 60, de la Ley 190 de 1995; 6 de la Ley 610 de 2001 y 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.

Finalmente, con el incumplimiento de la cláusula primera del contrato de Concesión No. 116 de 1994, se puso en riesgos los recursos públicos por cuanto el Hospital durante los mas de 16 años que lleva en ejecución el presente contrato, ha tenido que asumir el pago de los servicios públicos causados por el Concesionario y que este debió asumir de conformidad con lo acordado.

Frente al cumplimiento del plan de desarrollo institucional, no se encontró que se lleve un consolidado de control y seguimiento al cumplimiento de los objetivos y las metas consagradas en dicho Plan, impidiendo realizar seguimiento.

Con relación a la aprobación de los Planes de Desarrollo, se observa que éstos no son aprobados por la Junta Directiva de manera oportuna, lo cual pone en riesgo la ejecución y cumplimiento de las metas y objetivos que conlleven al cumplimiento de la misión institucional. De la misma forma, con relación a los Planes Operativos Anuales, se pudo evidenciar que el hospital durante el año 2010, tampoco aprobó dichos instrumentos de planeación y ejecución. Finalmente, no se evidencio informe que reportara la evaluación y seguimiento a los mismos durante la vigencia.

Con relación al informe presentado en el balance social, no se refleja la medición o resultado de indicadores de impacto, frente a la formulación de la problemática presentada, en virtud de que el informe refleja la gestión de la entidad en sus áreas administrativas y operativas o a asistenciales, pero no se enfoca a desarrollar la problemática de acuerdo a la metodología establecida por la contraloría de Bogotá.

Referente al POT (Plan de Ordenamiento Territorial), se vienen adelantado gestiones del proyecto "*Reposición construcción de la infraestructura del hospital*", pero para el mismo, no se evidencia cronograma de planeación de actividades a realizar por el hospital para poderle dar cumplimiento a las metas de dicho Plan.

Para la gestión ambiental, la entidad obtuvo en la vigencia 2010, de acuerdo con la metodología de la Dirección Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., una calificación ponderada del PIGA de 97,76% y de -374,76% para agua, energía, residuos convencionales - no convencionales y reciclaje.

Con respecto a las metas de ahorro de energía y agua , se observa en términos generales que éstas se encuentran subestimadas, mientras que en el comportamiento de la generación de residuos convencionales, de residuos no convencionales y reciclaje, registran un crecimiento constante y alejado de las

precitadas metas de ahorro, sin que la administración realice los ajustes y acciones pertinentes para el mejoramiento de la gestión. En términos generales, se observan inconsistencias en contravención al cumplimiento de las medidas adoptadas dentro del Plan Integral de Gestión – PIGA-.

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

El seguimiento al plan de mejoramiento consolidado permitió establecer, el cierre de 54 hallazgos con calificación entre 2 a 1.7; 18 hallazgos abiertos que no tienen tiempo para cumplir la acción de mejora y 13 hallazgos que se encuentran en ejecución, quiere decir que, el puntaje obtenido por el Hospital relacionado con el avance en el cumplimiento del plan de mejoramiento es de 59.34%.

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.

Concepto sobre evaluación y revisión de la cuenta

Revisada la cuenta de la vigencia 2010 presentada por la entidad a través del SIVICOF, se observó que en general se ajusta a la forma y términos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009, a excepción de las diferencias presentadas en el componente ambiental.

Opinión sobre los Estados Contables

La situación del hospital Simón Bolívar al término de la vigencia 2010 muestra un resultado deficitario de \$2.385.297.000, en el año 2009 la pérdida ascendía a la suma de \$10.768.992.000.

De igual manera, sus indicadores financieros continúan determinando un estado crítico de sus finanzas; las ventas de servicios de salud aunque presentan incremento del 9% respecto del año anterior, contrario sucede con los costos de operación que se incrementan en 13%, situación que se ve reflejada en falta de

liquidez para cubrir sus obligaciones corrientes, originadas además por el incremento del monto de la cartera en el 12% para la vigencia auditada.

El saldo de \$59.073.134.252 en deudores presenta incertidumbre debido a que no obstante haberse implementado un plan de choque en la vigencia auditada al recibir la cartera de GGC Ltda no se ha depurado, hay facturación por radicar de vigencias anteriores, la gestión para el cobro y recaudo de la misma es deficiente, se evidencia sobrevaluación de los saldos de las entidades en liquidación, incremento en notas bancarias por identificar, no existe módulo para el manejo de pagares y en prueba selectiva se estableció que algunos títulos no se encontraron archivados en la oficina de pagares porque no hay medidas de seguridad; en la subcuenta anticipos y avances de contratos se encuentra una sobrevaluación de \$51.400.000, por el registro errado de anticipos de contratos que afectaron la subcuenta 1425 cuando correspondía a la 1905 pagos anticipados sobreestimando la cuenta deudores.

En nuestra opinión, debido a los efectos de los asuntos mencionados en los párrafos anteriores, los estados contables no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención a 31 de diciembre de 2010 de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo 1 se establecieron cuarenta y tres (43) hallazgos administrativos, de los cuales cuatro (4) con incidencia disciplinaria, que serán trasladados a la Personería Distrital y dos (2) con incidencia fiscal en cuantía de Nueve Millones ochocientos Once Mil Novecientos Treinta y Tres (\$9.811.933), que será remitidos a la Dirección de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría de Bogotá.

Concepto sobre el fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada y la opinión negativa de los Estados contables, la cuenta rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2010, No se fenece.

A fin de lograr que la auditoria conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión, la entidad debe diseñar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloria de Bogota, a través de los



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

medios electrónicos vigentes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

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

Bogotá, Mayo de 2011,

Atentamente,

RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO
Director Sector Salud e Integración Social

2. ANÁLISIS SECTORIAL

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

2.1 Antecedentes de la reforma

La Ley 100 de 1993 adoptó el Sistema General de Seguridad Social para la prestación del servicio de salud, y en ella se establecieron los instrumentos jurídicos y legales para avanzar en la provisión de servicios de salud a una mayor parte de la población mediante un esquema de aseguramiento; sin embargo, el esquema presenta problemas estructurales que afectan la prestación de los servicios y han dado lugar a múltiples cuestionamientos sobre su continuidad, por lo cual ha sido objeto de reformas y 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 estatutaria. Sólo por esta vía es posible regular el núcleo esencial de los derechos fundamentales, con alcances integrales, estructurales y completos⁴.

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.

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".

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; 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Financiación:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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. Sí 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 2
CRONOGRAMA ASPECTOS A REGLAMENTAR LEY 1438 DE 2011

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

| TEMA ARTÍCULO | RESPONSABLE | FECHA |
|---|------------------------------------|---|
| de salud pública y promoción y prevención | | |
| 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.

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.

2.4 Efectos en los entes territoriales

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

Prestación de Servicios

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

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

Salud Pública

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

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

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

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

Aseguramiento y administración régimen subsidiado

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

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

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

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

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

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

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

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

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”.

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 AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento para subsanar las observaciones presentadas en el Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular correspondiente a la vigencia de 2010 el hospital tiene hallazgos que se encuentran vigentes, como resultado de seis (6) auditorías realizadas a la entidad así:

**CUADRO 3
RELACION HALLAZGOS PLAN DE MEJORAMIENTO**

| DETALLE | No HALLAZGOS |
|--|--------------|
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial año 2007 primer semestre 2008. | 14 |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular 2006. | 13 |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencias anteriores 2005. | 9 |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular vigencia 2008. | 17 |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular vigencia 2009. | 20 |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial año Vigencia 2009-2010. | 18 |
| TOTAL | 91 |

Fuente: Formatos SIVICOF.

El seguimiento al plan de mejoramiento permitió establecer:

El cierre de 54 hallazgos con calificación entre 2 a 1.7; 18 hallazgos abiertos que no tienen tiempo para cumplir la acción de mejora y 13 hallazgos que se encuentran en ejecución.

Lo anterior quiere decir que el puntaje obtenido por el Hospital relacionado con el avance en el cumplimiento del plan de mejoramiento es de 59.34%.

3.2. EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 – fue adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005 y establecido para las entidades del Estado con el fin de proporcionar una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en dichas entidades y tiene como propósito, orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado. Su formulación se hizo con el propósito de que las entidades del Estado obligadas, puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

A través de la Resolución No. 246 de octubre 20 de 2004, se establece el Sistema de control Interno en el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE. Se adoptó el Modelo⁹ Estándar de Control Interno MECI:1000:2005, mediante Resolución de Gerencia No.030 del 3 de febrero de 2006, con el fin de garantizar, desarrollar, implementar y mantener en operación el Sistema de Control Interno y con la No. 0250 de septiembre 25 de 2006, designa a la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación como responsable de la Alta Dirección para la implementación del MECI.

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

En desarrollo de la evaluación, se realizó mediante la aplicación de cuestionarios y visitas a distintas áreas del Hospital, donde participaron funcionarios de las áreas de apoyo, misionales y líderes de proceso, utilizando mecanismos como las auditorías de seguimiento, la verificación de documentos, entrevistas y aplicación de cuestionarios de control interno.

⁹ *determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme el artículo 5 de la Ley 87 de 1993. El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 es parte integrante del presente decreto.”*

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

Teniendo en cuenta la estructura organizacional del hospital, el enfoque de la auditoría comprendió la evaluación del Sistema de Control Interno a las siguientes dependencias: Oficina Asesora de Planeación (dos funcionarias) , Oficina de Atención al Usuario y Participación Social (dos funcionarios), Subgerencia Administrativa (Grupo funcional de contratación, (un funcionario), Grupo funcional de Gestión documental (cinco funcionarios), Grupo funcional de Gestión Humana (tres funcionarios); Subgerencia Financiera y Comercial (Grupo Funcional de Presupuesto (dos funcionarios) y Grupo Funcional de Cartera (dos funcionarios), para un total de (17) funcionarios evaluados.

En términos generales, dicha evaluación arrojó un cumplimiento MECI del 74.0%, con una calificación de 3.70 ubicándolo en un nivel de mediano riesgo.

La evaluación por subsistemas y componentes arrojó los siguientes resultados:

Subsistema de control estratégico

Este subsistema obtuvo una calificación de 3.70 ubicándolo en un nivel de mediano riesgo

Componente Ambiente de Control

Este componente obtuvo una calificación de 3.80 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.

Los funcionarios manifiestan conocer el mandato ético adoptado mediante Resolución No.181 de julio 16 de 2003, cuya finalidad es la de guiar la conducta de todos los servidores públicos del Hospital, en sus actividades profesionales, técnicas y operativas y en las de carácter oficial con ocasión del ejercicio de su función pública, cualquiera que sea la denominación de su puesto, obligación contractual o jerarquía que ostente dentro y fuera de la entidad.

Los funcionarios entrevistados manifestaron para este componente, en lo relacionado con la socialización y difusión del mandato ético, que a través de la intranet se les dio a conocer el Mandato Ético y además fue puesto a disposición en medio físico, a través del Plan Estratégico. De la misma forma, se encuentra en carteleras ubicadas en algunos pisos del hospital, la misión, visión, los valores y objetivos del Hospital. Mediante dicho mandato, consideran los funcionarios, se asegura la sostenibilidad y la transformación de la cultura organizacional orientada hacia la prestación del servicio institucional.

Este elemento obtuvo una calificación de 4.00 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Desarrollo del Talento Humano:

El Hospital a diciembre 31 de 2010 contaba con una planta de personal conformada por 682 funcionarios, clasificados en 517 funcionarios del área misional y 165 funcionarios del área administrativa), planta que se encuentra clasificada por nombre funcional, denominación del cargo, tipo de nombramiento, estudios realizados y asignación salarial.

Con respecto a la capacitación dada por el Hospital a sus empleados y en cumplimiento del TITULO VI, “de la Capacitación y de la Evaluación del Desempeño, Capítulo I “La capacitación de los empleados públicos”, de la Ley 909 de 2004, el Hospital adoptó para la vigencia 2010 el Plan Anual de Capacitación, mediante la Resolución No. 0133 de marzo de 2010. Dicho Plan incluye el Plan Institucional de Capacitación, el cual consagra como objetivo “Impulsar la eficiencia organizacional de problemas u oportunidades reales que debe resolver el personal en su desempeño laboral diario...” Dicho Plan se encuentra constituido por actividades de capacitación desarrolladas institucionalmente y otras que ofertan los entes externos y es el Grupo Funcional de Gestión Humana, el responsable de centralizar la capacitación del personal en la institución.

Además de la capacitación que el Hospital brinda a sus trabajadores con recursos del mismo, también recibe apoyo en este proceso de instituciones tales como la Veeduría Distrital, DASCOD, SDS, Alcaldía Mayor de Bogotá, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y Escuela de Administración Pública.

Por otra parte, también se tiene adoptado el Plan Institucional de Inducción y Reinducción conforme al documento PL-250-03, mediante la Resolución No. 056 de febrero 9 de 2010, para la vigencia 2010 2011. De igual forma, con la Resolución 032 de enero 29/10, se adoptó el Plan Institucional de Bienestar para la vigencia 2010-2011.

3.2.1. Mediante oficio No. 100100-125-001 de enero 26 de 2011, se solicitó a la gerencia del hospital entre otros puntos, informar cómo se dio la ejecución del presupuesto asignado en la vigencia 2010, para los rubros de Capacitación y Bienestar e Incentivos frente al presupuesto ejecutado en los mismos rubros.

Mediante oficio GH.0067.2011 de enero 27 de 2011, la Subgerencia Administrativa manifiesta que el presupuesto del hospital asignado en el 2010 para Bienestar e Incentivos fue de \$35.000.000, de los cuales se ejecutaron \$2.668.200 y para Capacitación se asignaron recursos por \$35.000.000, con una ejecución de

\$6.860.000. Verificada dicha información con la ejecución presupuestal 2010 y los pagos y compromisos reportados por el área de presupuesto, se pudo establecer que los recursos para capacitación fueron por \$112.819.339, el cual presentó una ejecución de \$105.901.340 y para Bienestar e Incentivos, el presupuesto fue de \$20.214.362, con una ejecución de \$14.211.237. Por otra parte, la Subgerencia Financiera en su respuesta solo soportó documentalmente la ejecución de los recursos en el monto reportado por la misma.

Lo anterior demuestra que no hay concordancia entre los reportes presentados por las dos dependencias, toda vez que se refleja variación en cuanto a las asignaciones presupuestales, como a la ejecución real de los rubros mencionados, incumpliendo de esta forma lo establecido en el Artículo 2 “Objetivos del Sistema de Control Interno”, literal e, de la Ley 87 de 1993, por lo que se configura un hallazgo administrativo.

3.2.2. Del proceso auditor se pudo verificar que el rubro de capacitación se ejecutó a través de tres (3) centros de costo: Grupo Funcional de Talento Humano, Coordinación y Acreditación y Coordinación Administrativa, situación que no permitió conocer en forma consolidada el manejo que se le dio a dicho rubro, toda vez que cada dependencia solo entregaba resultados de la parte pertinente a cada una de ellas. De la misma forma, el rubro de Bienestar e Incentivos, también se ejecutó a través de tres (3) centros de costo: Grupo Funcional de Talento Humano, Coordinación Administrativa y Recursos Físicos y los resultados también fueron entregados por cada área responsable pero en lo de su competencia.

Llama la atención el hecho de que los recursos ejecutados para los dos rubros bajo la responsabilidad de la Coordinación Administrativa se realizaron a través de la caja menor del Hospital, creada mediante Resolución No. 01 de 2010 y la Resolución No. 254 de julio 7 de 2010, mediante la cual se incluyeron los rubros de capacitación y bienestar para ser manejados a través de ella.

No obstante lo anterior, se evidencia que el hospital ha hecho caso omiso de lo establecido en el “Manual para el manejo y control de cajas menores”, adoptado mediante Resolución No. DDC-01 de 2009 del Contador General de Bogotá, donde se establece que las cajas menores son fondos renovables que se proveen con recursos del presupuesto de gastos de los entes públicos distritales, y su finalidad es atender erogaciones de menor cuantía que tengan el carácter de situaciones imprevistas, urgentes, imprescindibles o inaplazables necesarios para la buena marcha de la Administración y de otra parte, los programas de capacitación y bienestar e incentivos, deben ser el resultado de un proceso de planeación e implementación permanentes, que favorezcan el desarrollo integral del empleado.

Lo expuesto anteriormente contraviene lo establecido en el artículo 2, de la Ley 87/93 y el Manual para el manejo y control de cajas menores, adoptado mediante Resolución No. DDC-01 de 2009, lo que conlleva a que se establezca un hallazgo administrativo.

3.2.3. Verificado el manejo del rubro de Bienestar e Incentivos a través de la caja menor, se pudo establecer que la Coordinación Administrativa ha utilizado parte de los recursos entre otros, para almuerzos del comité de usuarios y personal de la red norte, elementos de cafetería, desayunos de trabajo, refrigerios, etc., erogaciones éstas que no forman parte del Plan de Bienestar del hospital en sus programas de Salud Ocupacional, Espacios de Desarrollo, Incentivos y Desvinculación Laboral Asistida. Dichos gastos entre el 1 de enero de 2010 y 30 de abril de 2011, ascienden a \$6.060.664. (Anexo 4.2)

De lo anterior, se puede establecer que el Hospital Simón Bolívar no está dando cumplimiento a lo establecido en el Capítulo II del Decreto No.1227 del 21 de abril de 2005, Resolución No. 032 del 29 de enero de 2010, mediante la cual se adopta el Plan de Bienestar e Incentivos vigencia 2010-2011 del Hospital Simón Bolívar y Artículo 2 “Objetivos del Sistema de Control Interno”, literal e, de la Ley 87 de 1993, por lo que se configura un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Con respecto al proceso de Evaluación del Desempeño de los funcionarios de carrera administrativa y teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil, para reportar la evaluación de cumplimiento de compromisos laborales, a la fecha se tiene consolidado el 100% de las calificaciones obtenidas en la primera evaluación parcial correspondiente al primer periodo de evaluación.

Como prueba de lo anterior, se evaluaron seis (6) hojas de vida de profesionales en carrera administrativa y se evidenció el cumplimiento de la normatividad.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.50 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Estilo de Dirección

El estilo de dirección desarrolla un modelo participativo basado en principios y participación, adoptado por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión. El organigrama del hospital tiene identificados plenamente los niveles de autoridad y responsabilidad. El estilo de dirección actual de la entidad ha facilitado el ejercicio del control mediante el

seguimiento realizado a las actividades ejecutadas en cumplimiento de las políticas de la gerencia.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.90 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente direccionamiento estratégico

Este componente obtuvo una calificación de 3.47 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Planes y Programas.

El Plan de Desarrollo 2008-2010 del Hospital Simón Bolívar fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 17 del 22 de octubre de 2009 y prorrogado mediante Acuerdo No. 33 de diciembre 29 de 2010. No obstante que el mismo fue aprobado casi dos (2) años después de haberse puesto en ejecución, esto no significa que la entidad no haya tenido una herramienta que guíe la gestión del Hospital, pero si ha sido negligente en la legalización de los mecanismos con los que cuenta para el cumplimiento de su misión institucional.

Igual situación se viene presentando con el Plan de Desarrollo 2011-2012, el cual fue expuesto ante la Junta Directiva en sesión ordinaria realizada el 16 de marzo de 2011, donde se hizo la presentación inicial. Posteriormente, el 23 de marzo del presente año, en sesión extraordinaria se realizan los últimos ajustes que dan como resultado que la Junta Directiva lo aprobara mediante Acuerdo No. 8 de 2011.

Es importante aclarar que dicho acto administrativo de adopción no fue suministrado por el Hospital Simón Bolívar durante el proceso auditor, no obstante haber sido requerido por el equipo en reiteradas oportunidades, situación que acarrió inicialmente un hallazgo administrativo, que fue retirado del informe preliminar, en virtud de que el respectivo soporte fuera allegado con la respuesta dada por la entidad al informe preliminar.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.20 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Modelo de Operación por Procesos

3.2.4. Frente al tema de los Manuales de Procesos y Procedimientos, en acta de Junta Directiva No. 1 de 21 de enero de 2010 y aprobada en reunión de Comité Directivo No. 3 de febrero 18 de 2010, la Revisoría Fiscal recomendó entre otros

puntos la actualización de los manuales de funciones y procedimientos y el fortalecimiento de los controles internos en temas de contratación, argumentando que dicho proceso presenta falencias en la documentación. Con base en dicho requerimiento, el grupo auditor evaluó los procedimientos de las áreas de Cartera, Calidad, Gestión Humana, Contratación, Presupuesto, Planeación, Gestión Pública y Autocontrol y Gestión Documental.

De dicha evaluación se observó que los procesos de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol se encuentran actualizados a julio de 2007 y los de la Oficina de Gestión Documental, sus diez (10) procesos, se encuentran actualizados a agosto de 2006, situación que nos permite determinar que las decisiones y/o recomendaciones resultantes de las reuniones de Junta Directiva no siempre son consideradas por la entidad para mejorar el desempeño institucional. No obstante lo anterior, el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, mediante Resolución No. 0524 de diciembre 30 de 2010, aprueba los Procesos, Procedimientos y Guías de Atención e Instructivos de la entidad, dejando en evidencia que dichos procesos no fueron objeto de actualización.

Por lo anterior, se puede establecer un incumplimiento de los artículos 2, literal f y artículo 6, de la Ley 87 de 1993, toda vez que con unos procedimientos desactualizados no se logra contribuir con el desarrollo adecuado de los planes, programas y proyectos para el cumplimiento de los objetivos corporativos, lo que se configura como un hallazgo administrativo.

El Hospital fue certificado por la Norma ISO 9001-2000 en todos los procesos asistenciales en el año 2008. Para el 2011 se tiene proyectado presentar todos los administrativos y financieros para exponerlos en el 2011 y así obtener su certificación.

La SDS realizó la visita y certificación de los servicios habilitados, (103 en el HSB y 27 en la Clínica Fray Bartolomé) y el 19 de mayo de 2010, en presencia de la Junta Directiva, la Secretaria Distrital de Salud hizo entrega formal del documento de certificación al hospital.

Por otra parte, en acta de Junta Directiva No. 13 de agosto 18 de 2010, el Gerente manifestó que el Hospital ha sido nominado internacionalmente por la Confederación Internacional de la Salud CONFINCAV, para recibir la Placa de Honor de Plata al Mérito, como empresa de salud del año, además del trofeo como "Testimonio de Excelencia", tras cumplir con los requisitos establecidos. El reconocimiento se realizó del 16 al 19 de septiembre de 2010, en Argentina, evento al cual asistió el Gerente del Hospital, después de que la Junta Directiva le aprobara una comisión de servicios en el exterior.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.25 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Estructura organizacional

Mediante Acuerdo No. 0007 de marzo 23 de 2011, la Junta Directiva estableció la estructura organizacional del Hospital Simón Bolívar, a partir de las siguientes áreas:

Dirección: Conformada por la Junta Directiva, el gerente y la Revisoría Fiscal, como órgano de control de la Junta Directiva.

Oficinas Asesoras: Oficina de Planeación y Oficina Jurídica.

Oficinas: De Gestión Pública y Autocontrol, Control Interno Disciplinario y Atención al Usuario y Participación Social.

Subgerencias: Conformadas por las Subgerencias Científica, Administrativa y Financiera y Comercial.

A la fecha, la nueva planta no presenta acto administrativo de adopción, la cual se realizará de acuerdo a lo estipulado en el acuerdo antes mencionado.

El estilo de dirección actual de la entidad ha facilitado el ejercicio del control mediante el seguimiento realizado a las actividades ejecutadas en cumplimiento de las políticas de la gerencia.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.95 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Administración del Riesgo

Este componente obtuvo una calificación de 3.84 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Contexto estratégico

Está dado por los eventos que originan oportunidades o afectan el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, estableciendo lineamientos estratégicos orientadores de las decisiones frente a los riesgos que se puedan presentar. En este orden de ideas, mediante Resolución No. 0396 de septiembre 29 de 2010, se adopta la Política y los lineamientos para la Administración de Riesgos al interior del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.75 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Identificación de riesgos

Uno de los objetivos de la Política de Administración de Riesgos del Hospital está relacionada con la de identificar en los procesos y actividades que se ejecutan en cada una de las áreas de la entidad, aquellos eventos que afecten el logro de sus objetivos y por ende el cumplimiento de su misión institucional. En esta fase, el líder del proceso con su grupo operativo determina los posibles riesgos que puedan presentarse al interior del mismo. Estos riesgos identificados se han clasificado como estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento, tecnológicos, a los cuales se les ha realizado su evaluación, valoración, administración, control y calificación final.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.82 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Análisis de riesgos

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

El Hospital cuenta con 45 procesos a los cuales se les tiene levantado su respectivo mapa de riesgos. Después de la adopción de los mismos, la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, con base en una programación anual (comprendida entre febrero y octubre), inició con una serie de actividades de seguimiento a 6 mapas, correspondientes a los procesos de: Oficina de Atención al Usuario y Participación Social; Consulta Externa; Servicios Generales; Archivo Central; Correspondencia, Admisiones, Autorizaciones y Facturación; y Grupo Funcional de Activos Fijos. Producto de esta etapa inicial de seguimiento, en los procesos descritos, se formularon observaciones que han dado como resultado el establecimiento de compromisos.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.82 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Valoración de riesgos

En el Plan de Manejo y Valoración de Riesgos, el Hospital Simón Bolívar tiene establecido que los responsables de los procesos deben establecer los lineamientos necesarios, para la Administración de Riesgos que pueden afectar negativamente el logro de los objetivos y las metas Institucionales. De la misma forma, deben velar porque se dé estricto cumplimiento a la aplicación de las Políticas de Administración de Riesgos, procurando con ello el cumplimiento de la Misión Institucional. Esta herramienta de gestión puede ser consultada por los funcionarios de la entidad a través de los sistemas de información que maneja el Hospital como son la intranet y medios impresos. La responsabilidad de la difusión de la Política de Riesgos, se encuentra en cabeza de las Oficinas de Planeación y la de Gestión Pública y Autocontrol. El monitoreo del Mapa de Riesgos se realiza con el fin de actualizarlo permanentemente, con base en los objetivos, riesgos y controles existentes.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.6 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Política de Administración de Riesgo

El Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, mediante Resolución No. 0396 de septiembre 29 de 2010, adopta las Políticas y los lineamientos para la Administración de Riesgos al interior del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE. En dicho acto administrativo se establece que la política de riesgos está fundamentada en el modelo de Gestión por Procesos. En virtud de lo anterior, la identificación, análisis y valoración de los riesgos se suscribirá a los objetivos estratégicos de cada proceso. El responsable de la definición de las políticas de Administración de Riesgos es el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno del Hospital.

La Política de riesgos identifica las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración y permiten tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir, transferir y asumir el riesgo.

La responsabilidad de la elaboración del Mapa de Riesgos está a cargo de los responsables de cada uno de los procesos. Los responsables de los procesos serán los encargados de implementar los controles, verificar su efectividad, proponer cambios, velar por su adecuada documentación y pos su socialización y aplicación al interior de su proceso.

En cabeza del Comité Coordinador de Control Interno y del Grupo Interno de Trabajo de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol y Responsables de cada

uno de los procesos, se centra la responsabilidad de liderar el proceso de Administración del Riesgo en el Hospital.

Este elemento obtuvo una calificación de 4.20 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

Este subsistema obtuvo una calificación de 3.59 ubicándolo en un nivel de mediano riesgo.

Componente Actividades de Control

Este componente obtuvo una calificación de 3.74 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Políticas de operación

El desarrollo del control interno, es promovido por el Hospital y se caracteriza por el compromiso institucional de la alta dirección para mantenerlo. El SCI promueve actividades para que los funcionarios sientan el respaldo y continúen motivados en el desempeño del ejercicio laboral.

Por otra parte, el hospital tiene implementadas estrategias de ejecución que involucra los procesos y política de calidad de la administración y que se constituyen en la guía del accionar cotidiano de la entidad, estrategias que le han permitido definir los parámetros necesarios para desarrollar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, de los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo adoptadas para la entidad.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.95 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Procedimientos

El Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, cuenta con manuales de procesos y procedimientos y Guías de Atención e Instructivos, adoptados mediante Resolución No. 0524 de diciembre 30 de 2010 y en ellos se evidencia los objetivos estratégicos, el alcance y flujograma del proceso con sus respectivas actividades, los indicadores que miden la efectividad de la gestión y los responsables de los mismos. Sin embargo, se pudo observar que los mismos no han sido objeto de revisión y ajustes permanentes en pro de la mejora continua, toda vez que se evidencio que los procesos de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol se

encuentran actualizados a julio de 2007 y los de la Oficina de Gestión Documental a agosto de 2006.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.72 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Controles

Se evidencia el establecimiento de puntos de control en los procedimientos, con el fin de prevenir y asegurar la disminución de situaciones riesgo a las que está expuesta la gestión administrativa.

Teniendo en cuenta que los líderes de los procesos son los responsables de hacer seguimiento y administración de los riesgos, a través de opciones de manejo, acciones, responsables, cronogramas e indicadores, algunos funcionarios manifiestan que no se evidencian controles a todos los procedimientos, procesos y subprocesos de la entidad y que los pocos que sí se han efectuado, se realizan de manera periódica como una acción preventiva para mitigar los riesgos, De estas actividades, afirman, se realizan evaluaciones periódicas en las respectivas áreas y los resultados se vienen plasmando en actas de reunión.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.57 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Indicadores

Al respecto la administración aduce que: *“maneja los indicadores de monitoreo del sistema de información en los que se incluye los pertinentes a los del sistema obligatorio de garantía y calidad SOGC”*, que le permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la Entidad. Están definidos por proceso para medir la eficacia, eficiencia y efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de los planes y programas.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.78 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Manual de Procedimientos

El Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, cuenta con manuales de procesos y procedimientos adoptados mediante Resolución No. 0524 de diciembre 30 de 2010. En razón de la modificación de los procesos y procedimientos, los manuales deberían ser objeto también de actualización, situación que no se ve reflejada en el hospital, toda vez que los procesos de la Oficina de Gestión Pública y

Autocontrol tan solo se encuentran actualizados a julio de 2007 y los de la Oficina de Gestión Documental a agosto de 2006.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.70 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Componente Información

Este componente obtuvo una calificación de 3.37 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Información Primaria

El Hospital Simón Bolívar cuenta con un Plan de Desarrollo 2011-2012, aprobado por Junta Directiva. Dicho Plan fue construido teniendo en cuenta los lineamientos del Plan de Desarrollo Distrital, la Política de Salud de la Secretaria Distrital y se ajusta con el componente sectorial del Plan de Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario: Desarrollo para todos”.

Por otra parte, cuenta con normas de carácter presupuestal, disposiciones generales de la SDS, Ministerio de la Protección Social, así como de una compilación de normas para sus funcionarios, que pueden ser consultados a través de herramientas como, intranet, pagina web, entre otros. Este conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, se encuentran consagrados en el normograma de la entidad.

Otro conjunto de datos provenientes de fuentes externas que se procesan al interior de la entidad, son las quejas, reclamos, peticiones y sugerencias que los usuarios del servicio presentan ante el Hospital, le han servido a este último como proceso de retroalimentación para mejorar la gestión.

Este elemento obtuvo una calificación de 4.20 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Información secundaria

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

3.2.5 Como sistema de información hospitalario se encuentran las historias clínicas, las cuales presentan deficiencias al momento de realizar el ingreso por primera vez de un paciente, toda vez que los datos suministrados por ellos, en algunos casos son digitados en forma errónea por el personal de admisiones, lo que ha ocasionado que se presente duplicidad de la historia para un mismo paciente y en otros casos pérdida de información. De igual forma, la duplicidad y en algunos casos triplicidad de estos documentos, también interfiere en el proceso de organización, toda vez que se aumenta el volumen de las mismas y el Hospital no cuenta con el espacio suficiente para su respectivo archivo.

A este volumen al que se ve enfrentado el hospital, se suma el hecho que las condiciones laborales no son las más saludables para el gran número de funcionarios que allí deben laborar, quienes están expuestos de manera permanente a todo tipo de gérmenes y tóxicos que se acumulan en el papel y en la mayoría de los casos sin elementos de protección personal, como lo establecen las normas de bioseguridad.

El Hospital dispone de procedimientos aprobados a noviembre 25 de 2010, para garantizar el manejo, diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas. Sin embargo, se observa a través de las actas de comité de historias clínicas, reiteradas manifestaciones de los coordinadores de servicios, relacionadas con secuencias de las historias, ordenamiento, devoluciones inoportunas, déficit en espacio para el archivo, entre otras, ante lo cual el comité ha venido optado en forma recurrente, por elaborar memorandos con instrucciones y recomendaciones para el manejo de las mismas.

La anterior situación, permite concluir que las herramientas con que cuenta el grupo de historia clínicas, o no son conocidas por los responsables de su utilización y aplicación, o sencillamente no se hace un uso adecuado de dichos recursos.

Teniendo en cuenta lo expuesto en los párrafos anteriores, el hospital ha venido contraviniendo lo estipulado en Resolución No. 1995 de julio 8 de 1999 del Ministerio de Salud, "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica". De igual forma, el artículo 5, de la Resolución No. 134, del 18 de marzo de 2010, del Hospital Simón Bolívar y por último, la Ley 87 de 1993, específicamente el artículo 2 "Objetivos del Sistema de Control Interno", por lo que se constituye en un hallazgo administrativo.

3.2.6. El Hospital Simón Bolívar no cuenta con un profesional como responsable del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), que por su experiencia y conocimientos garantice el manejo técnico de la gestión de los documentos, el archivo y la correspondencia en la entidad. Esta función esta

delegada en la Jefe (e) del Grupo Funcional de Servicios Generales del Hospital, desde hace más de un año, área que ha venido cumpliendo con actividades propias de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información generada por el hospital. Finalmente, el Hospital no ha implementado el Sistema Interno de Gestión Documental y Archivos-SIGA, observación que quedó plasmada en el informe de auditoría realizado para la vigencia 2009.

Lo anterior, contraviene lo establecido en el Decreto 514 de diciembre 20 de 2006, Capítulo II “Del Personal Responsable del Siga”, Artículo 7 “Perfil Profesional” y su respectivo párrafo. Igualmente, lo consagrado en la Ley 87 de 1993, específicamente el artículo 2 “Objetivos del Sistema de Control Interno”, por lo que se constituye en un hallazgo administrativo.

Este elemento obtuvo una calificación de 2.50 que lo ubica en un nivel de alto riesgo.

Sistemas de Información

Con respecto a los recursos tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad, ésta cuenta con el Sistema Hipócrates, el cual facilita el cruce de información entre las áreas, permite las actualizaciones sin pérdida de la misma y finalmente, se considera que contempla niveles de acceso y controles para su protección.

3.2.7. El Hospital Simón Bolívar a la fecha tiene aprobada por el Comité de Archivo de la Entidad, la Tabla de Retención Documental, decisión que se encuentra registrada en Acta de reunión del Comité de Archivos No. 29 de septiembre de 2010. No obstante lo anterior, se evidencia que el mismo hospital ha actuado con negligencia para que la Dirección General del Archivo Distrital de Bogotá, efectúe la revisión del documento y dé la respectiva aprobación como instancia competente. La falta de gestión por parte del hospital es evidente si se tiene en cuenta que esta misma observación es reiterativa, toda vez que un requerimiento similar fue consignado en el informe resultante de la auditoría practicada para la vigencia 2009.

A la fecha, el Archivo Distrital se pronunció sobre las tablas de Retención Documental remitidas por el Hospital, donde hace claridad de las deficiencias que aún persisten sobre el documento y los soportes que se deben anexar, actividad que debe adelantar el hospital en aras de poder contar a corto plazo con un instrumento técnico para la clasificación, ordenación, organización, conservación y disposición final de la documentación producida y recibida por las diferentes áreas del hospital.

Por lo anteriormente manifestado, la entidad contraviene lo estipulado en la Ley 87 de 1993, específicamente el artículo 2 “Objetivos del sistema de Control Interno”, por lo que se constituye en un hallazgo administrativo.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.40 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Componente Comunicación Pública

Este componente obtuvo una calificación de 3.65 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Comunicación organizacional

El Hospital tiene implementado un Plan Institucional de Comunicaciones, el cual fue aprobado el 2 de marzo de 2011 y tiene por objetivo establecer y activar los canales de comunicación de la entidad, centrando la atención en las necesidades del cliente interno y externo, con el fin de proveer información que le permita alcanzar las metas institucionales.

Al interior de la entidad se maneja la información de interés general a través de la intranet, memorandos, circulares, acuerdos, actas, carteleras, Facebook, Outlook, Twitter, entre otros, con el propósito de que todos los funcionarios y contratistas identifiquen claramente los objetivos, las estrategias y toda la gestión que se realiza en cumplimiento de la misión institucional.

Este elemento obtuvo una calificación de 4.00 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Comunicación informativa

El hospital presenta una comunicación abierta con los diferentes grupos de interés, lo que se ve reflejado en el contacto de los usuarios de los servicios de salud, quienes a través de las quejas y reclamos interactúan con el hospital en aras de tomar las medidas que mejoren la calidad de los servicios de salud.

La difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés se lleva a cabo mediante la publicación de sus servicios a través de la página de la Alcaldía Mayor y Secretaria de Salud Distrital. Con respecto a la información que actualmente se encuentra en su propia página y en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto No. 1151 de abril 14 de 2008, es importante manifestar,

que la misma fue incluida en un alto porcentaje con posterioridad a la aplicación de la metodología de la transparencia, por parte del equipo auditor.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.60 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Medios de Comunicación:

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

Este elemento obtuvo una calificación de 3.35 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

Este subsistema obtuvo una calificación de 3.82 ubicándolo en un nivel de bajo riesgo.

Componente Autoevaluación

Este componente obtuvo una calificación de 3.70 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Autoevaluación del Control

En el desempeño de las funciones de los servidores se evidencia compromiso, responsabilidad y sentido de pertenencia hacia la organización, lo que contribuye al mejoramiento de los procesos y actividades desarrolladas en cada área de trabajo. Los funcionarios del Hospital en forma continua realizan practicas de sensibilización a nivel individual, lo que ha permitido afianzar el concepto del autocontrol, como herramienta de mejoramiento continuo.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.70 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Autoevaluación de la Gestión

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

De otra parte, con el fin de tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales, en el hospital existen indicadores de gestión que permiten evaluar el grado de avance de metas, planes y programas en forma periódica.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.70 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Componente Evaluación Independiente

Este componente obtuvo una calificación de 3.78 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Evaluación del Sistema de Control Interno.

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, en cumplimiento del artículo 2, del Acuerdo 0002 de marzo 17 de 2006, por el cual se establece la estructura organizacional del Hospital Simón Bolívar, además de las funciones establecidas en la ley 87 de 1993, cumplió para las vigencias 2010 y 2011 con la ejecución de la programación de auditorías internas que se presentaron a la Gerencia con corte a 31 de diciembre de cada vigencia, representadas en actividades de control, asesoría y acompañamiento.

Las auditorías para esta vigencia contemplan las áreas de Calidad, Auditoría de Servicios (Procesos Operativos y Procesos Prioritarios), Auditoría de Cuentas Medicas (Auditoría a Proceso de Facturación y Cuentas Medicas), Auditorías de Gestión (Procesos de las Subgerencias Financiera, Administrativa, Científica y Planes de Mejoramiento). Como resultado de estos acompañamientos, se han calificado las actividades evaluadas y se han realizado observaciones, a las cuales se les hará el respectivo seguimiento como producto de los compromisos adquiridos con cada uno de los funcionarios responsables.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.85 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Auditoría Interna

Se llevaron a cabo auditorías tanto de control interno como de gestión de la calidad, con el fin de realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad pública.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.70 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Componente Planes de Mejoramiento

Este componente obtuvo una calificación de 3.98 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Plan de Mejoramiento Institucional.

El Hospital tiene presente las recomendaciones y observaciones que se formulan en los Planes de Mejoramiento que se suscriben con los Organismos de Control, situación que se vio reflejada en el seguimiento realizado en la presente auditoría al plan de mejoramiento consolidado a diciembre 31 de 2010, el cual presentó un cumplimiento del 59.34%, calificación que demuestra la responsabilidad de la entidad con la normatividad vigente, las obligaciones y los objetivos con los que se comprometió.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.75 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Planes de Mejoramiento por Procesos

El Hospital adelantó durante el 2010 y lo que va corrido de la presente vigencia, auditorías y seguimiento a algunos estándares así: ambulatorios, hospitalarios, laboratorio, rehabilitación, seguridad al paciente, entre otros. Producto de estos acompañamientos se suscribió planes de mejoramiento, se establecieron estrategias de ejecución con su respectivo responsable para verificar el cumplimiento de los compromisos pactados, en procura del logro de metas y resultados que garanticen el cumplimiento de los objetivos de la Entidad en su conjunto.

Para este elemento es importante resaltar que no todos los funcionarios de la entidad tienen conocimiento de esta herramienta, lo que puede estar ocasionado por la falta de socialización de los mismos.

Este elemento obtuvo una calificación de 3.80 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Planes de Mejoramiento Individual

Los planes de mejoramiento individual que maneja la entidad son el resultado de la evaluación del desempeño laboral e incluyen las acciones de mejora que debe ejecutar cada uno de los servidores para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenecen.

Este elemento obtuvo una calificación de 4.40 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

De la anterior evaluación se puede establecer en términos generales, que el Sistema de Control Interno en el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, cumple con la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos, situación que se refleja en el resultado arrojado de dicha evaluación, la cual arrojó un cumplimiento del 74.0% y una calificación de 3.70 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

CUADRO 4
RESULTADO EVALUACIÓN MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
-MECI- HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE

| SUBSISTEMAS | | COMPONENTES | | ELEMENTOS | | | |
|---|------|--|------|---|-------------|--|------|
| 1. CONTROL ESTRATÉGICO | 3,70 | 1.1. AMBIENTE DE CONTROL | 3,80 | Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos | 4,00 | | |
| | | | | Desarrollo del Talento Humano | 3,50 | | |
| | | | | Estilos de Dirección | 3,90 | | |
| | | 1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 3,47 | 1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 3,47 | Planes y Programas | 3,20 |
| | | | | | | Modelos de Operación por Procesos | 3,25 |
| | | | | | | Estructura Organizacional | 3,95 |
| | | 1.3 ADMINISTRACION DE RIESGOS | 3,84 | 1.3 ADMINISTRACION DE RIESGOS | 3,84 | Contexto estratégico | 3,75 |
| | | | | | | Identificación de Riesgos | 3,82 |
| | | | | | | Análisis de Riesgos | 3,82 |
| | | | | | | Valoración de Riesgos | 3,60 |
| | | | | | | Políticas de Administración de Riesgos | 4,20 |
| | | 2. CONTROL DE GESTION | 3,59 | 2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL | 3,74 | Políticas de Operación | 3,95 |
| Procedimientos | 3,72 | | | | | | |
| Controles | 3,57 | | | | | | |
| Indicadores | 3,78 | | | | | | |
| Manual de Procedimientos | 3,70 | | | | | | |
| 2.2 INFORMACIÓN | 3,37 | | | 2.2 INFORMACIÓN | 3,37 | Información Primaria | 4,20 |
| | | | | | | Información Secundaria | 2,50 |
| | | | | | | Sistemas de Información | 3,40 |
| 2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA | 3,65 | | | 2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA | 3,65 | Comunicación Organizacional | 4,00 |
| | | | | | | Comunicación Informativa | 3,60 |
| 3. CONTROL DE EVALUACION | 3,82 | 3.1 AUTOEVALUACION | 3,70 | Autoevaluación de Control | 3,70 | | |
| | | | | Autoevaluación de Gestión | 3,70 | | |
| | | 3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | 3,78 | 3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | 3,78 | Evaluación al Sistema de Control Interno | 3,85 |
| | | | | | | Auditoría Interna | 3,70 |
| | | 3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO | 3,98 | 3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO | 3,98 | Plan de Mejoramiento Institucional | 3,75 |
| | | | | | | Plan de Mejoramiento por Procesos | 3,80 |
| | | | | | | Plan de Mejoramiento Individual | 4,40 |
| CALIFICACION DEL CONTROL INTERNO | | | | CUMPLIMIENTO DE 74,0% | 3,70 | | |

Fuente: Evaluaciones realizadas en las diferentes áreas e información suministrada por el Hospital.

EVALUACION TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS

Teniendo en cuenta que el objetivo de la estrategia de gobierno en línea de la República de Colombia es contribuir con la construcción de un Estado más eficiente, más transparente y participativo y que preste mejores servicios a los ciudadanos y a las empresas, a través del aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, se evaluó el grado de implementación de la página web del Hospital, como medio masivo que permite la difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados.

De dicha evaluación se pudo establecer que el Hospital ha cumplido con los lineamientos establecidos en el “Manual para la implementación de la estrategia de gobierno en línea”, adoptado en virtud del Decreto No. 1151 de abril 14 de 2008, por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, condición que no garantiza una difusión oportuna de su misión institucional.

De dicha evaluación se estableció:

Factor Visibilidad

Con respecto a la estructura y contenido de la página Web del Hospital, se evidenció que la misma contempla los objetivos, el organigrama de la entidad, se identifican los horarios de trabajo (personal administrativo y prestación del servicio), los correos electrónicos de por lo menos de los cargos de alto nivel. Finalmente, las normas básicas que regulan la actividad del Hospital se encuentran ubicadas en la página de inicio, lo que le permitiría al usuario navegar y conocer fácilmente las disposiciones que rigen el deber ser de la entidad.

Adicionalmente, se evidencia que forma parte de la página web la información relacionada como mínimo, de funcionarios con sus respectivos nombres, cargo y teléfono, que permiten una comunicación oportuna de los usuarios externos con dependencias de su interés.

Con respecto a la actualización de la información de la página, se observa que se modifica de manera periódica y la navegación a través de la misma se facilita para el usuario, toda vez que disponen de un link de inicio que permanece visible siempre y despliega la información que tiene el hospital.

En cuanto a la funcionalidad de la página, se puede decir que la información allí incluida les permite a los usuarios de servicios de salud encontrar los temas de interés en un mínimo tiempo, navegar directamente a las opciones del menú y lo

más importante, que las ventanas presentan un acceso directo a la página de inicio.

Frente a la existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano, el hospital cuenta con una dependencia para atender las quejas de la comunidad, las cuales son depositadas por los usuarios en 16 buzones distribuidos en los pisos del hospital. Estos buzones son abiertos cada 15 días con el acompañamiento de un funcionario de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, un funcionario de la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social y miembros de la Asociación de Usuarios. En la página WEB del hospital hay un link donde la ciudadanía puede poner sus derechos de petición y una vez se realice el trámite, al usuario se le asigna un número de radicación para su seguimiento. Así mismo, los usuarios pueden desplazarse a la Oficina de Atención al Usuario a exponer verbalmente su requerimiento y un funcionario del área diligencia el formato para que surta el procedimiento respectivo.

Por otra parte, la comunidad también puede poner sus quejas y peticiones entre otros, a través del módulo de la Alcaldía Mayor de Bogotá vía Internet, página web del distrito capital, el computador del CADE Virtual suministrado por la Alcaldía Mayor y la línea 195 que funciona en la SDS, donde se reciben las quejas de la comunidad en general y hace el respectivo traslado a la entidad respectiva para su respuesta.

A través de los medios relacionados anteriormente, el Hospital Simón Bolívar se tramitaron en la vigencia 2010, un total de 1.121 quejas, reclamos, peticiones y sugerencias, a las cuales se les dio el trámite respectivo aplicando las acciones de mejora pertinentes.

El hospital cumple en términos generales con la publicación en la página web de la información relacionada con la contratación. Con respecto a la normatividad relacionada, el hospital se rige por el derecho privado en cumplimiento del Acuerdo 12 de agosto de 2004, mediante el cual se expide el Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar, III Nivel de Atención ESE.

3.2.8. Con respecto al cumplimiento del SICE (Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal), el Hospital informa mediante oficio del 12 de abril del año en curso que se está en trámite de inscripción ante la Contraloría General –Coordinación General del CISE-, actividad que dio inicio a partir del requerimiento efectuado por el equipo auditor mediante oficio No. 100100-406-34 del 8 de abril de 2011. Igual situación se evidencia con el incumplimiento de la normatividad relacionada con el apoyo a la industria nacional a través de la contratación pública. Por lo anterior, se establece que la entidad no ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 14, del Decreto No. 3512 del 5 de

diciembre de 2003 y Ley 816 de 2003, situación que conlleva a que se establezca un hallazgo administrativo.

Con respecto a la rendición de cuentas a la Ciudadanía y Órganos de Control, no se publican en la página Web los planes y programas ejecutados en la vigencia, el presupuesto en ejecución, la información histórica del mismo, ni los mecanismos de control establecidos al interior de la entidad. No obstante lo anterior, el Hospital a partir de la vigencia 2010 implementó la rendición de cuentas con la ciudadanía, pero a la fecha esta actividad, que ya se tenía programada se encuentra cancelada. Además, el hospital hace rendición de cuentas a la Contraloría de Bogotá, Revisoría Fiscal y Organismos de Vigilancia y Control como SDS, Contaduría General de la Nación, Ministerio de la Protección Social, entre otros.

Con respecto a los trámites o servicios que se puedan realizar en la entidad, se pudo establecer que el hospital los tiene enunciados en la página web, para los cuales se describen detalladamente para mayor información de la comunidad. De la misma forma, se indica el lugar o dependencia a donde debe acudir la persona para solicitarlo y se establecen los plazos que se deben cumplir para la realización de estos servicios. La entidad no hace trámites en línea.

El factor “VISIBILIDAD” obtuvo una calificación de 403/600

Factor Mejoramiento de la Gestión

La cuenta rendida por el Hospital Simón Bolívar III N.A. ESE, correspondiente a la vigencia 2010, **NO SE FENECE**, en virtud de la metodología consagrada por la Contraloría de Bogotá en la Resolución 29 de 2009.

Una vez realizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento Consolidado presentado por el Hospital Simón Bolívar en la rendición de la cuenta vigencia 2010, se determinó que éste cumplió en un 59.34%.

La evaluación al Sistema de Control Interno-MECI, en la presente vigencia obtuvo una calificación de 3.70, que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

Mediante oficio de abril 12 de 2010, el Hospital Simón Bolívar manifiesta que una vez revisados las bases de datos interna y en concordancia con la calificación del riesgo de cada uno de los procesos judiciales existente en el Sistema de Procesos Judiciales de la Alcaldía Mayor de Bogotá -SIPROJWEB-, no existe evidencia en la actualidad de riesgos antijurídico alguno.

De acuerdo con las normas establecidas en el Acuerdo 12 de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar ESE III Nivel”, la modalidad de

contratación por la cual se rige la entidad es la contratación directa y la contratación por solicitud pública de ofertas, evidenciándose que la que predomina es la modalidad directa.

El factor “MEJORAMIENTO DE LA GESTION” obtuvo una calificación de 107/200.

Factor Participación Ciudadana

La administración del Hospital durante la vigencia 2010 y lo que va corrido del presente año, no ha suscrito pactos por la transparencia, por lo que no da lugar a que se tenga conformado un comité de seguimiento a los mismos.

Con respecto a la participación de la ciudadanía se evidencia que la comunidad ejerce vigilancia sobre la gestión del Hospital a través de la Asociación de Usuarios, la cual está conformada por 35 miembros activos aproximadamente y su representante participa en las reuniones de Comité Directivo que realiza el hospital una vez al mes. Entre las diferentes actividades realizadas por la Asociación de usuarios, está la de proponer recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas.

Específicamente, en lo relacionado con la participación de los usuarios en la proyección del presupuesto, se evidencio en acta de Junta Directiva No. 20 de octubre 19 de 2010, que el representante de la Asociación de Usuarios hace parte del quórum, pero no se refleja una participación activa, toda vez que el proyecto de presupuesto llega estructurado para aprobación o no de la Junta.

El factor “PARTICIPACIÓN CIUDADANA” obtuvo una calificación de 95/200.

Aplicada la metodología de la transparencia en el Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención ESE, se determinó que el hospital realizó las modificaciones pertinentes a su pagina Web, una vez conocidos los resultados de la evaluación presentados en el informe preliminar de auditoria. Con dichas correcciones, se da estricto cumplimiento a lo estipulado en el Decreto No.1151 de abril 14 de 2008, mediante el cual se establecen los Lineamientos Generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, especialmente, a los artículos **7°**. *Adopción del Manual* y **8°**. *Metas de Gobierno en Línea*.

Este cumplimiento se ve reflejado en los resultados de la evaluación de la transparencia, el cual arrojó un puntaje de 605 puntos, que lo ubican en un NIVEL DE RIESGO MEDIANO, que le permite a la entidad seguir garantizado la calidad, oportunidad, accesibilidad, uniformidad y confianza en la información y servicios institucionales ofrecidos por medios electrónicos a la comunidad, para cumplir su objeto social.

CUADRO 5 RESULTADO APLICACIÓN METODOLOGÍA DE LA TRANSPARENCIA EVALUACIÓN

| FACTOR | INDICADOR | FUENTE | DESCRIPCION INDICADOR | PUNTAJE | |
|---|--|--|---|-----------|------------|
| VISIBILIDAD | Página Web | Página Web de la Entidad | Estructura, y contenido de la página web: i) información general, ii) funcionarios principales y iii) normatividad | 43 | |
| | | | Aspectos relacionados con la usabilidad de la página: i) características de la información, ii) presentación, iii) funcionalidad | 38 | |
| | SUBTOTAL (1) | | | | 81 |
| | Linea Atención al Ciudadano y Sistema Peticiones, Quejas y Reclamos | Página Web e información suministrada por la Entidad | Existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano | 22 | |
| | | | Quejas y reclamos en la página web | 53 | |
| | | | Existencia y funcionamiento del sistema de peticiones, quejas y reclamos | 12 | |
| | SUBTOTAL (2) | | | | 87 |
| | Contratación | Página Web de la Entidad | Información General: i) la presencia de un Link de contratación en la página principal del sitio web, ii) la publicación del Plan de Compras de la vigencia en la cual se realizó la revisión | 13 | |
| | | | Se publicarán: i) pre-pliegos o pre-términos de referencia, ii) pliegos definitivos, iii) fechas claras de apertura y cierre, iv) objeto, v) acta audiencia de aclaración, vi) informe de evaluación de las propuestas, vii) acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, viii) liquidación del contrato, ix) licitaciones declaradas desiertas | 27 | |
| | | | Se cumplió con lo establecido en las normas que rigen el derecho privado. Acuerdo 12 de 2004 y otros | 22 | |
| | | | Se dio cumplimiento a la Ley 816/03 | 0 | |
| | | | Existencia y aplicación del manual y/o proceso de contratación | 9 | |
| | | Portal Unico de Contratación | Presencia Portal Unico de Contratación | 9 | |
| | SUBTOTAL (3) | | | | 80 |
| | Compilamiento del SIC (Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación) | Portal SICE | Registro de Plan de compras dentro de los plazos establecidos | 0 | |
| | | | Registro de Contratos superiores a 50 SMLV y/o sujetos de esta obligación | 0 | |
| | SUBTOTAL (4) | | | | 0 |
| | Rendición de cuentas a la ciudadanía y órganos de control | Página Web de la Entidad | Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevarán a cabo durante la vigencia. | 12 | |
| | | | Presupuesto en ejecución | 12 | |
| | | | Información histórica de presupuesto | 8 | |
| Mecanismos de Control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas) | | | 12 | | |
| Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página web | | | 15 | | |
| | Información suministrada por la Entidad | Rendición de cuentas a órganos de control | 25 | | |
| SUBTOTAL (5) | | | | 84 | |
| Trámites | Página Web de la Entidad | Información sobre trámites en la página web | 55 | | |
| | | Trámites en línea de la entidad | 8 | | |
| | | Trámites racionalizados, simplificados o eliminados | 8 | | |
| SUBTOTAL (6) | | | | 71 | |
| TOTAL FACTOR VISIBILIDAD | | | | | 403 |
| MEJORAMIENTO DE LA GESTION | Fenecimiento | Contraloría de Bogotá | Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá | 0 | |
| | Plan de Mejoramiento | Contraloría de Bogotá | Cumplimiento de planes de mejoramiento de la última vigencia auditada | 24 | |
| | MECI | Información suministrada por la Entidad | Seguimiento al MECI | 30 | |
| | Riesgo Antijurídico | Información suministrada por la Entidad | Política de manejo de riesgo antijurídico | 30 | |
| | Tendencia modalidad de contratación | Información suministrada por la Entidad | Tendencia en la modalidad de la contratación y cumplimiento del objeto misional | 23 | |
| TOTAL FACTOR MEJORAMIENTO DE LA GESTION | | | | | 107 |
| PARTICIPACION CIUDADANA | Empoderamiento Ciudadano en el Control Social y Fiscal | Información suministrada por la Entidad y/o Comunidad Organizada | La Entidad ha firmado pactos por la transparencia | 0 | |
| | | | Existe un comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos | 0 | |
| | | | Las veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas | 35 | |
| | | | La ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc. | 30 | |
| | | Se identifican mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la Entidad | 30 | | |
| TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA | | | | | 95 |

Fuente: Información suministrada por el Hospital vigencia 2010-2011 y página Web de la misma entidad

TOTAL MATRIZ DE EVALUACION DE TRANSPARENCIA

| NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA | |
|-------------------------------------|---------------------|
| Superior a 666 | - |
| Entre 334 y 666 | RIESGO MEDIO |
| Menor o Igual a 333 | - |

3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras en los Estados Contables presentados por el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, con corte a 31 de diciembre de 2010 y conceptuar sobre el sistema de control interno contable de conformidad con las normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones vigentes y aplicables al hospital, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna y útil. De acuerdo a la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Efectivo

El saldo de la cuenta registra a diciembre de 2010 un valor de \$ 15.557.461.252, equivalente al 9% del total del activo. Presenta un incremento del 333% en relación con la vigencia anterior, debido a los ingresos recibidos en la vigencia 2010 provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud en desarrollo de los convenios interadministrativos de cooperación suscritos entre el hospital y el FFDS, cuyo manejo de éstas refleja recursos con destinación específica derivados de los convenios bajo los números 907/2006, 873/2007, 1099 y 1100 de 2009 por valor aproximado de \$ 8.012.700.000.

Verificados los saldos del efectivo registrados en contabilidad y tesorería a diciembre 31 de 2010 y al confrontarlos con los recursos con destinación específica del convenio interadministrativo 907 de 2006 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, se observa que el FFDS giró \$6.415.323.606 a diciembre de 2009, en el año 2010 giró \$685.208.254, para un total recibido por el hospital de \$7.100.531.860, de los cuales la ESE ejecutó y pagó a proveedores y contratistas \$5.700.465.858, quedando recursos sin ejecutar del convenio por \$1.400.066.002, sin embargo, el boletín de movimiento de fondos en las cuentas destinadas para el manejo del convenio a diciembre 31 de 2009 refleja un valor de \$500.000.000 en la subcuenta 11100608, al término de la vigencia 2010 el monto de \$1.185.208.254 y en la subcuenta 11100603 consignaron \$725.000.000 en febrero de 2008¹⁰ y trasladados en abril 29 de 2011 a la en la citada subcuenta.

Aquí es necesario destacar que el convenio 907 tiene por objeto el desarrollo de la infraestructura del hospital, presenta cinco adiciones desde el año 2007 al 2009, la ejecución del mismo se desarrolla mediante los rubros de infraestructura con un

¹⁰ Adición al convenio 907/06 del 21 de diciembre de 2007

valor de \$4.786.756.084 y dotación \$913.709.774, recursos pagados a proveedores y contratistas durante los años 2006 al 2009.

CUADRO 6
ESTADO FINANCIERO DEL CONVENIO 907/2006 A DICIEMBRE DE 2010

| GIROS REPORTADOS POR EL FFDS AL HOSPITAL SIMON BOLIVAR CONVENIO 907/06 | | EJECUTADO SEGÚN HOSPITAL | SALDO DEL CONVENIO |
|--|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| FECHA | VALOR | | |
| 26/10/2006 | 3.300.000.000,00 | | |
| 10/30/2007 | 1.890.323.606,00 | | |
| 15/02/2008 | 725.000.000,00 | | |
| 22/09/2009 | 500.000.000,00 | | |
| SUBTOTAL AL 2009 | 6.415.323.606,00 | 5.700.465.858 | 1.400.066.002 |
| 12/02/2010 | 500.000.000,00 | | |
| 09/09/2010 | 185.208.254,00 | | |
| TOTALES A DICIEMBRE DE 2010 | 7.100.531.860,00 | 5.700.465.858 | 1.400.066.002 |

Fuente: Información suministrada por el hospital Simón Bolívar y la Secretaría de Salud del Distrito. Elaborado por Grupo auditor, Subdirección de Fiscalización, Dirección de Salud e Integración Social, Contraloría de Bogotá

Se observó en esta auditoría que, el hospital trasladó los recursos que se encontraban consignados en cuenta corriente a cuenta de ahorros con ocasión de la acción correctiva propuesta por la entidad en el plan de mejoramiento suscrito con este ente de control al mes de marzo de 2011, reportando intereses por valor de \$2.185.738 lo cual redundaría en beneficio para el Distrito capital al incrementar sus recaudos.

De otra parte, se verificaron las conciliaciones bancarias de las diferentes cuentas que tiene el hospital y dado que los cheques pendientes de cobro presentados en estas cuentas no son representativas, consideramos que el saldo de la cuenta depósitos en instituciones financieras se encuentra razonablemente determinada a 31 de diciembre de 2010, salvo la situación descrita anteriormente.

Deudores

El Hospital presentó a 31 de diciembre de 2010 en el rubro de Deudores un saldo de \$59.073.134.753, equivalentes al 35% del total del activo y se encuentra clasificado así: el 25% en el activo corriente y en el 10% en el no corriente o de largo plazo.

La cartera del hospital presenta un incremento del 12% con relación a la vigencia 2009. Reporta una cartera a corto y largo plazo de \$101.763.300.468; con deudas de difícil cobro de \$54.508.671.041, equivalentes al 53%, siendo la subcuenta 1409 servicio de salud la de mayor relevancia con el 46% no obstante, haber retomado en julio de 2010 las funciones de cobro que había entregado a la firma contratista GGC Ltda, sus resultados han sido deficientes, no existe una política drástica de depuración y cobro de sus acreencias.

Hacen parte además las subcuentas avances y anticipos con \$101.486.790, pagares con un monto de \$14.913.067.588, las cuales fueron objeto de análisis y verificación.

El saldo de \$59.073.134.252 en deudores presenta incertidumbre debido a que no obstante haberse implementado un plan de choque en la vigencia auditada al recibir la cartera del contratista GGC Ltda no se ha depurado, hay facturación por radicar de vigencias anteriores, la gestión para el cobro y recaudo de la misma es deficiente, se evidencia sobrevaluación de los saldos de las entidades en liquidación, incremento en notas bancarias por identificar, no existe módulo para el manejo de pagares y en prueba selectiva se estableció que algunos títulos no se encontraron archivados en la oficina de pagares porque no hay medidas de seguridad, en la subcuenta anticipos y avances se observó sobreestimación por registros errados de anticipos de contratos que afectaron la subcuenta 1425 cuando correspondía a la subcuenta 1905 pagos anticipados, tal como se describe a continuación:

Servicio de Salud

La subcuenta 1409 Servicios de Salud registra la venta de servicios del hospital y muestra un valor de \$47.254.629.423, en el activo corriente contabiliza el 78% y a largo plazo el 22% del total de la subcuenta.

El registro del recaudo en notas bancarias por identificar a diciembre de 2010 asciende a \$9.236.301.082 con un incremento del 4.3% con relación a la vigencia 2009, observación efectuada en el informe anterior de este ente de control en la auditoría especial a cartera, esta situación conlleva a que las cuentas tanto del activo- deudores como del pasivo 245001 se encuentran sobreestimadas en este valor; por lo tanto las bases de datos de cartera, tesorería y los registros contables no están depurados generando inconsistencias en el sistema de información.

Estado de cartera

Verificado el estado de cartera por edades con corte diciembre 31 de 2010, se puede evidenciar que las empresas que tienen más obligaciones con el hospital

son las EPS con el 31% y por edades está la cartera mayor a 360 días como la de mayor valor, representada con el 63%.

**CUADRO 7
ESTADO COMPARATIVO DE LA CARTERA POR EDADES
DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR AÑOS 2009 A 2010**

| AÑO | DE 1 A 30 DIAS | DE 31 A 60 DIAS | DE 61 A 90 DIAS | DE 91 A 180 DIAS | DE 181 A 360 DIAS | MAYOR A 360 DIAS | TOTAL CARTERA | RECONOCIDA | NO RECONOCIDA |
|--------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Diciembre-09 | 3.531.017.020 | 3.614.767.964 | 4.214.266.480 | 8.138.647.180 | 9.645.721.708 | 58.048.711.379 | 87.193.131.731 | 41.292.932.557 | 45.900.199.171 |
| % | 4,05 | 4,15 | 4,83 | 9,33 | 11,06 | 66,57 | 100,00 | | |
| junio 2010 | 8.795.991.457 | 5.317.179.875 | 5.855.498.915 | 8.053.322.913 | 11.253.298.842 | 62.986.767.125 | 102.262.059.127 | 56.737.795.650 | 45.524.263.477 |
| % | 8,60 | 5,20 | 5,73 | 7,88 | 11,00 | 61,59 | 100,00 | | |
| Diciembre-10 | 7.044.058.051 | 4.779.873.571 | 3.530.893.088 | 9.667.579.458 | 12.570.109.928 | 64.170.786.372 | 101.763.300.468 | 47.254.629.425 | 54.508.671.041 |
| % | 0,07 | 4,70 | 3,47 | 9,50 | 12,35 | 63,06 | 100,00 | | |

Fuente: Información suministrada por el hospital Simón Bolívar .

Del cuadro anterior, se observa que la cartera por servicio de salud asciende a \$101.763.300.468, con un incremento considerable al comparar la vigencia 2009 con la 2010, y está conformada por la cartera reconocida que pasa de de \$41.292.932.557 a \$47.254.629.425 y la no reconocida de \$45.900.199.171 a \$54.508.671.041, situación que afecta directamente las finanzas del hospital y que requiere de políticas de cobro efectivas y eficaces a fin de recaudar y disponer de recursos para el pago de sus obligaciones contraídas.

Selectivamente, y para observar el nivel de recaudo en la vigencia 2010, se efectuó el cruce de lo facturado y lo recaudado por el Hospital a las siguientes EPS en la vigencia 2010:

**CUADRO 8
FACTURACION VS RECAUDO EN EL 2010**

| EPS | FACTURADO EN EL 2010 | PAGADO AL HOSPITAL EN EL 2010 | CARTERA CON EL HOSPITAL AL 2010 | % DE RECAUDO |
|--------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------|
| HUMANA VIVIR | 3.092.355.379 | 1.784.939.298 | 5.354.785.579 | 33,33 |
| SALUD TOTAL | 4.508.608.291 | 3.249.568.259 | 4.561.933.475 | 71,23 |

Fuente: información suministrada por el hospital.

Lo anterior, demuestra que en el caso de la EPS Humana Vivir gira tan solo el 33% de la deuda al igual que Salud Total el 71%, lo cual permite inferir que el cobro a los diferentes entes no es drástico ni eficaz.

Pagares

Refleja un monto de \$14.913.067.588 a diciembre de 2010. El hospital tiene en sus archivos pagares firmados desde la vigencia 1998 al presente año.

Para analizar la veracidad de las cifras se efectuó prueba selectiva con el objetivo de verificar la aplicación de los procesos y procedimientos en la oficina de pagarés, así como el manejo archivístico de los mismos.

Se revisaron las actas del comité de sostenibilidad financiera de la vigencia auditada, encontrando que en fecha 11 de noviembre de 2010 producto del inventario que realiza el hospital se menciona una diferencia existente entre el inventario de pagares en medio físico con el saldo de cartera por valor de \$2.633.849.276; así como la diferencia entre cartera y contabilidad en un monto de \$1.378.325.691.

Al respecto, se solicitó al hospital el inventario de pagares y el listado de los títulos que no se encuentran en medio físico y del cual selectivamente se toman los siguientes:

**CUADRO 9
CANTIDAD DE PAGARES TOMADOS SELECTIVAMENTE
DESDE 1998-2010 PARA SU VERIFICACION**

| AÑOS | ARCHIVO PAGARES | SIN FACTURA | TOTAL VERIFICADO |
|----------------|-----------------|-------------|------------------|
| 1998 | 0 | 11 | 11 |
| 1999 | 2 | 51 | 53 |
| 2000 | 13 | 51 | 64 |
| 2001 | 9 | 17 | 26 |
| 2002 | 9 | 6 | 15 |
| 2003 | 10 | 8 | 18 |
| 2004 | 9 | 6 | 15 |
| 2005 | 9 | 10 | 19 |
| 2006 | 9 | 11 | 20 |
| 2007 | 9 | 1 | 10 |
| 2008 | 9 | 11 | 20 |
| 2009 | 9 | 50 | 59 |
| 2010 | 9 | 11 | 20 |
| TOTALES | 106 | 244 | 350 |

Fuente: Información Suministrada Hospital Simón Bolívar

En la muestra selectiva, se verificó que de un total de 19150 registros que el hospital reporta que no tienen soporte físico en cuantía de \$2.633.849.276, de los cuales se verificaron en la oficina de pagares un total de 350 títulos, de éstos 106

correspondían a los archivos del hospital y 244 de la información suministrada de los pagares que cartera no encontró en físico, procediendo a cotejar con el siguiente resultado: no se encontraron 221, es decir, el 63% de la muestra, mientras que 8 de los que el hospital no había encontrado, el grupo auditor sí los ubicó en el archivo de pagares en cuantía de \$27.488.346 y son las siguientes facturas: 353151, 314937, 501071, 872896, 4680739, 4877471, 4916493, quiere decir, que el hospital no ha depurado sus cifras, tal como se detalla a continuación:

CUADRO 10
PAGARES ENCONTRADOS POR LA CONTRALORIA
DE BOGOTA EN PRUEBA SELECTIVA

| PAGARE | VALOR DEL PAGARE | FECHA DEL PAGARE |
|--------------|----------------------|------------------|
| 353151 | 4.952.291,00 | 30/10/1999 |
| 314937 | 2.252.093,00 | 06/09/1999 |
| 501071 | 14.666.677,00 | 01/04/2000 |
| 872896 | 2.270.194,00 | 30/01/2001 |
| 4680739 | 1.495.000,00 | 05/01/2010 |
| 4877471 | 425.000,00 | 06/04/2010 |
| 4916493 | 387.900,00 | 07/07/2010 |
| 5143026 | 1.039.191,00 | 12/14/2010 |
| TOTAL | 27.488.346,00 | |

Fuente: Prueba selectiva, grupo auditor

De lo observado en la oficina de pagares, además se estableció que no existe archivo adecuado de los títulos, no hay control entre las personas que laboran allí, cuando se presta un AZ con los pagarés no se lleva control del número de folios que entrega y del que recibe, no existe entrega ni informe de gestión del saliente, la custodia de los títulos valores no se lleva a cabo, las funciones de la persona que maneja los pagares no corresponde con las del contrato de prestación de servicios, no existe adecuada capacitación, el archivo de los pagarés no se lleva adecuadamente, el orden cronológico no corresponde a la numeración observada. El manual de funciones del hospital establece como obligaciones de la Subgerencia Financiera y Comercial, *...“planear, controlar, evaluar y ajustar, conjuntamente con los Grupos Funcionales a su cargo la prestación de servicios financieros en la institución...”, ejercer la función de autocontrol en el desempeño de las funciones propias del cargo...”...“coordinar la aplicación de las normas y procedimientos establecidos en la Subgerencia...”*.

3.3.1 El saldo de \$59.073.134.252 en deudores presenta incertidumbre debido a que no obstante haberse implementado un plan de choque en la vigencia auditada

las cifras por venta de servicios no han sido depuradas. Sin embargo, en la parte de pagares en respuesta dada por la administración al informe preliminar se observa que la entidad se encuentra depurando sus títulos valores, tiene establecido en su cronograma que en junio de 2011 cumplirá con sus metas y puntos de control planeados, es decir, que de un valor de \$3.216.710.079 de títulos valores que había cuantificado el grupo auditor como faltante, partiendo de un primer inventario que efectuó la administración y mediante prueba selectiva efectuada a la oficina de pagares por este ente de control, luego de efectuar acciones encaminadas a la depuración de sus cifras, el hospital ha establecido a la fecha¹¹ que \$2.517.546.699 ya están soportados-disminuídos, quedando pendiente un valor de \$699.163.380 de pagares suscritos desde el año 1998 al 2010, los cuales serán objeto de verificación por parte de la Contraloría de Bogotá en la evaluación del plan de mejoramiento.

Provisión de cartera

El valor de los derechos de la entidad originados en la prestación de servicios de salud a 31 de diciembre de 2010 fue de \$ 101.763.300.464, de los cuales se provisionaron \$ 54.508.671.041, es decir el 54% con un aumento del 19% en relación con la vigencia anterior, quiere decir que más de la mitad de la cartera del hospital es de largo plazo.

Deuda difícil cobro

Así mismo, el reporte de la cartera por edades en el SIVICOF refleja \$101.763.300.467, de los cuales de \$5.375.543.849 permanecen como deudas de difícil cobro y son por concepto de cuentas Servicios de salud con partidas con un vencimiento mayor a 360 días, las entidades en proceso de liquidación son las ARS con un monto de \$ 4.241.648.719 y las EPS por valor de \$1.133.895.130, equivalentes al 5.3% del valor total de la cartera.

Al comparar los saldos de la vigencia 2009 con la 2010 se observa que las cifras no varían, no se presentó depuración de saldos. No obstante, el informe de este ente de control de la auditoría especial de cartera, se había observado la sobrevaluación de las cuentas en proceso liquidatorio, sin embargo, los saldos continúan iguales.

Glosas

La glosa definitiva reportada en SIVICOF a diciembre de 2010 en formato CB-119 es de \$664.200.912 correspondiente a \$4.449.417.138 de lo facturado para otros

¹¹ En mesa de trabajo de fecha 27 de abril de 2011 anexa informe sobre lo que ha depurado y lo que queda pendiente.

pagadores, siendo el mayor motivo de glosa el concepto identificado con glosa definitiva, tarifa, no subsanada, no pertinente por preauditoría con el 0.21% , pertinencia ayudas diagnósticas con el 0.005%, entre otras.

Facturación por radicar

3.3.2 Verificadas algunas facturas que se encontraban sin radicar a diciembre 31 de 2010, subvaluando la cartera de la entidad, se observa que de un total de 23 cuentas que suman \$31.136.262, fueron radicadas quince en marzo del presente año y al 7 de Abril se encuentran pendientes de radicar las facturas números 5132368, 4808741, 4901589, 5128217, 5134467, 5142029, incumpliendo con el Decreto 3260 de 2004, Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011.

Anticipos y avances

3.3.3 La subcuenta avances y anticipos entregados reporta un valor de \$101.486.790 a diciembre de 2010, que corresponden a registros de anticipos de contratos y de ordenes de servicio dados por el hospital a sus terceros; la cual se encuentra sobreestimada y sobre los cuales el hospital no presentó los recibos de inversión del anticipo que soportan cada una de las facturas de cobro así:

Sobreestimación de la subcuenta anticipos en \$51.400.000 y subestimación de la cuenta 1905 bienes y servicios pagados por anticipado, por los registros de los contratos de compraventa 386/10 y 153/2010 suscritos con Biomaster Ltda por \$51.400,000 cada uno, al contabilizarlos como anticipo cuando en los contratos en mención señalan pago anticipado¹² de \$25.700.000. Además se observa que el hospital les solicita póliza para manejo de anticipo, cuando esta no se requiere, debido a la modalidad del pago.

...“Señala la Contaduría General de la Nación que para el caso de los pagos anticipados realizados por la entidad pública para la adquisición de bienes y servicios en virtud de las normas de contratación, se registran en la cuenta 1905-BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO, dado que si bien los recursos pertenecen al tercero, generan para la entidad el derecho a recibir posteriormente los bienes y servicios adquiridos.”

Por lo descrito en párrafos anteriores, la cartera solo debe estar conformada por los valores que corresponden a derechos reales o ciertos, claros, expresos y actualmente exigibles, originados en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

¹² *...“un primer pago anticipado del 50% una vez perfeccionado el mismo previa aprobación de la garantía y pago de la publicación a favor de la Imprenta D. El 50% restante a la entrega de la prótesis...”*

El Hospital debe adelantar las acciones necesarias para allegar la información y documentación suficiente y pertinente que acredite la realidad y existencia de las operaciones, con las herramientas dadas por las diferentes autoridades mediante la Ley 1066 de 2006¹³, el Decreto 066 de 2007¹⁴, la Resolución 357 del de 2008¹⁵, Resolución No. DDC-000001 de 2010¹⁶, el Acuerdo 308 de 2008¹⁷ en su último inciso establece la depuración de cartera: *“En el mismo sentido y en términos de eficiencia institucional, se deberán implementar planes de depuración y saneamiento de cartera de cualquier índole a cargo de las entidades distritales, mediante la provisión y castigo de la misma, en los casos en que se determine su difícil cobro o cuando se compruebe que la relación costo – beneficio sea desfavorable para las finanzas distritales”.*

Lo anterior, significa que cuando la información contable no refleje la realidad financiera, económica, social y ambiental, como ocurre con los saldos de cartera registrados en el sistema contable del hospital, están obligadas a adelantar las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que estos cumplan las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad.

Cuentas por pagar

Reportan un valor de \$58.447.266.595 a diciembre de 2010. Al comparar las cuentas por pagar de esta anualidad con el año 2009 se observa que se incrementaron en 24% y a nivel de subcuenta las obligaciones de bienes y servicios son las de mayor representatividad con el 38% le siguen el 16% los avances y anticipos, especialmente por la falta de depuración de las notas sin identificar que sobrevalúan tanto los deudores en el activo como la subcuenta 245001 en el pasivo.

Como las obligaciones de mayor cuantía adeudadas por el hospital se encuentra Organizaciones de Imagenología con el 22%, le sigue Laboratorios Baxter con el 13%, GGC Estudios de Abogados con el 4%, siendo éste último el de mayor deuda adquirida en el año 2009. Esto es el resultado de la falta de liquidez del hospital para cubrir sus obligaciones al observarse obligaciones adquiridas con más de 360 días.

Dado que el saldo de los registros presentados en esta cuenta se encuentra

¹³ Congreso de la República

¹⁴ Alcalde Mayor de la ciudad

¹⁵ Contaduría General de la Nación

¹⁶ Contador General de Bogotá D.C.

¹⁷ Concejo de Bogotá “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2008 – 2012 “Bogotá positiva: para vivir mejor”,

debidamente registrado, se infiere que están razonablemente determinados a 31 de diciembre de 2010.

Estado de actividad financiera, económica y social

El Estado de actividad financiera, económica y social de la vigencia 2010, presentó como resultado una pérdida de \$2.385.297.000 originado en: los ingresos operacionales reflejan un valor total de \$114.575.045.000, de los cuales \$109.501.544.154, que equivalen al 95% del total de los ingresos operacionales corresponden a ingresos por venta de servicios y \$5.073.502.000 es decir, el 4% de otros ingresos.

Los ingresos por venta de servicios muestran un incremento del \$ 8.655.565.000 (9%), con relación a los ingresos obtenidos por el mismo concepto durante la vigencia 2009, los cuales ascendieron a \$100.845.978.000.

Los costos de ventas y operación y los gastos operacionales ascendieron a 31 de diciembre de 2010 a \$90.912.614.418 y \$24.292.860.000 respectivamente, mostrando un incremento del 12% de lo registrado para la vigencia de 2009 para los primeros y 15% para los operacionales.

Es pertinente señalar que de conformidad con lo descrito en el acta 04 de Junta Directiva del 8 de marzo de 2010 por la sede calle 104 (Clínica Fray Bartolomé de las Casas) facturó en el 2009 \$793.693.034 y los gastos fueron de \$2.074.461.218 con una pérdida de \$1.280.768.184 , para el 2010 los resultados a la fecha no habían sido suministrados por el hospital.

Evaluación del Control Interno Contable

Componentes generales

El hospital contempla dentro de su estructura organizacional con un área Contable y Financiera, dispone de sus propios manuales de procesos y procedimientos para el registro de sus operaciones.

Aplica el régimen de contabilidad Pública vigente y demás técnicas contables, expedidas por el Contador General de la Nación, para el registro de sus transacciones.

Dispone de libros oficiales de contabilidad con corte a 31 de diciembre de 2010. El archivo relacionado con la documentación contable se encuentra adecuadamente organizada y debidamente custodiado, salvo lo relacionado con pagares.

La administración concilió las operaciones recíprocas con el Fondo Financiero de Salud, falta las conciliaciones con los otros pagadores, sin embargo, continúa presentando diferencias en algunos saldos.

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables reglamentadas en el Plan General de Contabilidad Pública, salvo lo descrito en el numeral 3.3.7 de la provisión de la cartera.

En cuanto a los sistemas dispone del Hipócrates para el manejo de los registros contables y algunos módulos, sin embargo, en la parte financiera, no dispone para los títulos de los pagarés; se observan conciliaciones con corte diciembre de 2010 con los diferentes módulos, excepto con tesorería en los ingresos por identificar.

Componentes específicos:

Área del activo.

La administración prepara conciliaciones y efectúa los ajustes correspondientes, según los documentos soportes. Sin embargo, presentan algunas partidas conciliatorias de vigencias anteriores las cuales se encuentran pendientes de aclarar por parte de las instituciones financieras y de algunos pagadores en el área de cartera, entre las que sobresale las partidas por identificar.

En bancos, el manejo de los convenios suscritos con el FFDS evidencia incremento del recaudo del 333% en la vigencia auditada.

En cartera presenta deficiencias en el manejo, cobro y registro de pagares.

3.3.4 Dentro de la prueba selectiva a pagares se observó deficiencias en la elaboración, seguimiento y cobro de los pagarés, a manera de ejemplo los títulos valores números 2948936 y 3025715 del año 2006 por valor de \$23.690.748 y \$17.649.978 respectivamente, se evidencia en los pagares que son por tutela, sin embargo, al solicitar dichos fallos en la oficina Jurídica de la entidad no se encuentran. Además, los documentos físicos se observaron enmendados tanto en su valor como en la fecha de elaboración como por ejemplo el pagaré 3214524; completamente destrozado junto con todos los soportes como el número 3011450; mal liquidada la deuda del servicio prestado como el 2664118-2666758 cuando las dos facturas son por \$1.219.705 y \$224.600 respectivamente y el pagaré está constituido por \$1.725.526 con una diferencia de \$281.221 en contra del usuario, todas estas deficiencias en el manejo de los pagares dificultan el cobro de los títulos valores, permitiendo que el hospital pierda esta facturación por la falta de

implementar controles y políticas frente al manejo de los mismos, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f).

3.3.5. Al solicitar el libro de llamadas a los usuarios que han suscrito pagarés con el hospital, se observó que éstas se llevan en cuadros de excel, y este carece de la fecha y hora de llamada, no tiene registro de la persona responsable de efectuar la llamada, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f).

3.3.6 No existe base de datos para el registro y manejo de los pagarés, hay un riesgo alto porque se lleva en cuadro en excel, y esto dificulta la gestión del cobro del mismo, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f).

3.3.7 El hospital de conformidad con las funciones descritas, debió implementar controles al grupo funcional de cartera-pagarés con el fin de que la actividad archivística desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente, que implica la custodia, manejo, cobro y registro en la base de datos, con los controles tanto al ingreso y salida de documentos, cámaras de vigilancia a fin de determinar el resguardo de los mismos, situación que no se evidenció, incumpliendo con la Ley General de Archivos No. 594 de 2000, constituyendo una falta disciplinaria de acuerdo a lo normado en los Títulos I y II de la Ley 734 de 2002.

3.3.8 El manual de procedimientos de gestión de cartera del que dispone actualmente el hospital de fecha del 25 de agosto de 2010, no incluyó entre otros, la custodia, medidas de seguridad, diligencia y cuidado en la suscripción de los mismos, requisitos que la ley y el Código de Comercio señala para hacerlos efectivos, así como la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f).

3.3.9 Las notas a los estados financieros no cumplen con el del Régimen de Contabilidad Pública (RCP) numeral 157 en el que especifica que *“El valor de las provisiones constituidas se presenta como un menor valor de los deudores, debiendo revelarse los métodos y criterios utilizados para su estimación en Notas a los estados, informes y reportes contables”*.

3.3.10. Con relación a las actuaciones realizadas por el Hospital, por concepto de presunta responsabilidad por glosas, la oficina de Control Interno Disciplinario no ha sido informada para aperturar ningún proceso por este concepto, no obstante las comunicaciones ACM-0167 de noviembre 10, ACM-192 de diciembre 9 y ACM-151 del 26 de octubre del año 2010, enviados por la coordinadora del área de glosas a la Subgerencia comercial sobre los valores reiterados de glosa, por lo que se incumple con la Resolución 0445 del 5 de noviembre de 2010 del comité de glosas.

Las propiedades, planta y equipo se encuentran registradas.

El hospital no tiene inversiones a 31 de diciembre de 2010, sin embargo, figuran en estados contables un valor de \$3.007.000, como títulos que fueron entregados al hospital por entidades en liquidación. En avances y anticipos se evidenciaron al final de la vigencia partidas que fueron registradas como anticipos cuando correspondían a pagos anticipados.

La depreciación se calcula mediante el método de línea recta y de acuerdo a la vida útil de cada elemento, según lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública, además se encuentran adecuadamente valorizados.

La administración efectuó el levantamiento del inventario físico de farmacia y almacén y concilió los saldos que presentan los estados contables a 31 de diciembre de 2010.

Los registros contables se concilian entre dependencias: Cartera, Tesorería, contabilidad, facturación, activos fijos, entre otras.

Presenta cuentas por pagar de bienes y servicios con una antigüedad mayor a 360 días, algunas cuentas no disponen de registro presupuestal .

No presenta transacciones en las cuentas de recursos naturales, del medio ambiente y deuda pública, en el patrimonio no registra entes inversionistas ni reservas.

El capital Fiscal se incrementó en el 51% debido al valor de los recursos asignados por el FFDS en desarrollo de los convenios interadministrativos dentro del fortalecimiento del patrimonio.

Cuentas de Resultado

Los ingresos y gastos se registran oportunamente, de acuerdo con los documentos soportes y se aplicó el principio de devengo o causación para dichas cuentas.

Concepto de control interno contable

De acuerdo con la evaluación y las pruebas de auditoría practicadas al hospital, se concluye que el control interno contable no es **confiable**.
Indicadores Financieros

Razón Corriente: $60.012.162 / 65.398.195 = 0.91$

Indica que por cada peso que debe el hospital a corto plazo, tan solo dispone de \$0.91 centavos para responder ante sus acreedores.

Capital de Trabajo: 60.012.162- 65.398.195 = - 5.386.033

Esta razón indica que el hospital dispone de un capital de trabajo negativo a 31 de diciembre del 2010 de -\$5.386.033, cifra que no le permite tener capacidad de pagar sus compromisos a su vencimiento y al mismo tiempo satisfacer contingencias.

En desarrollo de las normas que regulan la salud, el hospital para cumplir con lo estipulado en el Decreto 4747 de 2007; en aplicación del Decreto 1281 de 2002 en su artículo 7, inciso 4, Resolución 3047 de 2008, el hospital ha incumplido en el cobro de intereses por la falta oportuna de pago de los pagadores a la facturación de su cartera.

3.3.11 En sostenibilidad financiera, se observó que no obstante el hospital viene depurado la cartera, requiere aunar esfuerzos con el fin de determinar el valor real de la misma. En verificación a las actas del comité de sostenibilidad, siendo la instancia asesora del área contable que procura por la generación de información contable confiable, relevante y comprensible, no se hace un adecuado seguimiento a los compromisos adquiridos en el acta anterior. Estos hechos incumplen la Circular externa 01 de 2009, suscrita por el Contador del Distrito.

3.4 EVALUACION PRESUPUESTAL

En cumplimiento al Programa de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral, se realizó en primera instancia un examen y revisión de los aspectos normativos concernientes a la aprobación y liquidación del presupuesto del Hospital Simón Bolívar de III Nivel de atención ESE, para la vigencia fiscal de 2010.

Se constataron los actos administrativos que aprobaron dicho presupuesto, por lo que mediante el Acuerdo No. 016 del 22 de octubre de 2009, la Junta Directiva del Hospital dio concepto favorable al proyecto de presupuesto de ingresos, gastos e inversión para la vigencia fiscal de 2010. De igual forma y de acuerdo a lo establecido en el Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, el CONFIS mediante la Resolución No.022 en sesión del 28 de octubre de 2009, aprobó el Presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión del Hospital Simón Bolívar, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del año 2010, en la suma de CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$134.134.000.000).

CUADRO 11
VARIACION DEL PRESUPUESTO LIQUIDADO
- HOSPITAL SIMON BOLIVAR -

(Cifras en pesos)

| RUBRO PRESUPUESTAL | PRESUPUESTO DEFINITIVO 2009 | RESOLUCION LIQUIDACION 2010 | VARIACION | | % PARTICIPACION PPTO 2010 |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|
| | | | ABSOLUTA | (%) | |
| INGRESOS CORRIENTES | 102,179,102,137 | 133.848.000.000 | 31.668.897.863 | 31.0 | 99.78 |
| Venta de Servicios | 94,819,102,137 | 95.692.672.759 | 873.570.622 | 0.92 | 71.34 |
| Cuentas por Cobrar | 21,744,000,000 | 21.332.022.012 | -411.977.988 | -1.89 | 15.90 |
| Otras rentas contractuales | 6,710,000,000 | 37.855.327.241 | 31.145.327.241 | 464.1 | 28.2 |
| Otros Ingresos no Tributarios | 650,000,000 | 300.000.000 | -350.000.000 | -53.8 | 0.22 |
| Recursos de Capital | 120,000,000 | 286.000.000 | 166.000.000 | 138.0 | 0.21 |
| TOTAL INGRESOS + D I. | 103.501.009.700 | 134.134.000.000 | 30.632.990.300 | 29.6 | 100.0 |

Fuente: Resolución de Liquidación No.0455 de 2009 e Informe de ejecución presupuestal de rentas e ingresos 2009- Hospital Simón Bolívar III NIVEL ESE-

De acuerdo a la resolución de liquidación del presupuesto establecido para la vigencia fiscal de 2010, el Hospital liquidó un presupuesto anual por \$134.134.000.000, registrando una variación con relación al presupuesto definitivo determinado al cierre del periodo inmediatamente anterior del 29.6%, es decir, que se incrementó el presupuesto inicial en \$ 30.632'.990.300.

Teniendo en cuenta el aforo inicial del presupuesto de la ESE y según los niveles de composición, éstos corresponden en el 71.34%, por concepto de Venta de servicios de salud; frente a este rubro se analiza que la participación establecida en los subrubros que ejecutan este concepto, registran por concepto de venta de servicios de salud del "FFDS-Atención a Vinculados" en el 29.5%, con relación al rubro "Régimen subsidiado" su grado de participación se determino en el 24.3%, los rubros de régimen contributivo y entes territoriales tienen una composición del 7.5%.

Con relación al rubro presupuestal de "Cuentas por cobrar", este se aforo con un presupuesto inicial de \$21.332'.022.012, que significan una participación frente al total de los ingresos aprobados del 15.9%, aclarándose por parte de la auditoria que este rubro esta incluido como una venta de servicios de salud en la vigencia 2010, de acuerdo a la estructura del plan de cuentas definido para las empresas sociales del estado, pese a corresponder a recursos por recaudar de anteriores vigencias por el mismo concepto de servicios de salud, el cual registra una participación frente al rubro de venta de servicios de salud de la vigencia del 22.3%.

De otro lado, al verificar los cómputos presupuestales del rubro “Otras rentas contractuales”, la ESE estableció un presupuesto \$37.855'.327.241, que determinan una participación del 28.2%, del total del presupuesto aprobado, que corresponde en esencia al desarrollo de los convenios interadministrativos de cooperación suscrito con el FFDS.

Así mismo y atendiendo al marco jurídico establecido en el Estatuto Orgánico de Presupuesto en la preparación, presentación, estudio, aprobación y liquidación del presupuesto de las empresas sociales del estado, se realizó la revisión de los cómputos presupuestales, verificándose que mediante la Resolución No.0455 del 18 de diciembre de 2009, se procedió a la liquidación del presupuesto del Hospital, de acuerdo a lo aprobado por el CONFIS Distrital.

Ejecución Activa Del Presupuesto

En lo que corresponde a la ejecución activa del presupuesto, se examinó el nivel de la composición de los ingresos del Hospital Simón Bolívar, de acuerdo a la siguiente estructura:

El presupuesto aprobado para la vigencia fiscal de 2010, registró una variación del 29.6% con relación al presupuesto definitivo determinado al cierre de la vigencia 2009, en un monto de \$30.632'.990.300. Sin embargo, al analizar la variación registrada al interior de los rubros presupuestales que corresponden al objeto esencial del hospital en la venta de servicios de salud a los usuarios pertenecientes a los regímenes subsidiado, contributivo, vinculados y de entes territoriales, se observa que dicha variación tan solo fue del 0.92%, lo que permite indicar que en la fase de la programación y planeación del presupuesto los cálculos establecidos fueron deficientes en garantizar adecuadamente la cobertura en la prestación de los servicios de salud y a la falta de una política de mercadeo claramente trazada.

No obstante, la entidad al registrar un presupuesto inicial de ingresos por \$134.134'.000.000, se observa como en el transcurso de la vigencia, se adicionaron recursos en \$24.393.348.845, es decir, que el presupuesto aforado inicialmente se incremento en el 18.2%, determinándose en este sentido que la ESE registró un presupuesto definitivo de rentas e ingresos por \$158.527'.348.845, de acuerdo a las diversas fuentes de financiación para atender las obligaciones contraídas por el Hospital en los rubros de atención de la nomina asistencial y administrativa, gastos generales, en gastos de comercialización y de inversión prevista en los lineamientos del plan de desarrollo, al igual que para atender las obligaciones registradas como cuentas por pagar de vigencias anteriores.

CUADRO 12
EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS
-HOSPITAL SIMON BOLIVAR-

(Cifras en pesos)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO DEFINITIVO | RECAUDO | % NIVEL DE EJECUCION | PARTICIPACION RECAUDO |
|-------------------------------|------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|
| VENTA DE SERVICIOS: | 113.888.299.461 | 100.050.286.818 | 87.85 | 90.42 |
| -FFDS – Atención a Vinculados | 56.199.851.911 | 46.970.409.831 | 83.58 | 42.45 |
| -Régimen Subsidiado | 12.574.807.924 | 8.703.904.795 | 69.22 | 7.86 |
| -Régimen Contributivo | 1.368.516.790 | 2.341.528.442 | 171.09 | 2.12 |
| -Entes Territoriales | 2.244.148.000 | 2.604.373.269 | 116.05 | 2.35 |
| CUENTAS X COBRAR | 28.194.960.930 | 24.328.376.015 | 86.29 | 21.98 |
| OTRAS RENTAS CONTRACTUALES | 44.053.049.384 | 10.422.392.726 | 23.66 | 9.42 |
| RECURSOS DE CAPITAL | 286.000.000 | 104.176.259 | 36.43 | 0.09 |
| TOTAL INGRESOS | 158.527.348.845 | 110.652.435.350 | 69.80 | 100.0 |

Fuente: Informes de ejecución presupuesto de ingresos 2010-ESE H. SIMÓN BOLIVAR-

Del presupuesto establecido como meta de recaudo, se observa que la ESE, registró un recaudo acumulado al cierre de la vigencia fiscal por valor de \$110.652'.435.350, es decir, que el nivel de ejecución del recaudo de la entidad alcanzo un porcentaje del 69.8%, frente a la meta de recaudo establecida. Considerándose en tal sentido, que la ESE presenta un saldo por recaudar del orden de los \$47.874'.913.495, que significan recursos por más del 30% del total de ingresos proyectados por el hospital.

Lo anterior se evidencia al observar que se dejaron de percibir recursos en el rubro "FFDS-Atención a vinculados" por \$9.229'.442.080, de acuerdo a lo reportado en el Informe de Ejecución Presupuestal de la ESE; sin embargo, al respecto es importante señalar, que al revisar las cuentas de cobro presentadas por la ESE al FFDS, por la facturación generada en la prestación de servicios de salud a la población vinculada, se registran cuentas por valor de \$50.492'.040.661, y que para efectos de verificar la gestión de recaudo de dichas cuentas de cobro presentadas al FFDS, se revisó el recaudo presentado en el Informe Presupuestal de la entidad por valor de \$46.970'.406.831, lo que indicaría que por este concepto se tendría un saldo de cuentas por cobrar al cierre del periodo 2010 de \$3.521'.633.830 .

Esta situación permite establecer que el saldo de este rubro presupuestal está sobreestimado de acuerdo al comportamiento registrado del contrato interadministrativo celebrado entre el FFDS y la ESE Hospital Simón Bolívar.

De igual forma, es de observar el comportamiento irregular registrado en el rubro de "Régimen subsidiado-no capitado" donde la ESE registró un saldo de recursos por recaudar de \$3.870'.903.129, que significan el 30.7% del total de recursos proyectados a recaudar durante la vigencia, esto dado el condicionante que este

rubro presupuestal se contracrédito en \$10.700.000.000, frente al aforo inicial registrado.

Con relación a los rubros presupuestales “Régimen contributivo” y de “Entes Territoriales”, registran unos niveles de ejecución en el recaudo por encima del presupuesto definitivo determinado al cierre, que corresponden al 171% y 116%, respectivamente.

De otro lado, al analizar el comportamiento del recaudo en el rubro “Cuentas por Cobrar”, se verificó que la entidad estableció un presupuesto definitivo por \$28.194'.960.930, de los cuales se registró un recaudo acumulado por \$24.328'.376.015, estableciéndose un nivel de ejecución del 86%, es decir, que en consecuencia se estaría reportando un saldo por recaudar de \$3.866'.584.915, al cierre de la vigencia fiscal 2010, la cual se ve afectada en mayor grado por el incremento de las cuentas a cobrar con los Pagadores del Régimen subsidiado, de acuerdo al ejercicio presupuestal que registra un saldo por recaudar de \$4.099'.462.383, aumentando los niveles de riesgo en poder gestionar de manera oportuna la cartera generada por este concepto.

En cuanto al rubro “Otras Rentas Contractuales”, la ESE aforo inicialmente un presupuesto por \$37.855'.327.241 y al cierre de la vigencia registra modificaciones acumuladas por \$6.197'.722.143, es decir, que este rubro se incremento en el 16.4%, cerrando al cierre del periodo con un presupuesto definitivo de \$44.053'.049.384. Dichas modificaciones presupuestales se sustentan mediante las resoluciones No. 0517 de 29/12/10 de adición presupuestal por \$85'.569.720, la resolución No. 0167 del 30/04/10 por \$685'.208.254, la resolución No. 0149 del 21/04/10 por \$3.556'.944.169 y la Resolución No.0148 de 15/04/10 que corresponde a un ajuste presupuestal por sustitución de fuentes por valor de \$1.870'.000.000.

Así mismo, al analizar el comportamiento registrado en el nivel de recaudo pertinente a los convenios suscritos por la ESE, se observa que la entidad registra en el informe presupuestal de rentas e ingresos de la vigencia fiscal 2010, un recaudo acumulado por valor de \$10.422'.392.726, que significan un porcentaje de ejecución presupuestal de dichos recursos del 24%, esto con el atenuante que la mayoría de los recursos aforados en el presupuesto provienen del convenio interadministrativo de cooperación No. 1100 de 2009 suscrito entre el FFDS y la ESE, cuyo objeto consiste en *“Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado “Reposición, construcción de la infraestructura del Hospital Simón Bolívar de III Nivel de Atención-ESE para dar cumplimiento a los estándares de habilitación”.*

De acuerdo a los presupuestos establecidos para el desarrollo de este convenio interadministrativo (Convenio No.1100/09), se observa, que de un presupuesto definitivo registrado en \$39.555'.327.241, la entidad reporta en el informe presupuestal un recaudo por \$6.060'.000.000, lo que significa que el nivel de ejecución del recaudo al cierre de la vigencia se situó en el 15.3%, quedando en consecuencia un saldo por recaudar de \$33.495'.327.241, para la ejecución en la siguiente vigencia fiscal.

Análisis de las adiciones del contrato 459/07 realizadas en la vigencia 2010.-

Al confrontar el presupuesto incluido en el Informe de renta e ingresos de la vigencia fiscal 2010, con relación al rubro "FFDS-Atención a Vinculados", se verificaron los actos administrativos que soportan las diferentes adiciones, modificaciones y prorrogas establecidas al contrato inter-administrativo No.459-07, celebrado entre el FFDS-SDS y la ESE Hospital Simón Bolívar. De donde se establece que de acuerdo a la revisión efectuada a los soportes suministrados por el sujeto de control, se constataron un total de adiciones realizadas al contrato durante la vigencia fiscal 2010 por un monto aproximado de \$66.983'.317.637.

De otro lado, y para efectos de verificar la incorporación de dichas adiciones al presupuesto de la entidad, se examinó que la ESE estableció un presupuesto definitivo en el rubro "FFDS-Atención a Vinculados" por valor de \$56.199'.851.911, y con cargo al rubro "FFDS-Venta de Servicios sin Situación de Fondos", se registró un presupuesto de \$7.554'.482.374, lo cual determinaría un presupuesto definitivo total de \$63.754'.334.285. La entidad soporta que la diferencia establecida obedece a que dichas adiciones se incorporan al presupuesto de acuerdo al concepto de viabilidad presupuestal por parte de la secretaria distrital de salud y de la secretaria de hacienda distrital de acuerdo a evaluaciones financieras que realizan estas entidades.

Análisis recursos Proyecto de Gratuidad.-

Con el fin de determinar cual fue la ejecución del rubro presupuestal FFDS-Atención a Vinculados, con relación al Proyecto de Gratuidad durante la vigencia fiscal 2010, según solicitud de información mediante oficio 100405-20; la administración del hospital comunica según oficio No.C/058/2011, que durante dicha vigencia el hospital no recibió dinero efectivo con respecto a este rubro. Sin embargo, al revisar los soportes suministrados al equipo auditor, en el "Informe de deducciones de reservas de glosa del contrato 459 de 2007" celebrado con el FFDS, se observa que la ESE registra un valor radicado durante la vigencia 2010, con cargo al "Proyecto Gratuidad", por valor de \$458'.173.323. Al respecto, la entidad reporta que la facturación correspondiente al proyecto gratuidad fue

presentada por la entidad mes a mes al FFDS, de acuerdo a los anticipos recibidos dentro del rubro “FFDS-Atención a Vinculados”.

Análisis del recaudo del contrato 459 de 2007 con cargo al rubro “FFDS-Atención a vinculados”.-

De acuerdo al oficio No.OT-004-2011 de 18 de febrero de 2011, suscrito por el Grupo Funcional de Tesorería y conforme a la solicitud de información financiera del grupo auditor según oficio 100405-11, se examinaron los recibos de ingreso de Tesorería, correspondiente a la ejecución del contrato 459 de 2007 celebrado entre el Hospital Simón Bolívar y el Fondo Financiero Distrital de Salud; de donde se evidenció un total de ingresos registrados durante la vigencia fiscal 2010, por valor de \$36.528'.280.100, mientras que en el Informe de Ejecución Presupuestal de Renta e Ingresos de la ESE, en el rubro presupuestal “FFDS-Atención Vinculados” se registra un recaudo acumulado por \$46.970'.409.831. Al respecto la entidad informa, que en el oficio citado anteriormente, no se contempló el recaudo de los meses de septiembre y octubre, las cuales son cifras que están conciliadas de acuerdo al cruce de información entre las áreas de tesorería y cartera, las cuales posteriormente se reportan al área de presupuesto.

Análisis comportamiento del rubro “Régimen Contributivo”.-

Al analizar el comportamiento en el rubro presupuestal “Venta de servicios – Régimen Contributivo”, la entidad registra en el informe presupuestal un presupuesto definitivo o meta presupuestal de recaudo al cierre de la vigencia fiscal por valor de \$1.368'.516.790, no obstante que dicho rubro se había aprobado inicialmente con un presupuesto estimativo de \$5.000'.000.000. De la anterior meta de recaudo, se registró un recaudo acumulado de \$2.341'.528.442, presentado un nivel de sobre ejecución del 71%. Sin embargo, al analizar el comportamiento de la facturación registrada por concepto del régimen contributivo, la cual obedeció en el 2010, a un monto de \$6.105'.243.253; se evidencia que existe un desfase de \$4.736'.726.463 frente a la meta de recaudo establecida finalmente y de \$3.763'.714.811, con relación al recaudo acumulado presupuestalmente. La entidad argumenta que la base directa para los cálculos y proyecciones presupuestales son los ingresos obtenidos de recaudo por cuanto de una facturación total mensual se desligan las facturas que quedan pendientes por radicar, junto a las glosas que afectan los estimativos del recaudo.

Análisis comportamiento del rubro –Régimen subsidiado-no capitado-

Una vez examinado el comportamiento del rubro presupuestal de Venta de servicios de salud-Régimen subsidiado-, se analiza que a dicho rubro se le aprobó un presupuesto inicial por \$23.296'.000.000, y registro al cierre del periodo 2010

modificaciones netas por valor de \$10'.721.192.076, disminuyendo la partida inicial contemplada en la resolución de liquidación del presupuesto en el 46.0%, cifra que resulta ser muy significativa frente a los objetivos trazados como meta de recaudo para la vigencia fiscal de 2010 por este concepto. Registrando al cierre un presupuesto definitivo de \$12.574'.807.924, de los cuales la entidad registra un recaudo de \$8.703'.904.795, que indica un nivel de ejecución del 69.2%.

Frente a estos comportamientos registrados en el Informe Presupuestal, se observa que con relación a la facturación registrada por el hospital en los servicios facturados a los usuarios del régimen subsidiado en la modalidad de contratación de no capitado, se facturo durante el año 2010 un total de \$25.984'.057.060, evidenciándose un desfase frente a la meta presupuestal de recaudo de \$13.409'.249.136, es decir, en más del 106% con relación a los cálculos presupuestales determinados como metas estimativas de recaudo. Frente a este comportamiento la entidad explica la sustitución de la fuente de financiación en este rubro, especialmente a la expectativa cifrada en la apertura de la nueva EPS del Distrito, la cual tenía por finalidad aumentar el volumen de pacientes subsidiados, pero que a la fecha del cierre presupuestal dicha situación aún continuaba en stand by, por lo que generaba un desequilibrio en la balanza de pagadores del hospital.

Análisis comportamiento rubro presupuestal –Entes Territoriales-

El rubro presupuestal –Entes Territoriales- registra una meta de recaudo de \$2.244'.148.000, frente a los cuales se realizó un recaudo acumulado por \$2.604'.373.269, reportando un porcentaje de ejecución en el recaudo del 116%. Sin embargo, al examinar el comportamiento registrado en la facturación por dicho concepto se observa que la entidad registra un facturación por \$8.966'.851.141, evidenciándose un desfase en más de \$6.722'.703.141, es decir, en un 299%, por lo que se observa que el rubro registra una subestimación muy alta frente a los hechos económicos registrados en este rubro presupuestal. Al respecto, la ESE señala, que este rubro registra una característica especial relacionada con la atención de pacientes por el servicio de urgencias, y dadas las características y comportamiento del recaudo, es un rubro que menos dimensión de proyección tiene, esto si se tiene en cuenta el incumplimiento reiterativo en el pago por parte de las entidades territoriales.

Ejecución Pasiva del Presupuesto

De acuerdo a la liquidación del presupuesto establecido mediante la Resolución de Gerencia No. 0455 del 18/12/09, correspondiente a la vigencia fiscal 2010, el cual se aforo inicialmente en \$134.134'.000.000 -, para atender los gastos de funcionamiento que representan el 13.02%, de igual forma, se apropiaron recursos

iniciales para atender los gastos de operación del hospital con un grado de participación del 39.62%, con relación al presupuesto de inversión la ESE estableció de acuerdo al proceso de la programación y etapa de planeación del anteproyecto de presupuesto para la vigencia fiscal de 2010, recursos que representan una participación dentro del presupuesto aforado del 28.21%, y finalmente, se registró una partida de disponibilidad final por \$25.684'.000.000, que significan el 19.15% del total del presupuesto aprobado.

**CUADRO 13
GASTOS E INVERSIONES –HOSPITAL SIMON BOLIVAR-**

(Cifras en pesos)

| RUBRO PRESUPUESTAL | APROPIACION DISPONIBLE 2009 | RESOLUCION LIQUIDACION 2010 | VARIACION | | % PARTICIPACION PRESUPUESTO 2010 |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------|---|
| | | | ABSOLUTA | (%) | |
| 1.GASTOS FUNCIONAMIENTO | 18,739,860,547 | 17.459.000.000 | -1.280.860.547 | -6.83 | 13.02 |
| 2.GASTOS OPERACION DE | 79,718,633,553 | 53.156.000.000 | -26.562.633.553 | -33.32 | 39.62 |
| 3.GASTOS INVERSIÓN DE | 5,042,515,600 | 37.835.000.000 | 32.792.484.400 | 650.3 | 28.21 |
| DISPONIBILIDAD FINAL | 0 | 25.684.000.000 | 25.684.000.000 | - | 19.15 |
| TOTAL GASTOS | 103,501,009,700 | 134.134.000.000 | 30.632.990.300 | 29.59 | 100.0 |

Fuente: Informes ejecución de gastos e inversiones 2009-2010-ESE H. Simón Bolívar-

En términos generales, se observa que el presupuesto aforado para la vigencia fiscal 2010, se incrementó en el 29.59%, es decir, en \$30.632'.990.300, con relación al presupuesto definitivo registrado por la ESE al cierre de la vigencia fiscal 2009. Sin embargo, dicha variación registrada no se ve reflejada en el mismo sentido al interior de los cuentas presupuestales que desarrollan el presupuesto de la ESE, esto si se observa, que los gastos de funcionamiento se aprobaron por debajo de los cálculos presupuestales determinados al cierre de la vigencia inmediatamente anterior en el (-6.83%), los gastos de operación, los cuales habían terminado en el periodo 2009 con una apropiación definitiva de \$79.718'.633.553, se aforaron en el presupuesto de la vigencia 2010, en \$53.156'.000.000, es decir, con una reducción inicial del (-33.32%), dadas las dificultades financieras de la ESE con relación al cumplimiento de los diversos proveedores del hospital.

En cuanto al comportamiento registrado en la Ejecución Pasiva del Presupuesto, se observa que del presupuesto aforado inicialmente el hospital termino al cierre de la vigencia fiscal 2010, con una apropiación disponible de \$157.256'.446.476, de los cuales se comprometieron recursos por un monto de \$113.723'.796.782, lo cual indica una ejecución total del presupuesto del 72.3%.

Esta situación reflejada permite establecer, que en el proceso de la gestión presupuestaria adelantada por el hospital durante el periodo 2010 para cubrir los diferentes objetos del gasto presupuestal, deja observar que la entidad no ejecuto recursos apropiados dentro del presupuesto por el monto de \$43.532'.649.694, que representan el 27.7% del presupuesto establecido como apropiación disponible. Recursos éstos que caducan por efectos de la ejecución presupuestal a la luz del principio de la anualidad presupuestal, en razón a que no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra y por ende los saldos no afectados por compromisos caducarán sin excepción.

Lo anterior obedece a que la entidad para la vigencia fiscal 2010, no comprometió los recursos apropiados en el presupuesto de inversión en el rubro presupuestal "Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria", al cual se le habían apropiado recursos por \$41.605'.194.928, y de los cuales tan solo se comprometieron \$44'.838.640. Los recursos girados por valor de \$3.340.800, se utilizaron para gastos de dotación en elementos medico-quirúrgicos.

**CUADRO 14
EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS
-HOSPITAL SIMON BOLIVAR-**

(Cifras en pesos)

| CONCEPTO | APROPIACION DISPONIBLE | COMPROMISOS ACUMULADOS | EJECUCION REAL(GIROS) | % NIVEL EJECUCION |
|------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|
| TOTAL GASTOS | 157.256.446.476 | 113.723.796.782 | 90.924.349.437 | 79.95 |
| G.FUNCIONAMIENTO | 24.745.098.358 | 23.949.623.411 | 21.152.537.090 | 88.32 |
| G.OPERACION | 90.434.195.695 | 89.257.377.236 | 69.487.755.925 | 77.85 |
| G.INVERSIÓN | 42.077.152.423 | 516.796.135 | 284.056.422 | 54.96 |

Fuente: Informes de ejecución de gastos e inversiones 2010-ESE H. Simón Bolívar-

A nivel de la ejecución real de los recursos comprometido en el presupuesto, la entidad realizo autorizaciones de giro presupuestal por \$90.924'.349.437, que reflejan un nivel de ejecución del 79.95%, quedando en consecuencia un saldo de compromisos por pagar de \$22.799'.447.345, los cuales deberán incluirse en el presupuesto de la siguiente vigencia fiscal como cuentas por pagar.

Teniendo en cuenta los conceptos de gastos a nivel desagregado, la entidad por gastos de funcionamiento registro un nivel de ejecución de giros del 88.32%, en atención a que se realizaron autorizaciones de giro por \$21.152'.537.090, frente a un total de compromisos celebrados en este rubro por \$23.949'.623.411.

Indicador presupuestal que resulta influenciado por la alta ejecución de los recursos pertinentes por servicios personales, de los cuales se giro el 97.83% de los recursos comprometidos, así mismo, el rubro presupuestal de gastos generales presento una ejecución del 78.72%, determinado por la incidencia de

los gastos relacionados con el rubro de mantenimiento y reparaciones, de gastos de arrendamientos y servicios públicos básicamente.

Con relación a los gastos de operación de la ESE, el cual registró una participación en la apropiación disponible del presupuesto de gastos de la entidad, del 57.5%; es pertinente señalar de acuerdo a las pruebas de auditorías realizadas, se comprometieron recursos por valor de \$89.257'.377.236, de los cuales se estableció una ejecución real del 77.85%, al verificarse autorizaciones de giro presupuestal por \$69.487'.755.925.

Este comportamiento determinado al cierre de la vigencia fiscal 2010, obedece a que las cuentas de servicios personales, el cual esta asociado básicamente a la nómina asistencial de planta se ejecutó en más del 99%, teniendo en cuenta que los recursos comprometidos fueron de \$28.985'.251.686 para atender las diversas obligaciones laborales de ley. De igual forma, estos recursos representaban el 32% del total de los gastos de operación de la ESE.

Así mismo, en lo que tiene que ver con la contratación de los servicios asistenciales, que corresponde a la nómina asistencial contratada por la ESE, se observó que la entidad comprometió recursos por \$13.176'.418.364, de los cuales se realizaron giros presupuestales por valor de \$12.961'.626.334, es decir, que el rubro se ejecuto en mas del 98%. Es de observar, que este rubro se le aforo un presupuesto inicial por \$5.000'.000.000, y al cierre del periodo 2010, se le realizaron modificaciones presupuestales por valor de \$8.205',978.664, siendo incrementado en más del 264%, para atender las necesidades de personal medico-asistencial.

La auditoria resalta que del presupuesto establecido para la nómina asistencial del hospital relacionado tanto con el personal de planta como el personal de contratación de servicios asistenciales suman un total de recursos comprometidos de \$42.161'.670.050, los cuales representan el 47.23% del total de los recursos comprometidos por concepto de gastos de operación.

Otros de los rubros presupuestales que integran la composición de los gastos de operación del hospital, es el relacionado con la adquisición de servicios que se ejecuto en el 92%, el cual comprende los gastos asociados al mantenimiento de equipos hospitalarios, servicio de lavandería, suministro de alimentos, adquisición de servicios de salud y la contratación de los servicios asistenciales.

Con relación a la cuenta presupuestal de compra de bienes, en el cual se relaciona los conceptos de adquisición de insumos hospitalarios por medicamentos y material medico-quirúrgico, se analizó, que de un total de recursos comprometidos por \$27.464',094.490, la entidad realizó giros

presupuestales por valor de \$ 10.123'.386.402, registrando de esta manera un nivel de ejecución del 36.8%, resultado que resulta ser poco eficaz desde el punto de vista de la oportunidad y celeridad en el pago, constituyendo en consecuencia cuentas por pagar a proveedores del hospital en cuantía de \$17.340'.708.088, que significan el 76% del total de los compromisos por pagar constituidos al cierre de la vigencia fiscal 2010.

De otro lado, el tercer componente del presupuesto de gastos de la entidad, es el relacionado con el presupuesto de inversión, al cual se le estableció una apropiación disponible al cierre de la vigencia por \$42.077'.152.423, con el propósito de atender los objetivos del programa de inversión denominado "Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud", en desarrollo de los componentes de inversión Desarrollo de la Infraestructura y dotación hospitalaria, de los recursos apropiados la entidad solamente comprometió \$516'.796.135, efectuándose giros por \$284'.056.422.

Análisis cuentas por pagar constituidas a 31-12-2010

De acuerdo a los lineamientos establecidos en la circular No.026 de la Dirección Distrital de Presupuesto, relacionada con el cierre presupuestal de la vigencia fiscal 2010, donde se establece que la relación de las cuentas por pagar debe corresponder a la diferencia resultante entre el total de compromisos y el total de giros acumulados del Informe de Ejecución Presupuestal a diciembre, se hace la anotación que una vez verificadas las relaciones pertinentes que sustentan las cuentas por pagar de acuerdo al objeto del gasto, determinándose que se constituyeron al cierre de la vigencia fiscal de 2010, un total de cuentas por pagar por valor de \$22.799'.447.345 .

CUADRO 15
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A 31-12-2010

(Cifras en pesos)

| CONCEPTO | TOTAL COMPROMISOS | TOTAL GIROS | SALDO COMPROMISOS POR PAGAR | % POR EJECUTAR | NIVEL PARTICIPACION |
|-----------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|----------------|---------------------|
| G.FUNCIONAMIENTO | 23.949.623.411 | 21.152.537.090 | 2.797.086.321 | 11.7 | 12.3 |
| G.OPERACIÓN | 89.257.377.236 | 69.487.755.925 | 19.769.621.311 | 22.1 | 86.7 |
| G.INVERSIÓN | 516.796.135 | 284.056.422 | 232.739.713 | 45.0 | 1.02 |
| TOTAL CUENTAS x PAGAR | 113.723.796.782 | 90.924.349.437 | 22.799.447.345 | 20.0 | 100.0 |

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal-vigencia 2010 – ESE Hospital Simón Bolívar.

En atención al objeto del gasto de dichas cuentas por pagar, se registraron por concepto de gastos de funcionamiento un saldo de \$2.797'.086.321, que

representan una participación del 12.3% frente al total; con relación a las cuentas por pagar constituidas por gastos de operación la ESE reporto un saldo de compromisos de \$19.769'.621.311, que significan un grado de participación del 86.7% del total de las cuentas por pagar constituidas al cierre, y en inversión dichas cuentas se registraron en \$232'.739.713, las cuales tan solo representan el 1.02% del total.

Comportamiento de las Cuentas por Pagar de vigencia anterior.-

Con relación a las cuentas por pagar de la vigencia anterior, se determino un saldo de compromisos por pagar al cierre de la vigencia 2010 de \$744'.932.444, producto de un total de compromisos celebrados por \$10.571'.891.549, de los cuales se efectuaron giros por \$9.826'959.105, es decir, que el nivel de ejecución de las cuentas por pagar constituidas a diciembre de 2009 y ejecutadas con el presupuesto de la vigencia fiscal 2010, fue del 92.9%, situación esta que permite indicar que en el periodo de 2010 se agilizo el pago de las obligaciones contraídas por el hospital con las diversos proveedores de la entidad.

CUADRO 16
CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIA ANTERIOR

(Cifras en pesos)

| CONCEPTO | TOTAL COMPROMISOS | TOTAL GIROS | SALDO COMPROMISOS POR PAGAR | (%)NIVEL EJECUCION |
|-----------------|-------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| G. FUNCION/TO | 906.507.694 | 842.846.916 | 63.660.778 | 93.0 |
| G. OPERACION | 9.193.426.360 | 8.703.396.567 | 490.029.793 | 94.7 |
| G. INVERSION | 471.957.495 | 280.715.622 | 191.241.873 | 59.5 |
| TOTAL C x PAGAR | 10.571.891.549 | 9.826.959.105 | 744.932.444 | 92.9 |

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal-vigencia 2010-Hospital Simón Bolívar

En atención al objeto del gasto estas cuentas se constituyeron por gastos de funcionamiento un saldo de \$63'.660.778, con un nivel de ejecución del 93%; de las cuentas generadas por gastos de operación se constituyó un saldo de cuentas por pagar de \$490'.029.793, correspondiente a un nivel de ejecución del 94.7% de los compromisos celebrados durante la vigencia 2009 y de las cuentas registradas por concepto de inversión, estas se constituyeron con un saldo de \$191'.241.873.

Análisis del programa anual de caja –PAC- vigencia 2010

La entidad reporta en el sistema SIVICOF, el formato electrónico CBN - 1001 correspondiente al Programa Anual Mensualizado de Caja –PAC-, donde se evidencio que de acuerdo a las proyecciones establecidas por el hospital, este termino con PAC ajustado a diciembre de 2010 con un saldo neto de

\$15.091'.407.312, correspondiente a los movimientos proyectados para el mes de diciembre.

Análisis vigencias futuras

Revisados los actos administrativos que soportan la ejecución del presupuesto del hospital, se anota que el Hospital no registra de manera directa compromisos de vigencias futuras para el desarrollo de sus programas de inversión y/o de gastos de operación.

Suspensiones presupuestales

Una vez revisados los actos administrativos que afectaron las modificaciones registradas en el presupuesto del hospital durante la vigencia fiscal 2010, se observa que no se realizaron suspensiones al presupuesto de la entidad; sin embargo, se hace la anotación que el hospital en cumplimiento a las atribuciones establecidas en el Decreto 195 de 2007, efectuó mediante Resolución movimientos presupuestales referentes a la sustitución de fuentes, dados los comportamientos registrados en ciertos rubros presupuestales de ingresos de la ESE.

En tal sentido, se aprobaron modificaciones según resolución No.0148, mediante la sustitución de fuentes por \$4.500'.000.000 afectando recursos del rubro presupuestal Régimen Subsidiado. Así mismo, mediante la resolución No. 0194, se modificó el presupuesto mediante sustitución de fuentes por \$10.349'.468.468, disminuyendo recursos a los rubros régimen contributivo en \$4.000'.000.000, Régimen Subsidiado en otros \$4.000'.000.000, Cuotas de recuperación en \$1.000'.000.000, y Otros pagadores en \$1.349'.468.468. Y con la resolución No.0330, se afectó el presupuesto de ventas de servicios de salud en el rubro régimen subsidiado-no capitado en \$2.863'.629.163, actos administrativos que se sustentaban en el levantamiento de los recursos correspondientes a la disponibilidad final. Es de observar que la ESE, con estas modificaciones presupuestales afectó las metas presupuestales que se habían determinado en el Plan financiero aprobado para la vigencia fiscal 2010 y por ende disminuyendo el nivel de eficiencia frente a las metas financieras trazadas.

De acuerdo a la verificación, examen y análisis realizado en los aspectos relacionados con el cumplimiento normativo, al comportamiento de la ejecución presupuestal y al proceso de cierre presupuestal registrado por el Hospital Simón Bolívar de III nivel de atención, **se relacionan las siguientes observaciones de carácter administrativo a la gestión presupuestaria** correspondiente al cierre de la vigencia fiscal 2010:

3.4.1 Incongruencias de reportes de recaudos entre el grupo funcional de cartera y el informe presupuestal de ingresos.-

Al confrontar los recaudos registrados en los informes mensuales de presupuesto, se consolida un total de recaudo por \$46.970'.406.831, mientras que al revisar la información suministrada por el Grupo Funcional de Cartera, se presentan recaudos acumulados por valor de \$45.276'.846.825, registrándose en consecuencia una diferencia neta de \$1.693'.560.006. Situación evidenciada por ejemplo en los meses de marzo donde el informe presupuestal registra un recaudo por \$2.421.402.232 , mientras que Cartera no registra valor alguno, en el mes de julio el Informe de Presupuesto registra \$1.913'.628.467 y Cartera \$1.800'.572.972, y en el mes de Noviembre, por ejemplo, en el Informe de Presupuesto se registran \$7.379'.105.073, mientras que Cartera comunica un recaudo por \$8.549'.994.119, originándose una presunta diferencia de \$1.170'.889.046 en este mes. Lo anterior genera incertidumbre en asegurar con oportunidad y confiabilidad de la información y registro de la ejecución financiera y presupuestal de la entidad, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.4.2 Incertidumbre en la ejecución del rubro presupuestal “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”.-

Mediante la Resolución de Gerencia No 0455 del 18 de diciembre de 2009, se liquido en el presupuesto de inversión de la entidad, un aforó para el rubro presupuestal “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria” con una apropiación inicial de \$37.555'.327.241, posteriormente se le realizaron modificaciones incrementando el rubro inicial en \$3.950'.194.928, para determinar una apropiación disponible de \$41.605'.194.928; de los cuales tan sólo se comprometieron recursos por \$44'.838.640 , es decir, el 0.11%, evidenciándose que la ejecución de la apropiación no se llevo a cabo en la vigencia fiscal 2010.

No obstante, que la fuente de financiación se amparaba en el convenio 1100/09, suscrito con el FFDS, de donde se observa que en el rubro presupuestal de ingresos denominado “Otros Convenios-FFDS”, se establecieron los recursos que garantizaban el respaldo de la apropiación realizada en el gasto, en tal sentido, la ESE registro un recaudo por valor de \$6.060.000.000 , los cuales no se ven reflejados en la ejecución del rubro presupuestal “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”, por lo que la auditoría observa una incertidumbre sobre cual fue la destinación específica dada a los recursos que ingresaron por el rubro “Otros Convenios-FFDS”, situación esta que podría generar incumplimiento en los principios presupuestales de la planeación y especialización presupuestal del Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital (Decreto 714 de 1996).

Productos, Metas y Resultados

El hospital no diligencio el formato CBN-1003 correspondiente a la información del Presupuesto Orientado a Resultados, donde indica que este no aplica y que por lo tanto se encuentran en etapa de inducción e implementación del plan de relación de servicios, conforme a la rendición de los resultados del PMR.

Cierre Presupuestal

De acuerdo a los lineamientos establecidos en la circular No.26 de la Dirección Distrital de Presupuesto correspondiente al cierre presupuestal de la vigencia fiscal 2010, y a los aspectos concernientes al operativo de cierre, se realizó la revisión de los rubros presupuestales correspondientes a la ejecución pasiva del presupuesto de la ESE, determinándose en términos generales que la entidad estableció una apropiación disponible por \$157.256'.446.476, de los cuales se comprometieron recursos por valor de \$ 113.723'.796.782, lo que significa que se ejecutaron a nivel de compromisos el 72% de los recursos apropiados para la vigencia fiscal 2010. Mientras que a nivel de la ejecución real del presupuesto la entidad ejecuto el 79.95%, que corresponde a un monto de autorizaciones de giro por \$90.924'.349.437, frente al total de compromisos celebrados por la ESE en la vigencia fiscal 2010.

Frente a este comportamiento registrado, la auditoria observa, que no se ejecutaron recursos por \$43.532'.649.694, que significan el 27.68% del presupuesto establecido como apropiación disponible, lo cual obedece puntualmente a la no ejecución de los recursos que se habían presupuestado como gastos de inversión en el proyecto "Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria". De igual forma, se examino la relación de las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2010, auditándose un saldo de compromisos por pagar de \$22.799'.447.345 al cierre de la vigencia fiscal de 2010.

Evaluación Balance de Tesorería.-

Teniendo en cuenta las disposiciones de la circular No 26 de cierre presupuestal de las ESEs, el Estado de Tesorería del hospital al cierre de la vigencia fiscal 2010, determino un total de fondos disponibles de \$15.557.461.253, los cuales correspondieron a un saldo en las cuentas de ahorro del 97.37%, y en cuentas corrientes y saldos de caja del 2.63%. De dichos fondos disponibles se registraron recursos pertinentes a Fondos con Destinación Especifica por un monto de \$8.102.714.628, y de acreedores varios recursos por \$486.062.349, determinando en este sentido un total de Disponibilidad Neta en Tesorería de \$7.058.684.276.

De otro lado, en el Estado de Tesorería de la ESE, se registra un total de cuentas por cobrar constituidas por valor de \$26.409.000.000, y un total de cuentas por pagar constituidas por \$21.961.041.234, lo que determina un Estado de Tesorería con un excedente financiero de \$11.506.643.042. Se realiza una nota frente al registro de las cuentas por pagar donde estas reflejan un menor valor por \$838.426.111, respecto a las registradas en el Informe de Ejecución Presupuestal de la entidad, las cuales corresponden a las cuentas del proveedor Genzyme Corporation que fueron giradas por tesorería, pero no registradas en contabilidad y presupuesto y con relación a las cuentas de la firma Teamcop se giro por Tesorería y no se reportó a presupuesto.

Revisión de la cuenta

Para efectos de dar cumplimiento a la Resolución reglamentaria No.034 de 2009, sobre la rendición de la cuenta anual, se reviso la información que rindió la entidad en los documentos electrónicos CBN 1001, relacionados con la programación anual del PAC, el CBN1003, relacionado con el POR, el CBN-1093 y CBN-1094, sobre las notas y anexos a la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos.

De igual forma la entidad rindió en el formulario CBN-1025 de Cierre Presupuestal, la información relacionada con las Cuentas por Pagar. De otro lado, en el link Financiero-Presupuesto, se rindió la información correspondiente a los formularios electrónicos CB-0101-Ejecución Presupuestal de Ingresos; y en el formulario electrónico CB-0103 el Informe de ejecución presupuestal de gastos.

En tal sentido, la auditoria conceptúa que el Hospital Simón Bolívar, rindió en oportunidad y de conformidad a lo establecido en la resolución de rendición de la cuenta la información pertinente a la vigencia fiscal de 2010.

Concepto de la Gestión Presupuestal

Teniendo en cuenta la gestión presupuestaria realizada por el Hospital durante la vigencia fiscal 2010, de acuerdo a la metodología señalada por el Ministerio de la Protección Social, en la Resolución No. 473 de febrero 13 de 2008, anexo técnico, se evalúa que esta registró un déficit presupuestal de \$16.828'.845.898 , en razón a que la entidad recaudó ingresos netos correspondientes a la vigencia por \$86.324'.059.335 y adquirió compromisos presupuestales netos pertinentes de la vigencia por \$103.152'905.233 ; lo que indica que al cierre del periodo, la entidad reflejó desequilibrio presupuestal que coloca en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión hospitalaria; es de anotar, que de acuerdo al resultado presupuestal correspondiente a la vigencia 2009 mediante la adopción de la misma metodología de la Resolución 473, se observa que esta registro una disminución del 9.54%. De lo anterior se deriva que las medidas adoptadas por el

hospital para reducir el déficit no han resultado ser muy eficaces, para poder cumplir oportunamente con los diversos compromisos tanto institucionales como con los proveedores del hospital.

Una vez evaluada las distintas etapas que conforman el sistema presupuestal en el Hospital Simón Bolívar, concernientes a la programación, ejecución y cierre presupuestal, al igual que revisados algunos aspectos de legalidad en la aprobación del presupuesto y en la etapa de las modificaciones o variaciones presupuestales que afectaron el presupuesto de la entidad; se establece que de acuerdo a los recursos aforados inicialmente mediante la Resolución No.0455 de 2009, este guarda conformidad en los aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto. Así mismo y de acuerdo a las observaciones planteadas en el informe, el concepto de la gestión presupuestaria de la ESE, es favorable con observaciones.

Control Interno Presupuestal

En términos generales se observan debilidades en la implementación de un sistema de control interno que obedezca a la formulación de auditorías internas en las etapas de la programación, planeación y ejecución presupuestal, de tal forma que se obtenga la información presupuestal, financiera y económica de manera oportuna y razonable para una adecuada gestión institucional del hospital.

Esto en razón, por ejemplo a debilidades encontradas en la falta de conciliaciones entre las áreas pertinentes a los grupos funcionales de presupuesto, tesorería y cartera, lo que ocasiona debilidades en el proceso administrativo, que pueden aumentar los riesgos por falta de control a las diversas etapas del proceso de la gestión presupuestaria de la ESE.

3.5. EVALUACION A LA CONTRATACIÓN.

En ejercicio de la auditoría, se tomó una muestra selectiva de los contratos a evaluar, en la que se determinó siguiendo los lineamientos del encargo de la auditoría y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica de la misma, de acuerdo con la información de la contratación suscripta durante la vigencia 2010 y la reportada al SIVICOF, seleccionándose los siguientes contratos:

CUADRO 17
RELACION DE CONTRATOS MUESTRA

| | No. CONTRATO | NOMBRE | OBJETO |
|----|---------------------|---|--|
| | 1228-2010 | JORGE RICARDO CAMARGO CAMPEROS | SUMINISTRO INTEGRAL DE ALIMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE UNIDAD RENAL |
| 1 | 614-2010 | SERVISION DE COLOMBIA Y CIA LTDA | SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR Y SU SEDE UBICADA EN LA CALLE 104 N 47 51 |
| 2 | 1211-2010 | CIPSA LTDA | SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR Y SU SEDE UBICADA EN LA CALLE 104 N 47 51 |
| 3 | 246-2010 | SALAMANCA RAFAEL ANTONIO | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS |
| 4 | 494-2010 | SALAMANCA RAFAEL ANTONIO | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS |
| 5 | 1855-2010 | BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA LTDA | ALQUILER DE EQUIPOS BIOMEDICOS |
| 6 | 1875-2010 | MAKROSOFT DE COLOMBIA LIMITADA | ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO |
| 7 | OPS.3097 | RIVAS LOMBO JOSE MARIA | MEDICO ESPECIALISTA CARDIOLOGO |
| 8 | OPS.3193 | MESA GUAZO CARLOS MARIO | MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO |
| 9 | OPS.1175 | OUDOVITCHENKO ELENA | SERVICIOS ESPECIALIZADOS |
| 10 | OPS.3086 | JARAMILLO NIETO ANDRES | MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA |
| 11 | OPS.3039 | CANTOR CORDOBA GABRIEL ANTONIO | MEDICO ESPECIALISTA NEFROLOGO |
| 12 | OPS.3073 | SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA | MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA |
| 13 | 418-2010 | LITOGRAFIA GRAFOLITO LTDA | ADQUISICIÓN PAPELERÍA PREIMPRESA |
| 14 | 3690-2010 | INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ESPECIAL DE COOPERACIÓN PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES CINÉTICAS Y TECNOLÓGICAS |
| 15 | 045-2010 | GENZYME CORPORATION | SUMINISTRO DE IMIGLUCERASA 400 UI |
| 16 | 032-2010 | ANALISIS TECNICOS LTDA | SUMINISTRO DE MATERIAL REACTIVO |
| 17 | 080-2010 | BIOSISTEMAS INGENIERIA MEDICA LTDA | SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICOQUIRURGICO |
| 18 | 2550-2010 | LAVANSER S.A. | PRESTACION DEL SERVICIO DE DESINFECCION, SECADO, PLANCHADO, |

| | No. CONTRATO | NOMBRE | OBJETO |
|----|--------------|------------------------------------|---|
| | | | EMPAQUE, RECOLECCION, ENTREGA, REFACCION Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA Y QUIRURGICA POR KILO |
| 19 | 3643-2010 | SOPORTE VITAL S.A. | SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS |
| 20 | 487-2010 | EUROLIFT LTDA | MANTENIMIENTO Y REPUESTOS PARA ASCENSORES |
| 21 | 314-2010 | JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A. | ADQUISICIÓN DE SUMINISTRO CONTINUADO DE INSUMOS PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA, CIRUGÍA LAPAROSCOPICA Y SUTURAS MECÁNICAS. |
| 22 | 067-2010 | GENEROX MEDICAL S.A. | SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO |
| 23 | 379-2010 | AUDIOSALUD INTEGRAL LTDA | ADQUISICIÓN DE AUDIFONOS OSTEO INTEGRADO TIPO BAHA |
| 24 | 088-2010 | DISTRIBUIDORA GIMER LTDA | SUMINISTRO DE MATERIALES ADMINISTRATIVOS E INSUMOS PARA COMPUTADOR |
| 25 | 349-2010 | ETERNA S.A. | ADQUISICIÓN DE JERINGAS DESECHABLES 1 CC INSULINA, 3 CC, 5CC, 10 CC, 20 CC Y OTROS |
| 26 | 021-2010 | SUMINDUSTRIALES JCA LTDA | SUMINISTRO DE INSUMOS DE FERRETERIA |
| 27 | 4070-2010 | LABORATORIOS BAXTER SA | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA UNIDAD RENAL |

Fuente: Sivicof

Como se observa en el cuadro anterior se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos de prestación de servicios, suministro de: medicamentos, alimentación hospitalaria, insumos de ferretería, papelería, oxígeno, material médico quirúrgico, insumos, prestación de servicio de vigilancia privada, aseo y lavandería.

La evaluación se realizó desde el punto de vista de la ejecución física de la contratación suscrita, proceso dentro del cual se verificó las etapas precontractual, contractual y postcontractual determinando la cantidad y calidad de obras, bienes, servicios adquiridos, así como los sobrecostos y la utilidad de los contratos, verificando que se cumplieron con los objetivos para los cuales se realizó la inversión.

El Hospital mediante Resolución 0281 del 26 de julio de 2010 adoptó la Política de Prevención del daño antijurídico, la cual ha sido desarrollada a instancias del comité de conciliación y defensa jurídica del Hospital; así mismo se determinó que en las minutas de los contratos cuenta con una cláusula de solución de controversias entre las partes antes de la judicialización.

De la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Etapa Pre-Contractual

En la presente auditoria se pudo constatar que el Hospital cuenta con un plan de compras, el cual se ejecutó de manera fraccionada, dependiendo de la cantidad de recursos disponibles con los que el Hospital contó durante la vigencia auditada; los contratos evaluados, cuentan con requerimientos realizados por parte de los servicios, se acreditó la capacidad para contratar de las partes contractuales, así mismo se verificó el cumplimiento de todos los requisitos necesarios para la celebración de los mismos tales como: Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Certificados de antecedentes, disciplinarios, Judicial y Fiscal.

3.5.1. Durante el proceso contractual se solicitaron cotizaciones para la adquisición de bienes y servicios; no obstante y como se observa en los contratos 032 de 2010, 494 de 2010 y 4070 de 2010 entre otros las ofertas presentadas al Hospital no están debidamente suscritas por los posibles contratistas, lo que no permite establecer la veracidad de lo ofrecimientos realizados y genera incertidumbre frente al proceso contractual en la verificación del análisis de las condiciones de mercado para la inversión de recursos públicos incumpliendo lo consagrado en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

3.5.2. En las minutas de los contratos de prestación de servicios profesionales de médicos del área asistencial No. OPS.3097, OPS.3193, OPS.1175, OPS.3086, OPS.3039 de 2010, no se estipulo la constitución de garantías frente a los posibles riesgos de la responsabilidad civil extracontractual, así como tampoco se evidenció análisis de los riesgos contractuales para abstenerse a establecer la mencionada garantía de conformidad con lo establecido en el párrafo 5 del artículo 10 del Acuerdo 12 del 2004 Manual de Contratación.

Como se puede evidenciar, el Hospital en procura de proteger los bienes adquiridos de manera expresa debió analizar los riesgos y si era necesario pactar la constitución de una garantía, para protegerse frente de la posible responsabilidad en virtud del desarrollo del objeto de los contratos mencionados, lo que deja desprotegido el patrimonio del hospital ante la posible ocurrencia de un hecho que genere un siniestro, sin que la administración pueda protegerse a través de la efectividad de la garantía, incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Contractual

3.5.3. En los contratos evaluados se estableció que no se firmaron actas de inicio de ejecución contractual, es decir no se evidenció documento que permitiera

determinar la fecha de inicio de los contratos, la cual de acuerdo a la información suministrada por los diferentes supervisores consultados corresponda a la fecha en la que se aprobaron las garantías de los contratos; no obstante el oficio que los designaba como supervisor fue recibido por cada uno de estos con posterioridad a esta fecha.

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

3.5.4. En las carpetas que contienen los expedientes contractuales solo se evidencia la información pre-contractual, pero en ellas no se pudo verificar los documentos que soportan la ejecución de los mismos, es así como los supervisores no remiten los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, poniendo en riesgo la integralidad del contrato. Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentándose incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.

3.5.5. De la evaluación realizada al contrato se suministro No. 088 de 2010, se observa en el cuadro comparativo de ofertas lo siguiente:

CUADRO No.18
SOBRECOSTO CONTRATO DE SUMINISTRO 088 de 2010

| Descripción Elemento | U.M. | CANT | Distribuidora Gimer | | Distribuidora Florida | | Diferencia |
|--|--------|------|---------------------|----------|-----------------------|----------|------------|
| | | | V/ Unitario | V/ Total | V/ Unitario | V/ Total | |
| Almohadillas para sello negro | Unidad | 10 | 3350 | 33500 | 3450 | 34500 | -1000 |
| Banda de Caucho Kilo Bandaflex | Kilo | 14 | 7150 | 100100 | 6750 | 94500 | 5600 |
| Bolígrafo Negro | Unidad | 900 | 385 | 346500 | 355 | 319500 | 27000 |
| Bolígrafo Rojo | | 50 | 385 | 19250 | 355 | 17750 | 1500 |
| Bolsillo acetato tam carta paquete x 100 | | 50 | 135 | 8250 | 345 | 17250 | -9000 |
| Cajas pres apliques 30.4 x 22.2 MM REF | Caja | 10 | 138000 | 1380000 | 99550 | 995500 | 384500 |
| Borrador de Nata P220 | Unidad | 30 | 380 | 11400 | 219 | 6570 | 4830 |
| Carpeta Tamaño Carta | Unidad | 450 | 163 | 73350 | 159 | 71550 | 1800 |
| Carpeta Oficio Horizontal Fabri | Unidad | 2200 | 195 | 429000 | 200 | 440000 | -11000 |
| Cartulina por octavos surtida | Unidad | 4118 | 86 | 354148 | 87 | 358266 | -4118 |
| Cinta transparente ancha 48 x 30 | Unidad | 5 | 1510 | 7550 | 1520 | 7600 | -50 |
| Corrector Liquido | Unidad | 25 | 1450 | 36250 | 1105 | 27625 | 8625 |
| Cuaderno grapado | Unidad | 30 | 1250 | 37500 | 950 | 28500 | 9000 |



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

| Descripción Elemento | U.M. | CANT | Distribuidora Gimer | | Distribuidora Florida | | Diferencia |
|---|---------|------|---------------------|----------|-----------------------|----------|------------|
| | | | V/ Unitario | V/ Total | V/ Unitario | V/ Total | |
| cuadrículado | | | | | | | |
| Cuaderno Argollado Profesional | Unidad | 30 | 2940 | 88200 | 2950 | 88500 | -300 |
| Fólder Colgante Azul | Unidad | 350 | 685 | 239750 | 458 | 169750 | 70000 |
| Fólder de "2" asta blanca | Unidad | 70 | 7750 | 542500 | 7850 | 549500 | -7000 |
| Gancho Cosedora Semiindustrial | Caja | 20 | 5300 | 106000 | 3850 | 77000 | 29000 |
| Gancho legajador metálico | Caja | 48 | 1690 | 81120 | 19000 | 91200 | -10080 |
| Gancho Mariposa Triton | Caja | 40 | 1740 | 69600 | 1150 | 46000 | 23600 |
| Lápiz Negro | Unidad | 377 | 390 | 147030 | 395 | 148915 | -1885 |
| Legajador AZ tamaño oficina | Unidad | 3000 | 3750 | 11250000 | 3850 | 11550000 | -300000 |
| Libro radicador de 300 folios | Unidad | 180 | 11950 | 2151000 | 11900 | 2142000 | 9000 |
| Libro radicador de 200 folios | Unidad | 90 | 9350 | 841500 | 8700 | 783000 | 58500 |
| Libro radicador de 400 folios | Unidad | 150 | 16570 | 2485500 | 15574 | 2336100 | 149400 |
| Marcador Permanente Negro | Unidad | 280 | 950 | 266000 | 695 | 194600 | 71400 |
| Marcador permanente doble punta | Unidad | 4 | 2950 | 11800 | 2950 | 11800 | 0 |
| Marcador seco borrable | Unidad | 180 | 1200 | 216000 | 995 | 179100 | 36900 |
| Notas notefix pq offiesco x 12 pop sit | Paquete | 28 | 1650 | 42600 | 1099 | 30772 | 11828 |
| Papel contac transparente rollo x | Rollo | 25 | 48000 | 1200000 | 49000 | 1225000 | -25000 |
| Forma continua 9 ½ 2 partes 5/2 troque caja | Caja | 190 | 93000 | 17670000 | 76600 | 14554000 | 3116000 |
| Forma continua 9 ½ x 11 1part caja | Caja | 250 | 69000 | 17250000 | 65500 | 16375000 | 875000 |
| Forma continua 9 ½ 2part caja | Caja | 50 | 93000 | 4650000 | 65500 | 3275000 | 1375000 |
| Forma continua 14 x 7/8 2part Caja | Caja | 15 | 145000 | 2175000 | 138000 | 2070000 | 105000 |
| Pasta 2" | Unidad | 70 | 6950 | 486500 | 6950 | 486500 | 0 |
| Pasta 1.5" | Unidad | 409 | 5850 | 2392650 | 5850 | 2392650 | 0 |
| Pasta 2.5" | Unidad | 15 | 8350 | 125250 | 8950 | 134250 | -9000 |
| Pegante Colbon 20 gramos | Unidad | 2 | 2550 | 5100 | 2550 | 5100 | 0 |
| Perforadora 2 huecos para 70 hojas | Unidad | 5 | 66000 | 330000 | 620000 | 301000 | 29000 |
| Perforadora 2 huecos 150 hojas | Unidad | 5 | 250000 | 1250000 | 251200 | 1256000 | -6000 |
| Pilas AAA ALCALINA unidad energizer | Unidad | 96 | 1350 | 129600 | 1350 | 129600 | 0 |
| Regla Plástica 30 CENTIMETRO | Unidad | 25 | 650 | 16250 | 655 | 16375 | -125 |
| Resaltadotes | Unidad | 300 | 1100 | 330000 | 785 | 235500 | 94500 |
| Sacaganchos RANK | Unidad | 220 | 3100 | 62000 | 2850 | 57000 | 5000 |
| Separador plástico referencia 105 | Unidad | 2750 | 680 | 1870000 | 710 | 1952500 | -82500 |
| Sobre blanco carta paquete x 100 | Unidad | 100 | 50 | 5000 | 49 | 4900 | 100 |
| Sobre blanco oficina paquete x 100 | Unidad | 100 | 50 | 5000 | 52 | 5200 | -200 |
| Sobre Manila extra oficina unibol | Unidad | 50 | 145 | 7250 | 145 | 7250 | 0 |
| Sobre Manila carta | Unidad | 200 | 85 | 170000 | 75 | 150000 | 20000 |

| Descripción Elemento | U.M. | CANT | Distribuidora Gimer | | Distribuidora Florida | | Diferencia |
|---|--------|------|---------------------|--------------|-----------------------|--------------|------------|
| | | | V/ Unitario | V/ Total | V/ Unitario | V/ Total | |
| unibol | | | | | | | |
| Sobre Manila oficio unibol | Unidad | 1700 | | | | | |
| | | | 105 | 178500 | 91 | 154700 | 23800 |
| Taja lápiz faber | Unidad | 4 | 300 | 1200 | 299 | 1996 | -796 |
| Tinta magnética 4600/3600 | Unidad | 1 | | | | | |
| | | | 62000 | 62000 | 37100 | 37100 | 24900 |
| Tinta negra IP 4600/3600 | Unidad | 2 | | | | | |
| | | | 62000 | 124000 | 37100 | 74200 | 49800 |
| Tinta para sello color negro | Frasco | 65 | | | | | |
| | | | 1350 | 87750 | 1380 | 89700 | -1950 |
| Tinta para sello color rojo expectra | Unidad | 3 | | | | | |
| | | | 1500 | 4500 | 1380 | 4140 | 360 |
| Tinta Yello 4600/3600 | Unidad | 2 | | | | | |
| | | | 62000 | 124000 | 45500 | 91000 | 33000 |
| Tinta stylus c63/c65/c85 negra | Unidad | 1 | | | | | |
| | | | 55000 | 55000 | 37100 | 37100 | 17900 |
| TOTAL | | | | | | | |
| Valor Total Oferta | | | | \$72.141.948 | | \$65.940.109 | |
| Valor IVA | | | | \$65.940.109 | | \$10.550.417 | |
| Valor Total con IVA | | | | \$83.684.660 | | \$76.490.526 | |
| Diferencia que posiblemente genera un sobrecosto. | | | | | \$7.194.133 | | |

Fuente: Cuadro comparativo Contrato 088 de 2010.

Como se puede observar en el cuadro anterior, al comparar las ofertas presentadas al Hospital dentro del trámite del proceso contractual adelantado para el suministro de implementos de oficina, se muestra que la propuesta presentada por la Distribuidora La Florida era mas favorable para el Hospital, lo que evidencia un sobrecosto en algunos precios de los ofertados por el contratista Distribuidora Gimer Ltda., de conformidad con el mencionado cuadro.

Así las cosas, al establecerse un presunto sobrecosto en el Contrato 088 de 2010, se puede concluir que con la gestión adelantada por el Hospital se pudo ocasionar un detrimento al patrimonio público en SIETE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS (\$7.194.133), incumpliendo con lo estipulado en el artículo 6 de la Ley 610 de 2001 y en los artículos 34 y 35 del la Ley 734 de 2002.

3.5.6. En el mencionado contrato 088 de 2010, los items Cassette mini sony , paquete x 3, Chinchas caja, Fólder 1 ½”, Fólder 2½”, Gancho legajador caja x 20 platico y Pegante colbon kilo, no fueron cotizados por el oferente distribuidora La Florida; no obstante hacen parte del contrato objeto de análisis, lo que evidencia que en estos items el Hospital no consultó el mercado para ver cual era el precio mas favorable para la entidad.

Lo anterior evidencia la ausencia de verificación del análisis de las condiciones de mercado, lo que permite que sean los oferentes quienes establezcan el precio de los bienes y servicios que la entidad pretende adquirir, situación que atenta con la

correcta gestión fiscal, representada en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Incumpliendo lo consagrado en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

3.5.7. Con relación a la publicación de los contratos y de conformidad con la muestra seleccionada se determinó que el Hospital durante el año 2010 publicó los contratos con cuantía superior a 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

No obstante lo anterior, se encontró lo siguiente:

**CUADRO No.19
PUBLICACION DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS**

| | Orden de Prestación de Servicios No. 3193 de 2010 | Valores dejados de pagar por Concepto de Publicación | Orden de Prestación de Servicios No. 3073 de 2010 | Valores dejados de pagar por Concepto de Publicación | Orden de Prestación de Servicios No. 3039 de 2010 | Valores dejados de pagar por Concepto de Publicación | Orden de Prestación de Servicios No. 3097 de 2010 | Valores dejados de pagar por Concepto de Publicación |
|---|---|--|---|--|---|--|---|--|
| Principal | \$ 8.640.000 | | \$ 7.200.000 | | \$ 7.536.900 | | \$ 7.560.000 | |
| Adicción 1 | \$ 864.000 | | \$ 720.000 | | \$ 753.690 | | \$ 756.000 | |
| Adicción 2 | \$ 7.776.000 | | \$ 6.480.000 | | \$ 6.783.210 | | \$ 6.804.000 | |
| Adicción 3 | \$ 2.304.000 | | \$ 1.920.000 | | \$ 2.009.840 | | \$ 2.016.000 | |
| Adicción 4 | \$ 6.336.000 | \$ 208.000 | \$ 5.280.000 | | \$ 5.527.060 | | \$ 5.544.000 | |
| | \$ 25.920.000 | | \$ 7.200.000 | \$ 238.700 | \$ 7.536.900 | \$ 238.700 | \$ 11.340.000 | |
| Adicción 5 | \$ 8.640.000 | \$ 238.700 | \$ 28.800.000 | | \$ 30.147.600 | | \$ 34.020.000 | \$ 278.500 |
| Adicción 6 | \$ 4.320.000 | \$ 191.300 | \$ 3.600.000 | \$ 172.100 | \$ 3.768.450 | \$ 172.100 | \$ 3.780.000 | \$ 172.100 |
| Adicción 7 | \$ 4.320.000 | \$ 191.300 | \$ 3.600.000 | \$ 172.100 | \$ 3.768.450 | \$ 172.100 | \$ 3.780.000 | \$ 172.100 |
| Total | | \$ 829.300 | Total | \$ 582.900 | Total | \$ 582.900 | Total | \$ 622.700 |
| Valor total dejado de pagar por Concepto de Publicación de Conformidad con los valores restablecidos en la Resolución 464 de 2009 | | | | | \$ 2.617.800 | | | |

Fuente: Papeles de Trabajo Auditoría

Como se observa en el cuadro anterior en las ordenes de prestación de servicios 3193, 3073, 3039 y 3097, con las diversas adicciones que se realizaron se supero los 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2010, no obstante no se realizó la correspondiente publicación en la imprenta distrital.

En virtud de lo anterior se establece, que con la falta de publicación de las adicciones al las ordenes de prestación de servicios 3193, 3073, 3039 y 3097 de 2010, se pudo ocasionar un presunto daño al patrimonio público en cuantía de Dos Millones Seiscientos Diecisiete Mil Ochocientos Pesos (\$2.617.800). Incumpliendo lo consagrado en 60 de la Ley 190 de 1995, en el artículo 6 de la Ley 610 de 2001 y en los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.

3.5.8. De la verificación efectuada al Contrato de Concesión No. 116 de 1994 se establece que en el párrafo Segundo de la Cláusula Primera se acordó: “*El Concesionario adecuara y remodelará el sitio para la instalación de los equipos y correrán de cuenta del Concesionario todos los gastos y costos de preinstalación que fuesen necesarios, incluida la preinstalación eléctrica y la independización de este servicio. En cuanto al agua y demás servicios públicos, OIC continuara pagando la suma que las partes han determinado en le ejecución del contrato, de acuerdo al consumo*”.

Frente a lo anterior se requirió al Hospital para que acreditara el cumplimiento de la cláusula en mención, encontrando que no se ha independizado el servicio publico de energía del área entregada en concesión y que los pagos por concepto de servicios públicos que ha debido hacer la firma OIC durante los aproximadamente mas 16 años de ejecución contractual no se realizaron. Tampoco se evidencian actuaciones administrativas, por parte del ordenador del gasto y del supervisor del contrato, encaminadas a requerir el cumplimiento de la obligación contractual incumplida.

Es decir, que con el incumplimiento de la cláusula contractual, se puso en riesgo los recursos públicos por cuanto el Hospital durante los mas de 16 años que lleva en ejecución el presente contrato ha tenido que asumir el pago de los servicios públicos causados por el Concesionario y que este debió asumir de conformidad con lo acordado. Incumpliendo con lo establecido en el párrafo Segundo de la Cláusula Primera del Contrato 116 de 1994.

Durante el año 2010 el hospital tuvo vigentes 14, convenios docente asistenciales de conformidad con el siguiente:

**CUADRO 20
CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO**

| No. | UNIVERSIDAD | CONVENIO | FACULTADES | PROGRAMAS |
|-----|----------------------------|---|---------------------------|-----------|
| 1 | U. BOSQUE | Vigente: 2 años. Vence 1° abril 2008 prórrogas: 1) por 2 años hasta 1 abril 2010. 2) hasta 30 julio 2010. 3) hasta 30 noviembre. 4) 30 mayo 2011 | MEDICINA | PREGRADO |
| | | | | INTERNADO |
| | | | | POSGRADO |
| | | | ODONTOLOGÍA ENFERMERÍA | PREGRADO |
| | | | | POSGRADO |
| | | | | PREGRADO |
| 2 | U. DE LA SABANA | Vigente: 3 años. Vence agot/09 | MEDICINA | PREGRADO |
| | | | | INTERNADO |
| | | | ENFERMERÍA | PREGRADO |
| | | ENFERMERÍA | PREGRADO | |
| 3 | UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO | Hasta: 2 de octubre 2010. Prórroga: Hasta 2 abril 2013 | MEDICINA | PREGRADO |
| | | | | |

| No. | UNIVERSIDAD | CONVENIO | FACULTADES | PROGRAMAS |
|-----|-----------------------------|--|---|-----------------------|
| 4 | FUND. U. DEL ÁREA ANDINA | Vence 17 junio 2010. Prórrogas: 1) hasta 15 diciembre 2010 | TER RESPIRATORIA | PREGRADO |
| | | | INSTR. QUIRÚRGICA | PREGRADO |
| | | | ENFERMERÍA | PREGRADO |
| 5 | U. NAL DE COLOMBIA | Vigente por 3 años. Vence: 14 Junio 2010 | ENFERMERÍA | PREGRADO |
| | | | MEDICINA | PREGRADO |
| | | | MEDICINA | POSGRADO |
| 6 | U. SAN MARTÍN | Vigente : 09 junio 2010 | MEDICINA | POSGRADO |
| 7 | U. MAY. DE C/MARCA | Vigente de 10 agosto 2010 | BACTERIOLOGÍA | PREGRADO |
| 8 | U. MANUELA BELTRAN | Vigente de 10 sept 20010 | TERAPIAS - PSICOLOGÍA - ENFERM 13fst-13aud- 33 | PREGRADO POSGRADOS |
| 9 | Universidad de Boyacá | 10 de septiembre 2009 | MEDICINA | PROFESIONAL |

Fuente: Hospital Simón Bolívar

En la presente auditoria se realizó seguimiento a convenios suscritos con la Universidad del Bosque y la Universidad de la Sabana, en virtud de la cantidad de cupos en cada uno de los mencionados, al respecto se observa:

3.5.9. Revisada la supervisión que se realiza a los convenio, no se evidencia que la supervisión realice verificación financiera de los mencionado; como en el caso del suscrito con la Universidad del Bosque en el que se encuentra que la liquidación de la Retribución Económica a favor del Hospital de conformidad con la Cláusula Decimacuarta del convenio establece que se hará de conformidad con el anexo técnico que no pudo ser consultado en la presente auditoria por cuanto según certificación de la supervisión este no se encuentra; así mismo se evidencia que la liquidación es presentada por la universidad sin que se identifique que la supervisión realice verificación de los valores presentados en la misma.

Las anterior situación pone en riesgos la retribución económica generada en estos convenios para el hospital, Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.5.10 De la revisión efectuada a los Contratos de Prestación Servicios, se pudo observar que los objetos de los mencionados contratos se hace referencia directa a los cargos establecidos en la planta de personal del Hospital; es decir con esta disposición consagrada en las minutas de los contratos evaluados desconoce la naturaleza jurídica de la tipología contractual denominada "prestación de servicios", poniéndose en riesgos los recursos de la institución ante la eventualidad de posibles conflictos con los contratistas. Incumpliendo las consideraciones establecidas en la sentencia C-614 de 2009 proferida por la Corte Constitucional.

Post Contractual

Se evidencia que en las minutas de los contratos seleccionados en la muestra se establece la cláusula de liquidación de los contratos la que se realizara dentro de los 4 meses siguientes a la ejecución contractual, verificándose que los contratos revisados no han sido liquidados no obstante la entidad se encuentra en terminó para realizar este procedimiento.

3.6. EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

3.6.1. Evaluación al Plan de Desarrollo

El Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 308 del 9 de Junio de 2008 aprobó el Plan de Desarrollo denominado *“Bogotá Positiva para vivir mejor”* para el periodo *2008 - 2011*, en consonancia de lo anterior el Hospital adoptó el Plan de Desarrollo Institucional mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 17 del 22 de octubre de 2009, lo que evidencia que la gerencia del Hospital tuvo en la vigencia 2010 una herramienta de planeación que le permitiera desarrollar los objetivos estratégicos de la entidad, de acuerdo a la adopción del plan de gestión de 2010 mediante tres componentes básicos: 1. Gestión Gerencial y Estratégica. 2. Gestión de la Prestación de Servicios de Salud. 3. Gestión Administrativa.

Es así como se evidencia que el Hospital demuestra conocimiento de los lineamientos trazados en el Plan de Desarrollo Distrital sobre los cuales tiene ingerencia este; en tal sentido se evidenció que el Hospital contempló a través del Plan Operativo anual de inversiones en la vigencia fiscal 2010 el Proyecto denominado *“Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria el cual hace parte del objetivo estructurante del Plan de Desarrollo “Ciudad de Derechos”*, con una apropiación presupuestal de \$41.605.194.928; no obstante es preciso aclarar que este proyecto no contó con ejecución presupuestal durante la vigencia auditada.

Proyectos de Inversión

En la Vigencia 2010 el Hospital contó con un presupuesto de gastos de \$157.256.446.476, de los cuales el 57,5% correspondía a gastos de operación, el 15,73% como gastos de funcionamiento y 26.7% gastos de inversión de conformidad con el siguiente cuadro :

CUADRO N. 21

| % EJECUCION COMPROMISO PRESUPUESTAL, GIROS Y PARTICIPACION VIGENCIA 2010 | | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------|-------|----------------|-------|--------|
| Cifras en pesos | | | | | | |
| COMPONENTE | Apropiación Disponible 2010 | COMP | %EJEC | GIROS | %EJEC | % PART |
| TOTAL GASTOS | 157.256.446.476 | 113.723.796.782 | 72.32 | 90.924.349.437 | 79.95 | 100.0 |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 24.475.098.358 | 23.949.623.411 | 96.79 | 21.152.537.090 | 88.32 | 15.73 |
| GASTOS DE OPERACIÓN | 90.434.195.695 | 89.257.377.236 | 98.70 | 69.487.755.925 | 77.85 | 57.5 |
| INVERSION | 42.077.152.423 | 516.796.135 | 1.23 | 284.056.422 | 54.96 | 26.7 |
| Inversión Directa | 41.605.194.928 | 44.838.640 | 0.11 | 3.340.800 | 7.45 | 98.87 |
| BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR | 41.605.194.928 | 44.838.640 | 0.11 | 3.340.800 | 7.45 | 98.87 |
| Objetivo Estructurante CIUDAD DE DERECHOS | 41.605.194.928 | 44.838.640 | 0.11 | 3.340.800 | 7.45 | 98.87 |
| Programa FORTALECIMIENTO Y PROVISION DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 41.605.194.928 | 44.838.640 | 0.11 | 3.340.800 | 7.45 | 98.87 |
| Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria | 41.605.194.928 | 44.838.640 | 0.11 | 3.340.800 | 7.45 | 98.87 |
| Infraestructura | 40.600.496.692 | 0 | 0 | 0 | 0 | 96.49 |
| Dotación | 1.004.698.236 | 44.838.640 | 4.46 | 3.340.800 | 7.45 | 2.38 |
| CUENTAS POR PAGAR INVERSION POSITIVA BOGOTÁ | 471.957.495 | 471.957.495 | 100 | 280.715.622 | 59.48 | 1.12 |

Fuente: Información Reportada en Sivicof.

En anterior cuadro nos permite observar que del presupuesto total de gastos el Hospital comprometió el 72.32% y giro el 79.95%, resaltándose que del presupuesto de Inversión solo se comprometió el 1.23% y se giro el 54.96%, porcentaje bajo debido a la falta de ejecución del proyecto de Reposición de la Infraestructura Hospitalaria. Así mismo se establece que el Hospital durante la vigencia auditada giro el 59.48% de la cuentas por pagar.

Con referencia a los ingresos el Hospital durante el año 2010 contó con un presupuesto definitivo de \$113.888.299.461 del cual se recaudo el 88% quedando un saldo por recaudar correspondiente al 12% del presupuesto definitivo.

CUADRO 22
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS

| DESCRIPCIÓN | 2009 | | | | 2010 | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------------------|------------------------|-------------|-----------------------|
| | PPTO DEF. | RECAUDO | % RECAUDO | SALDO X RECAUDAR | PPTO DEF. | RECAUDO | % RECAUDO | SALDO X RECAUDAR |
| Venta de Servicios | 94.819.102.137 | 84.167.126.949 | 88,8 | 10.651.975.188 | 113.888.299.461 | 100.050.286.818 | 88,0 | 13.838.012.643 |
| FFDS - Atención vinculados | 38.251.123.015 | 39.927.211.673 | 104,4 | -1.676.088.658 | 56.199.851.911 | 46.970.409.831 | 84,0 | 9.229.443.080 |
| FFDS – PIC | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 |
| FFDS - APH | 1.213.407.101 | 825.324.712 | 68,0 | 388.082.389 | 1.151.000.000 | 1.215.936.080 | 106,0 | -64.936.080 |
| FFDS – P Y P Afiliados Régimen Subsidiado | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 |
| FFDS - Venta de servicios sin de situación de fondos | 7.675.411.933 | 7.675.411.933 | 100,0 | 0 | 7.554.482.374 | 7.554.482.374 | 100,0 | 0 |
| FFDS - Otros ingresos | 998.161.291 | 994.720.934 | 99,7 | 3.440.357 | 0 | 0 | | 0 |
| Régimen contributivo - EPS | 3.609.715.925 | 3.137.123.889 | 86,9 | 472.592.036 | 1.368.516.790 | 2.341.528.442 | 171,0 | -973.011.652 |
| Régimen Subsidiado Capitado | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 |
| Régimen Subsidiado no Capitado | 11.660.141.128 | 5.769.660.207 | 49,5 | 5.890.480.921 | 12.574.807.924 | 8.703.904.795 | 69,0 | 3.870.903.129 |
| ECAT | 1.504.370.122 | 1.198.006.863 | 79,6 | 306.363.259 | 1.000.000.000 | 2.719.982.879 | 272,0 | -1.719.982.879 |
| FOSYGA | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 500.000.000 | 9.986.300 | 2,0 | 490.013.700 |
| Cuotas de recuperación y copagos | 3.434.283.383 | 2.621.464.706 | 76,3 | 812.818.677 | 1.800.000.000 | 2.533.918.492 | 140,8 | -733.918.492 |
| Otras IPS | 107.397.871 | 79.310.094 | 73,8 | 28.087.777 | 150.000.000 | 28.406.672 | 18,9 | 121.593.328 |
| Particulares | 532.000.000 | 232.407.150 | 43,7 | 299.592.850 | 150.531.532 | 258.837.541 | 171,9 | -108.306.009 |
| Fondo de Desarrollo Local | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 |
| Entes territoriales | 2.067.256.768 | 1.535.163.576 | 74,3 | 532.093.192 | 2.244.148.000 | 2.604.373.269 | 116,1 | -360.225.269 |
| Otros pagadores por venta de servicios | 2.021.833.600 | 973.491.784 | 48,1 | 1.048.341.816 | 1.000.000.000 | 780.144.128 | 78,0 | 219.855.872 |
| Cuentas por cobrar por venta de servicios | 21.744.000.000 | 19.197.829.428 | 88,3 | 2.546.170.572 | 28.194.960.930 | 24.328.376.015 | 86,3 | 3.866.584.915 |
| FFDS | 3.823.338.761 | 2.820.261.760 | 73,8 | 1.003.077.001 | 5.674.608.628 | 5.830.561.641 | 102,7 | -155.953.013 |
| Régimen contributivo - EPS | 2.560.341.003 | 2.126.560.398 | 83,1 | 433.780.605 | 3.341.610.988 | 1.519.930.863 | 45,5 | 1.821.680.125 |
| Régimen Subsidiado | 9.619.143.873 | 8.148.540.717 | 84,7 | 1.470.603.156 | 12.192.350.416 | 8.092.888.033 | 66,4 | 4.099.462.383 |
| ECAT | 1.000.000.000 | 746.472.197 | 74,6 | 253.527.803 | 1.100.000.000 | 709.808.756 | 64,5 | 390.191.244 |
| FOSYGA | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 544.572.359 | 23.526.925 | 4,3 | 521.045.434 |
| Fondo de Desarrollo Local | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 |
| Entes territoriales | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 3.576.168.390 | 6.310.599.987 | 176,5 | -2.734.431.597 |
| Otros pagadores por venta de servicios | 4.741.176.363 | 5.355.994.356 | 113,0 | -614.817.993 | 1.765.650.149 | 1.841.059.810 | 104,3 | -75.409.661 |

Fuente: Ejecución Presupuestal 2010 – Hospital Simón Bolívar

Del comparativo realizado los ingresos del Hospital durante el año 2009 y 2010, se observa:

Durante el año 2010 la venta de servicios en términos generales presentó un incremento del 20% en comparación con la vigencia anterior, el porcentaje de recaudo se mantuvo estable en las dos vigencias comparadas, el recaudo en el Régimen Subsidiado No Capitado aumentó en 20%.

La venta de servicios al Fondo Financiero aumentó durante la vigencia auditada en un 68%, pero disminuyó el recaudo en un 20%, al respecto es preciso observar que llama la atención el aumento de la venta de servicios a vinculados siendo que la política de salud apunta a un aseguramiento universal.

La venta de servicios al régimen contributivo presenta una disminución del 62% con relación a la vigencia 2009, lo que implica que el Hospital durante el periodo auditado perdió mercado dentro del mencionado régimen; lo que conduce a generar una alerta en el mercado realizado por la institución.

En las descripciones Ventas de Servicios entre las cuales se encuentran FFDS – APH, Régimen Contributivo EPS, ECAT, Cuotas de recuperación y copagos, particulares, entes territoriales; Cuentas por cobrar por ventas de servicios entre ellas FFDS y entes territoriales se presentó una sobre ejecución presupuestal como se evidencia en el siguiente:

CUADRO 23

| DESCRIPCIÓN | 2010 | | | |
|----------------------------------|---------------|---------------|-----------|------------------|
| | PPTO DEF. | RECAUDO | % RECAUDO | SALDO X RECAUDAR |
| Venta de Servicios | | | | |
| FFDS - APH | 1.151.000.000 | 1.215.936.080 | 106,0 | -64.936.080 |
| Régimen contributivo - EPS | 1.368.516.790 | 2.341.528.442 | 171,0 | -973.011.652 |
| ECAT | 1.000.000.000 | 2.719.982.879 | 272,0 | -1.719.982.879 |
| Cuotas de recuperación y copagos | 1.800.000.000 | 2.533.918.492 | 140,8 | -733.918.492 |
| Particulares | 150.531.532 | 258.837.541 | 171,9 | -108.306.009 |
| Entes territoriales | 2.244.148.000 | 2.604.373.269 | 116,1 | -360.225.269 |
| FFDS | 5.674.608.628 | 5.830.561.641 | 102,7 | -155.953.013 |
| Entes territoriales | 3.576.168.390 | 6.310.599.987 | 176,5 | -2.734.431.597 |

| DESCRIPCIÓN | 2010 | | | |
|--|---------------|---------------|-----------|------------------|
| | PPTO DEF. | RECAUDO | % RECAUDO | SALDO X RECAUDAR |
| Otros pagadores por venta de servicios | 1.765.650.149 | 1.841.059.810 | 104,3 | -75.409.661 |
| Total | | | | -8.475.155.478 |

Fuente: Información Reportada en Sivicof

Con el Acuerdo 17 de 2009, se establecieron los objetivos corporativos del plan de desarrollo del hospital los cuales son: Calidad, Oportunidad, Accesibilidad, Productividad y Eficiencia, destinándose como objetivo líder el de Calidad; así mismo se consagró el direccionamiento estratégico con la misión, visión, principios y valores y una política de calidad.

En el “Desdoblamiento de los Objetivos del Plan” se observa:

Objetivo: 1. Incrementar la producción del hospital en los servicios en un 5% en cada uno de los años del plan, (2008, 2009 y 2010), tomando como base la producción del año 2007, este objetivo fue modificado por la Junta Directiva del Hospital mediante Acuerdo 024 del 27 de octubre de 2010 .

CUADRO 24
PROYECCIÓN DE INDICADORES DEL HOSPITAL 2010 COMPARADO CON 2009

| INDICADOR | META 2009 PDI | REALIZADO 2009 | % CUMPLIM. | META 2010 PDI | META 2010 PDI Ajustada | REALIZADO 2010 | % CUMPLIM META 2010 PDI | % META 2010 PDI Ajustada |
|-----------------------------|---------------|----------------|------------|---------------|------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|
| Camas disponibles | 390 | 362 | 92,82 | 354 | 354 | 326 | 92,09 | 92,09 |
| Egresos Hospitalarios | 21.800 | 16.893 | 77,49 | 22.890 | 17.600 | 18.402 | 80,39 | 104,56 |
| Días cama ocupados | 127.131 | 110.337 | 86,79 | 133.488 | 107.846 | 101.841 | 76,29 | 94,43 |
| Días cama disponibles | 141.368 | 132.286 | 93,58 | 148.436 | 129.210 | 118.972 | 80,15 | 92,08 |
| Días de estancia por egreso | 131.857 | 110.337 | 83,68 | 138.450 | 107.846 | 101.841 | 73,56 | 94,43 |
| Consulta externa | 149.539 | 138.019 | 92,30 | 157.016 | 127.000 | 130.039 | 82,82 | 102,39 |
| Consulta de urgencias | 58.016 | 61.619 | 106,21 | 60.917 | 66.718 | 65.539 | 107,59 | 98,23 |
| Actividades de Odontología | 24.738 | 21.122 | 85,38 | 25.975 | 18.718 | 16.685 | 64,23 | 89,14 |
| Partos atendidos | 3.250 | 1.696 | 52,18 | 3.413 | 1671 | 1.600 | 46,88 | 95,75 |
| Exámenes de laboratorio | 462.347 | 519.615 | 112,39 | 485.464 | 550.000 | 546.256 | 112,52 | 99,32 |
| Cirugías realizadas | 17.259 | 13.745 | 79,64 | 18.121 | 13.500 | 13.745 | 75,85 | 101,81 |
| Sesiones de terapia | 161.556 | 135.626 | 83,95 | 169.634 | 150.000 | 151.982 | 89,59 | 101,32 |

Fuente: Oficina planeación – Hospital Simón Bolívar

CUADRO 25
PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL COMPARADA VIGENCIA 2009 Y 2010

| INDICADOR | REALIZADO 2009 | REALIZADO 2010 | Diferencia % |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Camas disponibles | 320 | 326 | 1,88 |
| Egresos Hospitalarios | 16.893 | 18.402 | 8,93 |
| Días cama ocupados | 98.446 | 101.841 | 3,45 |
| Días cama disponibles | 116.836 | 118.972 | 1,83 |
| Días de estancia por egreso | 98.446 | 101.841 | 3,45 |
| Consulta externa | 138.019 | 130.039 | -5,78 |
| Consulta de urgencias | 61.619 | 65.539 | 6,36 |
| Actividades de Odontología | 21.122 | 16.685 | 21,1 |
| Partos atendidos | 1.696 | 1.600 | -5,66 |
| Exámenes de laboratorio | 519.615 | 546.256 | 5,13 |
| Cirugías realizadas | 13.745 | 13.745 | 0 |
| Sesiones de terapia | 135.626 | 151.982 | 12,06 |

Fuente: Oficina planeación – Hospital Simón Bolívar

De conformidad con lo observado en el cuadro anterior se establece que el Hospital durante el año 2010 en comparación con el año 2009 disminuyó su producción en la consulta externa en un -5.78 y en partos atendidos -5,66, en los otros indicados como se puede observar hubo crecimiento.

CUADRO 26
PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL COMPARADA VIGENCIA 2009 Y 2010

| INDICADOR | META 2010 PDI | META 2010 PDI Ajustada | REALIZADO 2010 | % CUMPLIM META 2010 PDI | % META 2010 PDI Ajustada | Diferencia % |
|-----------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Camas disponibles | 354 | 354 | 326 | 92,09 | 92,09 | 0,00 |
| Egresos Hospitalarios | 22.890 | 17.600 | 18.402 | 80,39 | 104,56 | -24,16 |
| Días cama ocupados | 133.488 | 107.846 | 101.841 | 76,29 | 94,43 | -18,14 |
| Días cama disponibles | 148.436 | 129.210 | 118.972 | 80,15 | 92,08 | -11,93 |
| Días de estancia por egreso | 138.450 | 107.846 | 101.841 | 73,56 | 94,43 | -20,87 |
| Consulta externa | 157.016 | 127.000 | 130.039 | 82,82 | 102,39 | -19,57 |
| Consulta de urgencias | 60.917 | 66.718 | 65.539 | 107,59 | 98,23 | 9,35 |
| Actividades de Odontología | 25.975 | 18.718 | 16.685 | 64,23 | 89,14 | -24,90 |
| Partos atendidos | 3.413 | 1671 | 1.600 | 46,88 | 95,75 | -48,87 |
| Exámenes de laboratorio | 485.464 | 550.000 | 546.256 | 112,52 | 99,32 | 13,20 |
| Cirugías realizadas | 18.121 | 13.500 | 13.745 | 75,85 | 101,81 | -25,96 |
| Sesiones de terapia | 169.634 | 150.000 | 151.982 | 89,59 | 101,32 | -11,73 |

Fuente: Oficina planeación – Hospital Simón Bolívar

3.6.1.1 Como se puede evidenciar en el anterior cuadro el Hospital presenta una diferencia negativa entre lo realizado y las metas consagradas en el Plan de Desarrollo Institucional inicialmente aprobado y las modificadas realizadas el 27 de octubre de 2010; es decir la tardía modificación a las metas del plan de desarrollo relacionadas con la productividad del Hospital para el año 2010, no permite evaluar de manera objetiva el cumplimiento de las mencionadas metas. Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

Dentro del Seguimiento efectuado al Objetivo 2., al Objetivo 3. al Objetivo 4 se observa:

CUADRO 27
EJECUCION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2010

| OBJETIVOS | | METAS | CUMPLIMIENTO % |
|----------------------------|--|-------|-----------------------|
| 2 | Para el mejoramiento de la calidad con enfoques hacia el cliente y su mejoramiento continuo, se tienen previstas las siguientes líneas de acción, las cuales en buena medida obedecen a los objetivos generales de la institución. | | No se pudo Evidenciar |
| Objetivo Especifico | | | |
| | a. Mejorar la calidad del proceso de atención en salud de la entidad mediante la generación de una cultura de la calidad y la implementación y mantenimiento de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad. | 4 | |
| | b. Implementar la cultura de la Calidad | 2 | |
| | c. Actualización y atención de los requerimientos y necesidades de los usuarios, proveedores, clientes, comunidad y entorno. | 1 | |
| | d. Implementar un sistema de información que permita contar con la Historia Clínica sistematizada, así como con todos los módulos de apoyo financiero y administrativo. | 2 | |
| | e. Mejorar la efectividad de los servicios. | 4 | |
| 3 | La accesibilidad o facilidad para poder acceder a los servicios de salud del hospital, tal como lo definió, debe corresponder a la capacidad de los usuarios para obtener y buscar la atención, y a la forma que el hospital organiza sus servicios para garantizar la atención a la población de manera oportuna, integral y amable, disminuyendo barreras de acceso y orientando de la mejor forma al usuario. | | No se pudo Evidenciar |
| Objetivo Especifico | | 25 | |
| | a. Gestión de quejas y reclamos y aumento de la satisfacción de los usuarios. | 2 | |
| | b. Estimular la atención humanizada | 1 | |
| | c. Empoderamiento del usuario y sus formas asociativas a través del desarrollo del sistema de información de calidad. | 1 | |
| | d. Desarrollo de estrategias para lograr que la situación de salud como social se resuelva de acuerdo a las herramientas disponibles (DAPS, ICBF). | 1 | |

| OBJETIVOS | | METAS | CUMPLIMIENTO % |
|----------------------------|---|-------|-----------------------|
| 4 | Este objetivo esta basado en la gestión que realice el hospital para obtener los mejores resultados con la menor cantidad de recursos posible, o el máximo de resultados al menor costo posible, sin perjuicio de la atención al usuario y de la calidad de la misma logrando así la sostenibilidad financiera de la institución. | | No se pudo Evidenciar |
| Objetivo Especifico | | | |
| | a. Garantizar los ingresos a través de la facturación, recaudo y comercialización necesaria para la sostenibilidad. Contención y racionalización del gasto interno, tanto asistencial como administrativo. | 4 | No se pudo Evidenciar |
| Total | | | |

Fuente: Plan de Desarrollo Institucional

3.6.1.2. Durante el proceso auditor, no se encontró que se lleve un consolidado de control y seguimiento del cumplimiento de los objetivos y las metas consagradas en el Plan de Desarrollo Institucional, lo que les impide realizar seguimiento. Incumpliendo lo consagrado en los literales a) y c) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

De la verificación a los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional se evidencia que durante el año 2010 y en la actualidad a pesar de los recursos invertidos en infraestructura y dotación en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, tal como se había observado en auditorias anteriores realizadas por este ente de control, sólo presta el servicio de rehabilitación, las instalaciones de la Clínica están siendo subutilizadas, adicional a esto no se evidencian herramientas de planeación para formular un proyecto que permita su puesta en funcionamiento en aras de utilizar todo el recurso brindado por esta sede.

Plan Operativo Anual - POA (PLAN DE ACCION 2010)

3.6.1.3. Durante el proceso auditor se pudo evidenciar que de conformidad con la estructura orgánica de la entidad formuló 43 Planes Operativos anuales así: Oficinas Asesoras 6; Subgerencia Científica 40; Subgerencia Administrativa 9 y Subgerencia Financiera y Comercial 8; no obstante se encontró que el hospital durante el año 2010 no aprobó los planes operativos anuales, así mismo no se encontró evaluación y seguimiento de los mismos. Incumplimiento de las funciones de la gerencia del hospital estipuladas en los literales b y c del artículo 20 del Acuerdo 17 de 1997 y los literales b y c del artículo 21 del Acuerdo 006 de 1998 y por parte de la Junta Directiva las funciones consagradas en el numeral 3 del artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997 y el literal c del artículo 16 del Acuerdo 06 de 1998 "*Estatutos del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE*".

Estadísticas

3.6.1.4. De la revisión de la información enviada por el Hospital, al realizar un análisis de los POA del área asistencial y tal como lo había observado este ente de control en la pasada auditoria, se evidencia que el área de planeación del hospital sigue tomando para desarrollar las estadísticas de producción de la consulta externa el dato de consulta asignada vs consulta realizada, no lo hicieron sobre el dato consulta programada como debe ser, lo que evidencia que las estadísticas presentadas por la entidad no muestran la realidad de la producción de consulta externa del hospital. Contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.

De conformidad con el siguiente:

CUADRO 28

| Consolidado Consulta Externa Hospital Simón Bolívar. | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------|---------------|------------|---------------------|----------------------|------------|
| Consulta Programada | Consulta Asignada | Consulta Realizada | No Asistencia | Canceladas | Número de Procedim. | Oportunidad de citas | Total Días |
| 185.130 | 164.966 | 130.039 | 27.660 | 8.166 | 46.074 | 19 | 3.067.301 |

Fuente: Oficina Planeación Hospital Simón Bolívar

En el anterior cuadro se observa que la consulta interna programada y la asignada durante la vigencia 2010, es superior a la a la establecida tanto el en el Plan de Desarrollo Institucional inicial como en el modificado.

Plan de Gestión de la Gerencia

Mediante Acuerdo 16A del 18 de agosto de 2010, se aprobó y evaluó el Plan de Gestión del Gerente correspondiente al período comprendido entre el 4 de enero y 30 de junio de 2010, obteniendo una calificación total de 3.73. Igualmente, con el Acuerdo No. 0003 del 16 de marzo de 2011, se aprobó y evaluó el Plan de Gestión del Gerente correspondiente al segundo semestre del año 2010, obteniendo una calificación total de 3.93.

Se realizó una comparación de las estadísticas entregadas por el Área de Planeación del Hospital en donde se encontró lo siguiente:

CUADRO 29
INDICADORES DE OPORTUNIDAD

| INDICADOR | 2009 | 2010 | Variación % 2009/2010 |
|---|-----------------|-----------------|--------------------------|
| | PROMEDIO AÑO | PROMEDIO AÑO | |
| Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Medicina Interna. | 30,0 | 30.2 | 0,67% |
| Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Ginecología y Obstetricia | 11,5 | 13 | 13,04% |
| Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Pediatría | 9,4 | 10 | 6,38% |
| Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Cirugía General | 7,5 | 5.8 | -22,67% |
| Proporción de cancelación de cirugía programada | 5,6 | 4 | -28,57% |
| Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias | 28,1 | 23.2 | -17,44% |
| Oportunidad en la Atención en servicios de Imagenología. | 1,9 | 2.0 | 5,26% |
| Oportunidad en la realización de cirugía programada | 8,2 | 7.5 | -8,54% |
| Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados | 0,5 | 0.3 | -40,00% |
| Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas. | 3,1 | 3.3 | 6,45% |
| Tasa de Infección intrahospitalaria. | 3,9 | 3.3 | -15,38% |
| Proporción de vigilancia de Eventos adversos. | 85,5 | 100 | 16,96% |

Fuente: Área de Planeación – Estadísticas – Hospital Simón Bolívar.

El anterior cuadro muestra que los indicadores de calidad en general presentan mejoría al realizar la comparación con la vigencia anterior.

CUADRO 30
INDICADORES DE CALIDAD

| CALIDAD | 2009 | 2010 | Variación % 2009/2010 |
|---|------|------|--------------------------|
| NUMERO DE MUERTES MENOR 48 H | 86 | 115 | 33,72% |
| NUMERO DE MUERTES MAYOR 48 H | 524 | 600 | 14,50% |
| NUMERO DE MUERTES TOTAL HOSPITALIZACION NIÑOS Y ADULTOS | 596 | | |
| MUERTES SERVICIO DE URGENCIAS < 24 HORAS | 137 | 180 | 31,39% |

| CALIDAD | 2009 | 2010 | Variación % 2009/2010 |
|--|-------|-------|--------------------------|
| MUERTES SERVICIO DE URGENCIAS > 24 HORAS | 0,0 | 0 | |
| MUERTES SERVICIO DE URGENCIAS TOTAL | 137 | 188 | 37,23% |
| MUERTES TOTAL URG Y HOSPITALIZACION | 733 | 904 | 23,33% |
| NUMERO DE NACIDOS VIVOS | 1.682 | 1588 | -5,59% |
| NUMERO DE MUERTES MATERNAS | 3 | 5 | 66,67% |
| NUMERO DE MUERTES PERINATALES TOTAL | 19 | 20 | 5,26% |
| RAZON DE MORTALIDAD PERINATAL x 100 | 2,6 | | |
| NUMERO DE CIRUGIAS PROGRAMADAS | 9.889 | 9.004 | -8,95% |
| NUMERO DE CIRUGIAS CANCELADAS | 575 | 361 | -37,22% |
| % CIRUGIA CANCELADA | 5,8 | 4 | -33,33% |

Fuente: Área de Planeación – Estadísticas – Hospital Simón Bolívar.

3.6.2. EVALUACION AL BALANCE SOCIAL

Teniendo en cuenta que el Balance Social es un demostrativo de las acciones realizadas por una entidad para mejorar una o varias problemáticas identificadas y los cambios logrados en la atención de las mismas, se puede concluir que el Balance Social presentado por el Hospital para la vigencia 2010, no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar en los términos establecidos en la metodología, la totalidad de los componentes con cada uno de sus numerales, conclusión que se dio por las siguientes razones:

Reconstrucción del problema social

Identificación del problema: El Hospital presenta como problema social “Disminuir índices de morbilidad y mortalidad de los usuarios y usuarias que asisten al hospital para mejorar sus condiciones de salud”, Inicialmente se observa que la definición del problema social es ambigua por cuanto no se establecieron los grupos etáreos o poblacionales que se enmarcaron en la problemática planteada.

Por otra parte, no se evidencia relación de causalidad entre la causa y el efecto, dado que el problema social no está amalgamado con el diagnóstico. Para este efecto es imprescindible identificar los principales factores de riesgo que determinan dicha problemática, lo que significa conocer la relación entre las condiciones de vida de una población y la morbilidad de la misma por enfermedades.

Las variables que se pueden considerar cuando se formula una problemática social pueden estar relacionadas directamente con diagnóstico de las enfermedades, cantidad de convivientes y habitaciones para dormir con el fin de

calcular el hacinamiento, tipo de vivienda, características del suministro del agua de consumo, disposición de residuales, entre otros.

Identificación de las causas y efectos: La entidad en este punto establece la complejidad de las situaciones sociales de la ciudad, la cual está dada por el aumento de la población en la capital del país, a causa del desplazamiento desde otras regiones y no determina un perfil de la situación de salud de la población objetivo, teniendo como referencia la relación entre salud y condiciones de vida e inequidades socio sanitarias. En términos generales, no existe un análisis para determinar aquellas enfermedades que se presentan en forma reiterada y que permitan establecer que se consideran como las mas frecuentes y principales causas de morbilidad de una población.

Por otra parte, el hospital determina grupos etéreos por patologías, pero no establece grupos de población potencial en la localidad, ni cuantos pretendía atender en el 2010. Realiza una clasificación mórbida, pero sin determinar que cantidad de personas proyectaron atender y a cuantos se les brindo atención medica para disminuir la problemática social y establecer índice de cobertura. Tampoco señala o establece estratos sociales (Usaquén tiene varios), grados de escolaridad, género, lo que dificulta deducir si su gestión social estuvo dirigida hacia donde debía.

Focalización: Sigue siendo vaga la identificación individual poblacional, dado que no hace referencia a la localidad, sino a la población total de la ciudad.

Actores que intervienen en el problema: En este numeral, el hospital no se incluye como actor importante del sistema de la salud y su importancia esta dada en el hecho de que es la Institución Prestadora de los servicios de salud.

Instrumentos operativos para la atención de los problemas sociales

A nivel de la Administración: No se tuvieron en cuenta la totalidad de los instrumentos operativos mínimos que se deben relacionar para establecer la desagregación y coherencia con la solución del problema y la operatividad de la política.

A nivel de la Entidad: No se tuvieron en cuenta la totalidad de los instrumentos operativos mínimos que se deben relacionar para establecer la desagregación y coherencia con la solución del problema y la operatividad de la política.

Metas formuladas en los proyectos y/o acciones: Las metas a que se refiere la metodología del balance social están relacionadas con aquellas que como entidad se propone para disminuir los índices de la problemática formulada y no las metas

que se deben cumplir en desarrollo de la misión institucional del Hospital en una determinada vigencia fiscal. Es importante tener en cuenta que los logros que se obtengan se puedan medir cuantitativa y cualitativamente.

Presupuesto asignado: Para este numeral, la metodología del Balance Social es clara cuando indica que el presupuesto que se debe desagregar no es la ejecución presupuestal del hospital en cumplimiento de su misión institucional, si no aquel que específicamente utilizó para disminuir los índices de mortalidad y morbilidad planteada como problema social. En conclusión, establecer a cuánto ascendió la inversión de toda la clasificación mórbida.

Población o unidades de focalización objeto de atención: En este numeral, el hospital esta relacionando la población atendida en cumplimiento de su misión y no determina el número de personas que proyecto atender y a los que realmente se les brindó atención médica específicamente para disminuir el problema enunciado.

Resultados en la transformación de problemas

Niveles de cumplimiento: Los resultados presentados están dados de acuerdo con el deber ser del hospital y no forma parte de la solución a la problemática que padece la población de la localidad, que como se dijo antes no está definida.

Indicadores: Los indicadores presentados de la gestión administrativa y lo que se debe hacer siempre, no tiene nada que ver con el balance social, específicamente con los resultados alcanzados a fin de mitigar la problemática planteada.

Presupuesto Ejecutado: En este numeral de presupuesto ejecutado se debe hacer alusión de lo que se invirtió en disminuir los índices de morbimortalidad, como también, establecer el costo per cápita de cada intervención. (Por persona en cada patología y por edad). Muy distinta de la ejecución presupuestal del hospital en la vigencia 2010, en el ejercicio de su competencia.

Limitaciones y problemas del proyecto: Se están presentando las limitaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no aquellas que no permitieron dar solución a la problemática presentada, la cual consiste en disminuir los índices de morbimortalidad de la población del país.

Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema: Se están relacionando los logros y la gestión alcanzada por la entidad como producto de su misión institucional, pero no expresan los logros en términos de indicadores que determinen que se disminuyo el índice de morbimortalidad de la población que se proyecto atender, tal como quedo formulado el problema social.

Población o unidades de focalización atendidas, sin atender y que requieren al bien o servicio al final de la vigencia: El hospital determina grupos etáreos por patologías, pero no establece grupos de población potencial en la localidad, ni cuantos pretendía atender en el 2010. Realiza una clasificación mórbida, pero sin determinar que cantidad de personas proyectaron atender y a cuantos se les brindo atención medica para disminuir la problemática social y establecer índice de cobertura. Tampoco señala o establece estratos sociales (Usaquen tiene varios), grados de escolaridad, género, lo que dificulta deducir si su gestión social estuvo dirigida hacia donde debía.

Diagnostico final del problema: No se determinó

3.6.2.1. Por los resultados obtenidos de la evaluación efectuada al Balance Social presentado por el Hospital Simón Bolívar, III Nivel ESE, en la cuenta rendida a diciembre 31 de 2010, se concluye que la entidad por tercer año consecutivo, no ha presentado el respectivo informe de acuerdo con la Resolución No. 034 de 2009 “*Metodología para la presentación del Informe de Balance Social*”, lo que indica que se ha hecho caso omiso de los requerimientos que se han venido haciendo por parte de esta Contraloría, como producto de las auditorias regulares practicadas en las ultimas vigencias, para que la presentación del Balance cumpla con lo estipulado en la normatividad vigente.

Lo anterior conduce a formular nuevamente un hallazgo administrativo, por el incumplimiento de la Resolución No. 034 de 2009, expedida por la Contraloría de Bogotá.

3.6.3 EVALUACIÓN AL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

El Plan de Maestro de Equipamiento en Salud (PMES) corresponde a la Secretaría Distrital de Salud como ente rector a nivel distrital, se ejecuta a través de las direcciones administrativa, de desarrollo de servicios y e planeación y sistemas de la SDS

Para el Distrito Capital se adoptó mediante el Decreto 318 de 2006, el cual establece los plazos de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2019, estipulando el corto plazo desde la fecha de publicación hasta el 2008; el mediano plazo, hasta el 2012; y largo plazo, hasta el 2019. A través del Hospital Simón Bolívar se ejecutan los siguientes proyectos planteados en el PMES:

El Proyecto “*Reposición construcción de infraestructura del Hospital Simón Bolívar con el fin de dar cumplimiento a los estándares de habilitación Bogotá D. C.*” La entidad ha realizado en tres ocasiones convocatorias publicas para realizar

contratación, “pero por tener que ajustar los pliegos en circunstancias técnicas el hospital ha tenido que declararlas desiertas.

Para el desarrollo de este proyecto la Secretaria Distrital de Salud Fondo Financiero Distrital de Salud celebro el convenio 1100 del 28 de agosto de 2009 con el Hospital Simón Bolívar cuyo objeto es el de cuyo objeto es aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesaria para la ejecución del proyecto de inversión denominado “*Reposición construcción de la infraestructura del hospital, para dar cumplimiento a los estándares de habilitación, consistente en la ejecución de los estudios técnicos, ejecución de obra e interventoría y dotación*”, con el fin de fortalecer la oferta publica de servicios de salud, por valor de \$60.054.807.451 durante la vigencia 2010 la suma de \$37.555.327.241 con certificado de disponibilidad presupuestal No. 9 del 21 de agosto e 2010 con un plazo de ejecución de 24 meses.

De acuerdo al informe de gestiones administrativas para la reposición construcción de la infraestructura del hospital Simón Bolívar, la entidad ha realizado, tres convocatorias públicas para realizar la contratación, presentando ajustes en los pliegos de condiciones, en circunstancias técnicas el hospital ha tenido que declararlas desiertas.

De conformidad con el informe anterior, suministrado por el Hospital, “*me permito manifestar que no existen contratos celebrados durante el año 2010, con ocasión al proyecto de Reposición Construcción de la Infraestructura del Hospital Simón Bolívar.*”

Según información suministrada mediante oficio de SDS de fecha 07/03/2011 se compromete la Secretaria Distrital de Salud con el Hospital “*para la adjudicación de las SPO, tanto para el diseño y construcción , como para la correspondiente interventoría, se han convocado reuniones periódicas en el mes de enero y febrero de 2011, a fin de tratar este tema de manera directa con el hospital, lo que conllevo a efectuar unas modificaciones al convenio , encaminados a asesorar al hospital en la tapa precontractual, con personal d la SDS, y el acompañamiento por parte de las Direcciones de Jurídica y Administrativa de la SDS.* “

“*Lo anterior con el propósito d brindar un acompañamiento técnico, jurídico y financiero a fin de que los procesos de solicitud publica de ofertas, cumplan con todos los requisitos y permitan en el menor tiempo poder adjudicar esta obra*”.

“*Las modificaciones descritas, están en la actualidad en tramite de legalización en la oficina jurídica de la SDS, una vez se concrete, se procederá a impartir la*

instrucción para que el hospital abra las respectivas solicitudes públicas de ofertas para comprometer los recursos.”

Se encuentra depositado en la cuenta de ahorros No. 450700058313 del Banco Davivienda desde el 30 de septiembre de 2009 por un valor de \$2.000.000.000, con recibo de caja No. 1930238 de fecha 30/09/2009 y en la vigencia 2010 \$4.000.000.000. con recibo de caja No. 2084926 de fecha 28/09/2010 y con recibo de caja No. 11398 de fecha 03 de enero de 2011 por valor de \$164.515.92

En cumplimiento al convenio 1100 de 2009, se han recibido los siguientes recursos a diciembre de 2010 un valor \$6.000'164.515.92. los cuales se encuentran en la cuenta de ahorros de destinación específica No. 45070058313 del Banco Davivienda y aún no se ha iniciado la contratación debido a que las convocatorias de solicitud pública de ofertas se han declarado desiertas y se está en proceso de modificación al convenio 1100 de 2009 de acuerdo a comunicación de la SDS.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se evidencia que aunque se han adelantado gestiones del proyecto *“Reposición construcción de la infraestructura del hospital”*, no se evidencia cronograma de planeación de actividades a realizar por el hospital para poderle dar cumplimiento a las metas del Plan de ordenamiento Territorial (POT), Lo que evidencia que de conformidad con lo evaluado, no se va a dar cumplimiento a las al POT toda vez que a la fecha continúan pendientes las observaciones efectuadas por la Veeduría Distrital de la *“Reposición construcción de la infraestructura del hospital”*.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA

La evaluación realizada a la gestión ambiental al Hospital Simón Bolívar III, comprendió la verificación y revisión de la información reportada en los formatos CB-1112 Grupo 2 en cumplimiento de la Resolución 01 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D. C. se verificó el grado de avance en la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA y del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios de las dos sedes Hospital Simón Bolívar y Sede 104 (Clínica Fray Bartolomé de las Casas).

La entidad obtuvo para la vigencia 2010, de acuerdo con la metodología de la Dirección Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., una calificación ponderada para la gestión del PIGA de 97,76% y de -374,76% para agua, energía, residuos convencionales - no convencionales y reciclaje; esta calificación se encuentra soportada en la evaluación y verificación de los recibos de cada uno de los componentes de los años 2007, 2008, 2009 y 2010, contra la información ambiental reportada en el sistema SIVICOF por el Hospital, tres actas de visitas

realizadas, la revisión de cuatro contratos relacionados con la gestión ambiental de la entidad, la información remitida y las verificaciones de Auditoría.

CUADRO 31
CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL
GRUPO 2 – ENTIDADES DISTRITALES QUE NO FORMAN PARTE DEL SIAC PERO SON
EJECUTORAS COMPLEMENTARIAS DEL PGA DEL DISTRITO CAPITAL Y SU
INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN AMBIENTAL ES EL PIGA

| PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL - PIGA | | | | | |
|---|---------------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| RANGO DE CALIFICACIÓN | Altamente Eficiente | Eficiente | Aceptable | Insuficiente | Deficiente |
| ASPECTO A CALIFICAR | 91% -100% | 71% – 90% | 61% – 70% | 36% – 60% | 0% – 35% |
| Ponderado de implementación de programas de gestión ambiental | 97,76 | | | | |
| Ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje versus metas programadas | | | | | -5,87 |

Fuente: formato CBN 1112 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Revisadas las metas de ahorro de energía, agua con el 0,2%, se concluye que están subestimadas, mientras que en el comportamiento de la generación de residuos convencionales con una meta del 0,1%, de residuos no convencionales 0,5% y de reciclaje del 10%, se observa un crecimiento constante y alejado de las precisadas metas de ahorro, que incumplen de forma permanente las metas, sin que la administración realiza ajustes y acciones pertinentes que posibiliten el mejoramiento en la gestión.

Informe Secretaria de Ambiente

Verificado el reporte del avance del PIGA del sujeto de control remitido a la Secretaría de Ambiente, se constato que el Plan de Acción Anual Institucional PIGA, tiene todos los programas reportados a la Contraloría.

Revisados los resultados de las metas y objetivos para ahorro y uso eficientes de agua, energía, disminución de residuos hospitalarios, de acuerdo a las variables que utilizan cumplen, lo cual se contradice con los resultados definidos en el formato CBN 1112 Grupo 2.

Los resultados relacionados con el mejoramiento de las condiciones ambientales, criterios ambientales para la contratación y buenas prácticas coinciden los resultados entregados.

Presupuesto

El presupuesto que invirtió el Hospital durante la vigencia 2010 para dar cumplimiento a la ejecución de los programas ambientales de agua, energía, residuos (convencionales y no convencionales), alcanzó un valor de \$1.003.015.560 y los cuatro contratos un valor de \$49.709.920, los cuales representan el 1% del presupuesto de la entidad (\$157.256.446.476), y el 70% del rubro gastos servicios públicos (\$1.496.069.539), discriminados así:

**CUADRO 32
INVERSION Y COSTOS GESTION AMBIENTAL
VIGENCIA 2010**

| COMPO NENTE | DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES | VALOR DE LA INVERSIÓN (Pesos \$) |
|----------------|---|---|
| HÍDRICO | Pago facturas Agua- Alcantarillado | 290.657.780 |
| ENERGIA | Pago facturas Energía | 500.451.780 |
| RESIDUO S | Pago Facturas Residuos corrientes y especiales | 211.906.000 |
| Contratos | Cuatro | 49.709.920 |
| | TOTAL INVERSIÓN | 1.052.725.48 03 |

Fuente: Certificado Presupuestal Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Las inversiones ejecutadas por el Hospital, fueron direccionadas específicamente al pago del consumo de energía, agua y residuos, cuyo consumos fueron objeto de incremento en relación con el año anterior, la entidad no destino recursos para invertir en la prevención, mitigación y compensación de los procesos que deterioran los recursos agua, aire, suelo, biológicos, el ecosistema como tampoco en los que generan mejoramiento en la calidad ambiental.

Resultados Gestión 2.010

Plan De Acción Anual Institucional Piga

**CUADRO 33
PIGA AÑO 2010**

| PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL PIGA | ESTRATEGÍA PGA A LA QUE PERTENECE | ACCIONES | METAS | No. ACCIONES | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (ESTADO DE AVANCE) |
|---|--|---|--------------|---------------------|---|
| Ahorro y uso eficiente de energía | Objetivo Ecoeficiencia | Ahorro y uso eficiente de energía | 100% | 3 | 94% |
| Ahorro y uso eficiente de agua | Objetivo Ecoeficiencia | Ahorro y uso eficiente de agua | 100% | 5 | 100% |
| Gestión Integral de Residuos | Objetivo Calidad Ambiental | Gestión Integral de Residuos | 100% | 5 | 100% |
| Aprovechamiento de Reciclaje | Objetivo Calidad Ambiental | Aprovechamiento de Reciclaje | 100% | 1 | 100% |
| Mejoramiento de las condiciones ambientales internas | Objetivo Armonía Ambiental | Aprovechar iluminación, estudios iluminación, ruido gases | 100% | 2 | 100% |
| Criterios ambientales para las compras y la gestión contractual | Objetivo Ecoeficiencia | Incluir especificaciones ambientales | 100% | 1 | 100% |
| Buenas Practicas | Objetivo Armonía Socioambiental | Sensibilización PIGA | 100% | 1 | 90.33% |
| TOTAL | | | 100% | | 97,76% |

Fuente: Formato CBN 1112 Grupo 2 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

El Hospital presentó un porcentaje alto de cumplimiento en las acciones definidas, sin embargo se observa un incremento permanente para el periodo 2007-2010 de los consumos de energía, agua, generación de residuos convencionales, no convencionales y la disminución en la generación de reciclaje.

La Entidad se fijo unas metas de 100% para la ejecución de sus siete programas y 18 acciones de gestión ambiental PIGA y obtuvo un puntaje de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., ponderado para el año 2010 de 97,76%. el cual califica su gestión como altamente eficiente.

Programas de Gestión Ambiental

Para los programas de gestión ambiental de uso y ahorro eficiente del agua, energía, manejo de residuos sólidos y reciclaje, el hospital formulo unas metas de reducción en los consumos del 0.02% para agua y energía, para reducción de residuos convencionales del 0,01%, del 0,05% para residuos no convencionales y un incremento del 10% para reciclaje, el cumplimiento ponderado de los cuatro años fue del -5,87%, discriminadas así:

**CUADRO 34
METAS PONDERADAS 2007 A 2010**

| COMPONENTE | META (%) | META ALCANZADA (%) |
|----------------------------|----------|--------------------|
| AGUA | 0,02 | 4,95 |
| ENERGIA | 0,02 | -1,34 |
| RESIDUOS CONVENCIONALES | 0,01 | -16,03 |
| RESIDUOS NO CONVENCIONALES | 0,05 | 5,7 |
| RECICLAJE | 10 | -22,64 |
| TOTAL | | -5,87% |

Fuente: Formato CBN 1112 Grupo 2 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

En el consumo de energía y residuos convencionales se evidencia una tendencia al incremento en el consumo, en el reciclaje la tendencia es de reducción y en el agua el incremento en el ahorro es del 4,95% ponderado para el periodo.

Uso Eficiente de la Energía. Desarrollo las acciones definidas en el programa de ahorro de energía como la capacitación y sensibilización con el objetivo de disminuir el consumo, la instalación de bombillos y la colocación de stickers con mensajes de bajar el consumo de energía en los interruptores.

**CUADRO 35
CONSUMO DE LOS ÚLTIMOS AÑOS**

| VIGENCIA | VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KW | DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KW | VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN EN PESOS DE \$ | DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN PESOS DE \$ | META PROGRAMADA DE AHORRO | META ALCANZADA DE AHORRO |
|----------|------------------------------|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| 2007 | 1,966,867 | -109,087 | 386,335,712 | -14,451,962 | 0.2% | -5.87% |
| 2008 | 1,891,600 | 75,267 | 407,157,949 | 20,822,237 | 0.2% | 3.82% |
| 2009 | 2,010,000 | -118,400 | 498,497,441 | -91,339,492 | 0.2% | -6.25% |
| 2010 | 1,950,800 | 59,200 | 506,377,060 | 7,879,619 | 0.2% | 2.94 % |

| VIGENCIA | VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KW | DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KW | VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN EN PESOS DE \$ | DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN PESOS DE \$ | META PROGRAMADA DE AHORRO | META ALCANZADA DE AHORRO |
|----------------|------------------------------|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Meta Ponderada | | | | | | -1,34% |

Fuente: Formato CBN 1112 Grupo 2 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

En el comportamiento del programa de uso eficiente de energía para el periodo comprendido entre los años 2007 - 2010, se observa para los años 2007 - 2009 una tendencia de crecimiento del consumo, mientras que para 2008 - 2010 es de disminución, arrojando un incremento -1,34% en la meta ponderada de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., un incremento ponderado para el periodo 2007-2010 de -1.87%, contra una meta del 0,2% el cual la califica como deficiente, con el consecuente incumplimiento de la meta de ahorro definida por la entidad.

Uso eficiente del agua: La entidad mediante capacitación realizó la sensibilización y motivación del personal para el ahorro de agua y aplico estrategias como la fijación de stickers relacionados con la campaña para ahorro de agua, previo inventario de los puntos de consumo.

Como medida de control sanitario adelantó el lavado, limpieza y desinfección de los cinco tanques de reserva del agua potable con capacidad de 508 m³ coordinado por Mantenimiento - Subdirección Administrativa y Financiera, registros verificados por la auditoria.

**CUADRO 36
CONSUMOS DE AGUA DE 2007 A 2010**

| VIGENCIA | CONSUMO ANUAL EN | DIFERENCIA ANUAL M3 | VALOR CANCELADO ANUAL PESOS \$ | DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR PESOS \$ | META PROGRAMADA DE AHORRO | META ALCANZADA DE AHORRO |
|----------------|------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 2007 | 78,786 | 8,813 | 155,900,646 | 6,557,563 | 0.2 % | 10.06% |
| 2008 | 73,343 | 5,443 | 157,736,602 | 1,835,956 | 0.2 % | 6.90% |
| 2009 | 75,649 | -2,306 | 170,749,504 | -13,012,902 | 0.2 % | -3% |
| 2010 | 71,225 | 4,424 | 160,918,135 | 9,831,369 | 0.2 % | 5.87 % |
| Meta Ponderada | | | | | | 4,95% |

Fuente: formato CBN 1112 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

La tendencia en el volumen de consumo de la entidad para los años 2007-2010 fue de incremento del ahorro, el único año de incremento del consumo fue 2009 con un -3%. En los resultados alcanzados durante el periodos analizados se constata el cumplimiento ponderado de la meta con un 4,95%.

Aguas Residuales, el hospital tiene contrato para la prestación del servicio de alimentos y cafetería, y es el contratista el responsable de la limpieza de las cuatro trampas de grasa que tiene

Vertimientos Industriales. La entidad genera este tipo de vertimientos y realiza de forma periódica la caracterización de sus aguas residuales, en los cuales se encuentra debajo de los parámetros mínimos, el Hospital tiene permiso de vertimientos mediante Resolución No. 3789 del 29 de abril de 2010 y radico la solicitud de vertimientos de la Sede 104, mediante oficio 2010ER54341 del 7 de octubre de 2010

La Entidad se fijo una meta de 0,02% de reducción del consumo de agua y obtuvo en el periodo auditado, un puntaje para el componente Hídrico de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C. un incremento ponderado del ahorro de 4,95% que equivale al 247,87% de la meta, el cual se califica dentro del rango de **Altamente Eficiente**, sin embargo este ente de control encuentra que la meta de acuerdo a los resultados alcanzados se encuentra subestimada.

Programa Ambiental para el control de emisiones a la atmósfera de la entidad.

En el año 2010, la entidad desarrollo en el programa Mejoramiento de las condiciones ambientales internas acciones para el análisis de gases en las dos sedes.

Equipos que Generan Emisiones

Fuentes Fijas – Calderas. El Hospital tiene dos calderas que suministran agua caliente y vapor, las cuales se encuentra en deficientes de orden y aseo, y no sus componentes y áreas no están demarcados, se encontraron almacenados en su área materiales y objetos en desorden.

Programa Ambiental para el uso y ahorro eficiente en la generación de residuos sólidos. Verificados las estadísticas de generación de residuos convencionales se observa una tendencia constante de incremento en su generación

Los informes del Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos Sólidos fueron remitidos a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP en cumplimiento de sus plazos

Las capacitaciones adelantadas en el año 2010 estuvieron orientadas a sensibilizar al personal en la adecuada segregación de residuos y el programa de reciclaje, esta auditoria verificó los registros de capacitación.

CUADRO 37
RESIDUOS CONVENSIONALES 2007-2010

| VIGENCIA | VOLUMEN ANUAL GENERADO EN K | DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN K | VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN EN PESOS DE \$ | DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN PESOS DE \$ | META PROGRAMADA DE AHORRO | META ALCANZADA DE AHORRO |
|----------------|-----------------------------|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| 2007 | 130,522 | -28,281 | 27,158,650 | -15,415,766 | 0.1 % | -27.66% |
| 2008 | 131,490 | -968 | 73,732,396 | -46,573,746 | 0.1 % | -0.74% |
| 2009 | 162,512 | -31,022 | 97,799,970 | -24,067,574 | 0.1 % | -23.59% |
| 2010 | 182,249 | -19,737 | 100,529,710 | -2,729,740 | 0.1 % | -12.14% |
| Meta Ponderada | | | | | 0,1% | -16,03 |

Fuente: Formato CBN 1112 Grupo 2 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Durante los años 2007 - 2010, el hospital registro un permanente crecimiento en la generación de los kilos de los residuos convencionales.

La Entidad se fijo una meta de 0,01% de reducción en la generación de residuos convencionales, pero obtuvo en el periodo auditado, un puntaje para el componente Residuos Convencionales de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C. un incremento ponderado de -16,03% que equivale al -1603% de la meta, el cual se califica dentro del rango de **Deficiente**.

LIME cobro residuos convencionales

Para el cobro de los residuos ordinarios la empresa LIME mediante aforo realizo un reajuste el 1 de mayo de 2008 de 161,948 metros cúbicos, el cual fue rebajado a 156,757 metros cúbicos y se aplico retroactivo a los años 2006, 2007 y 2008.

La última modificación la realizó LIME el 1 de abril de 2010, fijando en 161,218 metros cúbicos, los residuos corrientes generados por el Hospital Simón Bolívar.

CUADRO 38
AFOROS LIME AL HOSPITAL SIMON BOLIVAR

| AÑO | METROS CUBICOS | FECHAS AJUSTES LIME | VALOR KILO \$ |
|------|----------------|---------------------|---------------|
| 2006 | 93,361 | | 204 |
| 2006 | 156,757 | 1.7.2008 | 127.93 |
| 2007 | 93,361 | | 204 |
| 2007 | 156,757 | 1.7.2008 | 127.93 |
| 2008 | 93,361 | | 204 |
| 2008 | 161,948 | 1.5.2008 | 427.68 |
| 2008 | 156,757 | 1.7.2008 | 127.93 |
| 2009 | 156,757 | 1.7.2008 | 127.93 |
| 2010 | 161,218 | 1.4.2010 | 416.35 |

Fuente: Verificación recibos de energía años 2007-2008

El hospital en la información reportada para el periodo 2007-2010 incluyó para los residuos convencionales el número de kilos pesados por la entidad de acuerdo al siguiente procedimiento:

Residuos ordinarios o comunes y reciclaje: Cada vez que se realizan los procesos de limpieza de las áreas, por parte del personal de servicios generales, se recogen las respectivas bolsas grises si es reciclaje o verdes si son residuos ordinarios o comunes, de cada piso, estas bolsas salen debidamente identificadas, y anudadas, son llevadas al almacenamiento intermedio ubicado en cada piso de la institución al lado de los ascensores, la ruta de recolección de residuos circula por la institución del último piso al sótano, recolectando las bolsas en un carro contenedor, bajándolas por el ascensor, llevándolas al almacenamiento central, en donde reposan hasta que llegué la ruta de recolección de la empresa acordada.

Los residuos ordinarios o comunes son debidamente pesados y registrados en el formato RH1, para luego ser entregados a la empresa encargada LIME.

CUADRO 39
RESIDUOS CONVENSIONALES 2007-2010

| VIGENCIA | LIME AFORO (metros cúbicos) | HSB (kilos convertidos en metros cúbicos) | DIFERENCIA |
|----------------|-----------------------------|---|------------|
| 2006 | 408,9 | 102,2 | 306,7 |
| 2007 | 560,1 | 522 | 38,1 |
| 2008 | 818,9 | 526 | 292,9 |
| 2009 | 940,5 | 650 | 290,5 |
| 2010 | 958,3 | 729 | 229,3 |
| Meta Ponderada | 3686,7 | 2529,2 | 1157,5 |

Fuente: Formato CBN 1112 Grupo 2 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Esta empresa de aseo cobra los residuos corrientes en metros cúbicos fijos de acuerdo al aforo que realiza, lo cual está establecido en las normas, pero al comparar los metros cúbicos aforados y cobrados, contra los metros cúbicos generados por el Hospital de acuerdo al peso en kilos para el periodo comprendido entre los años 2006-2010, los metros cúbicos cobrados de más son 1.157,5 que a \$106.467,26, costo bimestre noviembre-diciembre 2010 ascienden a la suma de \$123.235.853,50.

Programa Ambiental para el uso y ahorro eficiente en la generación de residuos Peligrosos.

CUADRO 40
RESIDUOS NO CONVENCIONALES
TIPO DE RESIDUO: PELIGROSOS X ELECTRICOS Y ELECTRÓNICOS _____

| AÑO | VOLUMEN ANUAL GENERADO EN Ks | DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN Ks | VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN EN PESOS DE \$ | DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN PESOS DE \$ | META PROGRAMADA DE AHORRO | META ALCANZADA DE AHORRO |
|----------------|------------------------------|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| 2007 | 161,055 | 25,462 | 130,126,574 | 1,918,749 | 0.5 % | 13.65% |
| 2008 | 154,627 | 6,428 | 135,574,799 | 5,448,225 | 0.5 % | 3.99% |
| 2009 | 152,162 | 2,465 | 126,874,930 | 8,699,869 | 0.5 % | 1.54% |
| 2010 | 146,643 | 5,519 | 125,665,551 | 1,209,379 | 0.5 % | 3.62% |
| Meta Ponderada | | | | | 0,5% | 5,7% |

Fuente: Formato CBN 1112 Grupo 2 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

En el comportamiento de la generación de residuos peligrosos, se observa una tendencia constante de disminución para el periodo analizado.

La Entidad se fijó una meta de 0.5% de reducción en la generación de residuos no convencionales y obtuvo una meta ponderada de 5,7%, con la cual logró un cumplimiento del 114% que de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., la califica como Altamente Eficiente. Sin embargo la meta de acuerdo a la gestión de los años evaluados se encuentra subvalorada.

Programa Ambiental para el uso y generación eficiente de Material Reciclado.

**CUADRO 41
MATERIAL RECICLADO**

| VIGENCIA | PESO ANUAL RECICLADO EN Kg. | DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN Kg. | META PROGRAMA DE RECICLAJE | META ALCANZADA DE RECICLAJE |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 2007 | 17,464 | 4,168 | 10% | 19.26% |
| 2008 | 14,349 | 3,115 | 10% | 17.83 % |
| 2009 | 9,343 | 5,006 | 10% | 34.88 % |
| 2010 | 7,606 | 1,737 | 5% | 18.59 % |
| Meta Ponderada | | | | -22,64% |

Fuente: Formato CBN 1112 Grupo 2 Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

La empresa Reciclapapeles y Metales afiliada a la Cooperativa CONAREDMA (Corporación Nacional de Recicladores Defensores del Medio Ambiente), es la encargada de clasificar, empacar y llevarse el reciclaje, dando como contraprestación capacitación. Para los años 2007 al 2009 la Entidad se fijó una meta del 10% de incremento en la generación de reciclaje y para el año 2010 lo redujo al 5%. El puntaje obtenido para este componente de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., por el incremento ponderado para el periodo 2007-2010 fue de -22,64%, el cual la califica como **Deficiente**.

Las acciones que ha implementado el Hospital para prevenir, mitigar y compensar los posibles impactos ambientales causados por el uso y el aprovechamiento de los recursos naturales y del ambiente, han generado la disminución en el consumo de agua y en la generación de residuos no convencionales, pero no han generado un mejoramiento de la calidad de vida de los bogotanos, en razón a los incrementos en el uso de energía, en los kilos de residuos convencionales y en la disminución de los kilos reciclados hechos que coadyuvan a incrementar los impactos ambientales.

Resultado de la auditoría se establecieron los siguientes presuntos hallazgos:

3.7.1 Fuentes Fijas- Calderas.

1. No están demarcadas las áreas de la caldera y sus equipos, ni están rotulados sus componentes, como tampoco se encuentra una adecuada señalización de la caldera y sus partes.
2. El área de calderas se encuentra desaseada, se observan muros con filtraciones y moho. Ver foto No. 2. Acta del 14.4.2011. (Guía de la OMS sobre calidad de aire interior: Humedad y moho *“La presencia de agentes biológicos en interiores está condicionada a la humedad y a una ventilación inadecuada.*

El exceso de humedad produce un crecimiento de microbios como el moho, hongos y bacterias en la mayoría de materiales interiores, que posteriormente emiten esporas, células, fragmentos y compuestos orgánicos volátiles en el aire. Por otra parte, la humedad provoca la degradación química o biológica de materiales, que también contamina el aire.

Los ácaros del polvo, productores de alérgenos, se ven favorecidos por entornos húmedos así como los hongos, que producen también alérgenos, irritantes y micotoxinas, en algunos casos carcinógenas. La humedad favorece también la presencia de cucarachas y roedores, que son también fuente de alérgenos).

3. En el área de caldera se localiza un cuarto oscuro donde se encuentran elementos en desorden y en condiciones de aseo deficientes. Ver foto No. 1. Acta del 14.4.2011.

Las precitadas observaciones pueden originar riesgo de explosión, incendios, cortos, etc., con afectación del trabajadores, pacientes y vecinos, tienen su origen en la carencia de personal calificado para realizar el manejo de instalaciones y el monitoreo de forma técnica, el personal dedicado a la operación y mantenimiento de las calderas, debe contar con una formación técnica especializada en este tipo de labores, en su administración se deben contemplar las implicaciones legales y financieras que generan las fallas catastróficas y los accidentes, se debe considerar entre los objetivos principales minimizar los riesgos, con la implementación de políticas de salud y seguridad en las labores de mantenimiento y operación.

Estas observaciones se configuran como un hallazgo administrativo en razón a la omisión del cumplimiento de lo dispuesto en los literales a, b, c del artículo 80, los artículos 81, 82, 112, 113, 114 y 117 de la Ley 7 de 1979, los artículos 6 y 209 de la Constitución Política de Colombia, los procedimientos 39 y 43 de la Circular 0016 de 2009; los literales a) y f) art. 2, literal e) art. 4ª de la Ley 87 de 1993; numeral 2 del art. 5ª y numeral 3 del artículo 6ª Decreto 243 de 2009; art. 1ª Resolución 761 de 2009.

3.7.2 USO EFICIENTE DE MATERIALES Deficiencias en infraestructura, orden, ropa de trabajo, aseo.

1. Instalaciones Plantas Eléctrica. Visitadas las instalaciones de las plantas eléctricas 1 y 2 se encontró que no son objeto de aseo, en las instalaciones se guardan en condiciones de desorden y desaseo todo tipo de elementos como: escobas, puertas, botes de pintura, entre otros. Ver fotos Nos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 y 15. Acta del 14.4.2011. “FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Universidad del Valle. En este caso encontramos un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo y como la proliferación microbiana se favorece en ambientes cerrados, calientes y húmedos”.

2. Compresores de Odontología

En las instalaciones de la planta eléctrica No. 2, se encuentran dos compresores para odontología, de acuerdo al trabajador que acompañó la visita están en buen estado, pero el estado de aseo es deficiente y le puede causar daños. Fotos Nos. 4 y 5. Acta del 14.4.2011.

3. Contratistas de Mantenimiento

Se observaron varios contratistas de mantenimiento sin la ropa de trabajo y elementos de seguridad industrial de acuerdo a su labor, lo cual genera riesgos de seguridad industrial. Acta del 14.4.2011.

4. Tanques de Agua

La tapa de los dos tanques de agua, localizados cerca a la Central de Residuos, presenta unas condiciones de pintura, óxido y mantenimiento deficientes, al igual que la entrada en concreto de los dos tanques con posibilidades de contaminación. Fotos Nos. 16, 17, 18 y 19. Acta del 14.4.2011.

5. Hay una planta eléctrica sin componentes rotulados, en condiciones de aseo deficientes. Ver foto No. 13. Acta del 14.4.2011.

6. Cuarto de San Alejo de Mantenimiento. Se encuentra desordenado y en deficiente estado de aseo. Ver foto No. 28. Acta del 14.4.2011.

7. Subsótano

Se encontró inundado por las lluvias de la noche anterior, los trabajadores manifiestan que este problema lleva varios años, además las agua estancadas pueden dañar máquinas y la estructura del edificio. Ver fotos Nos. 21, 22, 23 y 27. Acta del 14.4.2011.

Por el depósito de las aguas en la noche el olor a humedad es fuerte y desagradable, los trabajadores han puesto tablas para poder pasar por ciertas zonas. Ver foto No. 23. Acta del 14.4.2011.

El trabajador del almacén de ingeniería no puede trabajar en el mismo a pesar que aplico Hipoclorito, por el mal olor.

El origen de estas falencias es entre otros control y supervisión deficientes a las condiciones de mantenimiento y aseo de las precitadas áreas, así como del cumplimiento de los parámetros de salud ocupacional, además de demora en la toma de decisiones ante los problemas de inundación.

Estas inconsistencias se configuran como un hallazgo administrativo por el incumplimiento de los lineamientos definidos en los artículos 98, 99, 111, 112 y 206 de la Ley 9 de 1979, artículos 29 y 33 de la Resolución 2400 de 1979 y los literales f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7.3 Revisados los recibos del servicio público de aseo de los años 2007 al 2011, se encontraron los siguientes pagos por concepto de mora:

3.7.4

Cuadro 42
Relación Facturas

| Empresa | Factura | Fecha Pago | Valor Mora | Intereses Deuda Acumulada | Total Pagado |
|---------------|---------------|------------|-------------|---------------------------|--------------------|
| LIME S.A. ESP | 812-4951-155 | 13.02.09 | \$1.079.347 | \$705.252 | \$1.784.599 |
| LIME S.A. ESP | 1010-4951-167 | 15.12.10 | \$554.643 | 0 | \$554.643 |
| LIME S.A. ESP | 1010-4951-169 | 13.04.11 | \$494.744 | 0 | \$494.744 |
| CODENSA | 21893226-2 | 03.02.11 | \$3.529 | 0 | \$3.529 |
| TOTAL | | | | | \$2.837.515 |

Fuente: Hospital Simón Bolívar

El hospital efectuó pagos por moras por un valor de **\$2.837.515**, el cual se constituye en Hallazgo administrativo por trasgresión a los fines de la contratación estatal plasmados en el artículo 3° del Estatuto de Contratación Administrativa. Este organismo fiscalizador observó que el Hospital no realizó la gestión adecuada para recuperar los dineros cobrados por mora, cuando las facturas estaban en proceso de reclamación, mediante la radicación de los recursos pertinentes ante LIME, como lo define el Artículo 155 *“Del pago y de los recursos. Ninguna empresa de servicios públicos podrá exigir la cancelación de la factura como requisito para atender un recurso relacionado con esta... hasta tanto haya notificado al suscriptor o usuario la decisión sobre los recursos precedentes que hubiesen sido interpuesto en forma oportuna”* y el concepto SSPD-OJ-2007-314, de 2007 de la Superintendencia de Servicios Públicos el cual establece que: *“...el usuario de servicios públicos, cuenta con 5 años para presentar reclamos relacionados con las facturas de servicios públicos, pasado ese tiempo, ya no es posible presentar ninguna reclamación sobre la factura correspondiente”*.

Otro valor que podría estar sobredimensionado es el cobro por deuda anterior de aseo \$38.002.058, pagado el 12 de febrero de 2009 de la factura No. 812-4951-155, el cual corresponde al pago retroactivo después de la Resolución No.SSPD –

200088140204745 DEL20.10.2008, en la cual queda en firme el cobro de 156,757 metros cúbicos de residuos convencionales, cuyos soportes fueron solicitados el 12 de abril por la Contraloría y a la fecha no a entregado LIME.

Al indagar sobre el procedimiento para el control de estos pagos, se informó que no esta establecido. Por lo anterior, la entidad incurrió en un presunto detrimento por valor de \$2.837.515, enmarcándose en la segunda parte del artículo 6° de la Ley 610 de 2000 que define el daño patrimonial al estado y señala que este es producido por *“una Gestión fiscal Antieconómica, Ineficaz, Ineficiente, Inequitativa, inoportuna, que en términos generales no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programas o proyectos de los sujetos”* y los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993.

3.7.4 Trampa de Grasa

Los residuos generados por el proceso de limpieza de las cuatro trampas de grasa del contratista de cocina y cafetería, se entregan para ser depositados en la central de residuos pero no se pesan para determinar su costo. Acta del 15.4.2011, por lo tanto el hospital desconoce el costo de tratamiento y disposición de estos residuos no convencionales generados en la limpieza de las trampas y no puede determinar si el pago efectúa por el concesionario por concepto de la concesión cubre el pago de este servicio.

Estas falencias se configuran como un hallazgo administrativo por que incumplen lo reglado en el Artículo 9 del Decreto 3075 de 1997, Artículo 72 del Decreto 1594 de 1984, Artículo 23 Resolución Distrital 3957 de 2009, Artículo 3 Resolución Distrital 1074 de 1997.

3.7.5 Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA y Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRH.

A. Uso inapropiado de los recipientes para disposición de residuos

1- Recipiente verde con mezcla residuos que son potencialmente reciclables.

Coordinación de Enfermería, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa, Contratación, Gestión Humana, Urgencias Cuarto de pasantes, Oficina Jefe Mantenimiento, taller mantenimiento y almacén mantenimiento. Ver fotos Nos. 24, 25, 32, 33, 34 y 37, Acta del 14.4.2011.

2- La trabajadora y los estudiantes de Urgencias y del Piso 6 de Medicina Interna manifiestan no conocer el PIGA.

SubGerencia Científica y Urgencias Cuarto de pasantes.

3- Tiene un recipiente verde como mesa para papeles.
SubGerencia Científica. Ver foto No 36, Acta del 14.4.2011.

4- No tienen recipiente gris para el reciclaje.
Urgencias Cuarto de pasantes, Oficina Ingeniería, Taller y Almacén de Mantenimiento.

5. No hay recipiente gris para reciclaje.
Sala de espera cercana al salón de terapia, Comedor trabajadores, Área de Mantenimiento y Oficina de Glosas. Ver foto No. 13 Acta del 19.4.2011.

6. Recipiente gris con residuos corrientes.
Oficina líder. Ver foto No. 9. Acta del 19.4.2011.

7. Recipiente verde con residuos potencialmente reciclables.
Oficina de Glosas. Ver foto No. 12 Acta del 19.4.2011.

8. No hay recipiente verde para residuos corrientes.
Área de Mantenimiento. Ver fotos Nos. 7 y 8. Acta del 19.4.2011.

9. Guardián con jeringa de 10 cm.
Consultorio de Electromiografía. Ver foto No. 10. Acta del 19.4.2011.

B. Cajas de medicamentos e insumos sin destruir.

1- En el área de reciclaje se encontraron cajas y galones sin ser inutilizados por parte de los generadores. Ver fotos Nos. 31, 33 y 34, Acta del 14.4.2011.

2. El personal de la Farmacia Central. Dispone las cajas de medicamentos grandes y pequeñas sin destruirlas para evitar la falsificación. Ver foto No. 40, Acta del 14.4.2011.

3. Central de Residuos Sede 104. En el área de reciclaje se encontraron cajas y galones sin ser inutilizados por parte de los generadores, las cajas son empacadas en bolsas para entregar a la empresa que recicla sin romper. Se le informa a quienes acompañan la visita la obligación de inutilizar las cajas y galones para evitar la falsificación de medicamentos. Ver fotos Nos. 11 y 14. Acta del 19.4.2011.

C- El estado de las baldosas del cuarto de anatomopatológicos incumple los parámetros que exige la norma de permitir su lavado e higiene, porque hay varias baldosas rotas y otras en mal estado. Ver fotos Nos. 29 y 30. Acta del 14.4.2011

Las precitadas inconsistencias, resultado de la incorrecta utilización de los recipientes de depósito de residuos y/o la falta de ellos, ocasiona incremento en la generación de residuos no convencionales, corrientes y la disminución del material con potencial reciclado en la entidad; además con la disposición para reciclar de las cajas y empaques de medicamentos sin destruir, que es responsabilidad de los generadores, la entidad coadyuva a la reutilización de los mismos para la comercialización de medicamentos y otros insumos hospitalarios, como leches para bebés, adulterados, por lo tanto estas inconsistencias se configuran como un hallazgo administrativo por contravención al PIGA del Hospital, al numeral 3.7.5.6 Segregación en la Fuente del Manual de Procedimientos de la Gestión Integral de Residuos Sólidos en Colombia de la Resolución 2676 de 2000, a los literales a) y f) art. 2, literal e) art. 4ª de la Ley 87 de 1993.

3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

En desarrollo de la evaluación a las acciones ciudadanas, cuyo objetivo es vincular a los ciudadanos (as) a los procesos de control fiscal ejercidos por la Contraloría y en la búsqueda del reconocimiento, empoderamiento y fortalecimiento de la cultura de la vigilancia en el manejo adecuado de los recursos públicos, el equipo auditor, adelantó el día 03 de febrero de 2011, la reunión con la comunidad a la cual asistieron cinco integrantes de la asociación de usuarios del Hospital, dando cumplimiento de esta forma al objetivo de auditoria, como resultado de esta se encontró que estos integrantes de los diferentes comités manifestaron que se encuentran muy contentos con la nueva administración del Hospital y que no tienen ninguna queja al respecto.

En el Hospital, el equipo auditor verificó en la Oficina de Atención al Ciudadano y Participación Social, la relación de peticiones Quejas y Reclamos por tipología, cuyos objetivos son brindar atención integral y de calidad a la ciudadanía, establecer y estandarizar los protocolos de atención a la misma y optimizar la imagen institucional de la entidad a nivel interno y externo. El sistema permite registrar, tramitar y controlar los requerimientos de la ciudadanía, bien sea como queja, reclamo o petición, siguiendo procedimientos previamente establecidos.

Las acciones ciudadanas interpuestas en el Hospital para la vigencia 2010 ascendieron a 1121 que se incrementaron con relación a la vigencia 2009 en 12.1%.

CUADRO 43
RELACION DE QUEJAS POR DIFERENTES CONCEPTOS

| Descripción de las quejas por Tipología | 2010 |
|--|--------------|
| Inconformidad en la atención funcionarios asistenciales, administrativos, enfermería, facturador, vigilancia, facturación de citas, servicio de ambulancias. | 247 |
| Inconformidad con la atención brindada por parte del medico, incumplimiento horario medico, ausencia de atención prioritaria, inconformidad en el tratamiento dado, falta de oportunidad en urgencias. | 198 |
| Falta de oportunidad en citas medicas, demora en la asignación de citas, no entrega o retraso en entrega de resultados, cancelación de citas. | 91 |
| No entrega de medicamentos. | |
| Dificultad de tramites, inconformidad con cobro. | 57 |
| No entrega oportuna de historia clínica. | 46 |
| Información no clara, infraestructura o equipos deficientes. | 70 |
| No capacidad de pago, Aseo deficiente, varios, cafetería y proveedores, descargo funcionario paciente, otros, cancelación CX. | 56 |
| Solicitud | 235 |
| Felicitación | 99 |
| No respuesta en citas telefónicas | 22 |
| TOTAL | 1.121 |

Fuente: Información Suministrada Hospital Simon Bolívar.

Como se evidencia en el cuadro anterior, las quejas se incrementaron, siendo los principales motivos de reclamos los que tienen que ver con la inconformidad en la atención de funcionarios asistenciales, administrativos, personal de enfermería, demoras en facturación de citas medicas y otros exámenes, servicio de vigilancia, servicio de ambulancia, siguiendo en orden de importancia inconformidad en la atención brindada por parte del medico, incumplimiento en el horario del medico, ausencia de atención prioritaria, y falta de oportunidad en las urgencias, entre otros.

Del total de quejas y reclamos sugerencias y peticiones se tomó una muestra del 5%, la mayoría de ellas hace referencia a la inconformidad en la atención de urgencias, entrega de medicamentos, demoras en la atención por parte del Hospital, algunos médicos y especialistas no cumplen el horario de atención a los pacientes, con el servicio que prestan las enfermeras en el turno de la noche, mala atención de la cafetería, no aparición de las historias clínicas, errores en la asignación de citas de especialistas, demoras en la atención y falta de elementos para la atención, no contestan en los teléfonos, no le hicieron curaciones y se infecto, mala atención del personal de vigilancia, no entrega de los exámenes,

mala atención a adultos mayores, no asignación de citas a pacientes que vienen de otras ciudades, deficiente atención en la farmacia.

De una muestra seleccionada de 52 quejas y reclamos peticiones se evidencia que del total de quejas y reclamos analizadas la respuesta dada al peticionario se encuentra de los términos establecidos por la Ley y solo un 3% de este total la respuesta dada supero el vencimiento establecido para dar la respectiva respuesta al peticionario.

Para la vigencia 2010 la respuesta de los anónimos se le dio trámite de acuerdo a los términos de Ley, se publicaron en carteleras de acceso de la ciudadanía por el término de un mes a través de un informe con la respuesta dada al peticionario.

La recepción de sugerencias, quejas, reclamos y soluciones por fuente de buzones de sugerencias se lleva a cabo con el apoyo de la asociación de usuarios del hospital, cada quince días, que cuenta con 14 buzones ubicados en los diferentes servicios que presta el hospital y 2 en la sede 104. En visita realizada a la apertura e los buzones se observo que las quejas depositadas allí son sacadas y seleccionadas y se elabora una acta y en estas la mayoría de las peticiones se presentaron por demora en la facturación medicamentos y atención a pacientes.

La oficina de atención al usuario es la dependencia que administra el SIRC de consulta externa y hospitalización liderando los procesos, se tramitan las referencias y contrarreferencias de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

3.8.1 En atención al usuario- Radiología OIC, se evidenció que en la asignación de una cita de radiología supera las dos horas debido al trámite, autorización y solicitud del valor a pagar (ventanilla doce), porque hasta tanto no cumpla con estos requisitos no asignan la cita, también se pudo establecer que en la atención y cumplimiento de los trámites a la cita asignada¹⁸ el tiempo llevó cuatro (4) horas, lo cual va en detrimento de la calidad de vida del paciente conllevando a que se presenten largas filas, es decir no hay oportunidad ni eficiencia en las mismas, lo cual requiere que se revalúen los trámites, procesos y procedimientos tanto en la atención como la asignación de las mismas, incumpliendo con el artículo 22 de la Resolución 5261 de 1994 Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud – MAPIPOS.

La Oficina de Atención al usuario cuenta con una herramienta en Excel, es un programa cuyo objetivo es proveer de información confiable, desarrollada durante la vigencia 2010 coordinando la Red Norte de Hospitales (Suba, Engativá

¹⁸ La cita se cumplió el 26 de abril de 2011

Usaquén, Chapinero y Simón Bolívar) con el fin de mejorar el sistema de referencia y Contrarreferencia y lidera este proceso contando con una herramienta avalada por la Red adscrita y no adscrita.

Este formato está siendo utilizado por todos los hospitales de la Red Norte desde el mes de enero y permite la validación de códigos de diagnóstico, validación de costos y procedimientos, control y registro de datos, validación de datos por listas desplegables.

Se busca la verificación en todos los hospitales de la Red de aquellos servicios que no son contratados por el hospital y para la Red adscrita para aquellos eventos no POS se tramita con la Secretaría Distrital de Salud, tramitando por la página WEB las remisiones diariamente o se envían por correo certificado, para patología de alto costo se tramita ante la EPS, o cuando se trata de tutelas.

La asociación de usuarios esta conformada por los siguientes comités de consulta externa, hospitalización, urgencias, servicios generales, apoyo diagnóstico, comité de promoción y prevención, asesoría personal, estas quejas son registradas en un libro y en el sistema para darle el trámite correspondiente, teniendo como fecha de referencia para dar respuesta la de la apertura de los buzones.

Evaluación de las respuestas a derechos de petición

Durante el desarrollo de la presente auditoria se recibieron tres quejas y reclamos a los cuales se les dio respuesta en los términos establecidos en la Ley, con respuesta definitiva al peticionario y proporcionándole la solución al problema que fue objeto del reclamo, o en otros casos le dan respuesta al peticionario y a la vez le informan el motivo de la no prestación del servicio por ser de competencia de otros centros como es el caso de la demora de la ambulancia para el traslado del paciente neonatal al hospital el Tunal.

3.9. CONCEPTO RENDICION DE LA CUENTA

3.9.1 Revisada la cuenta ambiental correspondiente al formato CBN 1112 Grupo 2, presentada por la entidad correspondiente al periodo anual 2010, ésta dio cumplimiento en forma, términos y método establecidos por la Contraloría de Bogotá. D.C., excepto por:

Recibos servicios públicos 2007

Fueron solicitados con oficio No. 100406 -008 radicado el 8 de febrero de 2011 y ante la imposibilidad de realizar la verificación de los recibos de los servicios de agua, energía y residuos corrientes del primer semestre 2007, de acuerdo al

procedimiento de auditoría en razón a que estos recibos de los servicios de agua, energía y residuos corrientes del primer semestre 2007 fueron entregados al archivo general, ante el requerimiento de la Contraloría No. 100406 -008 radicado el 8 de febrero de 2011, se le solicitaron al señor Armando Cabrera, el cual informo que por falta de espacio en el edificio los traslado a las instalaciones del centro de archivo externo ubicado en la Autopista Norte con calle 164, y a la fecha están en proceso de reordenamiento y depuración.

Por esta razón no se verificaron pero la información se encuentra en cuadros diligenciados por Grupo Funcional de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, en su oportunidad

1.- Energía

1.1 Hospital Simón Bolívar Año 2007, 2008 y 2009

CUADRO 44

| CONCEPTO | 2007 | 2008 | | 2009 |
|------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Valor sin ajuste | \$410.018.940 | \$457.857.870 | Kw1.754.400 | \$502.574.100 |
| Valor ajustado | \$377.465.469 | \$378.432.714 | Kw 1.708.800 | \$458.151.381 |

Fuente: Verificación recibos de energía años 2007-2008 -2009

Para los seis primeros recibos se realizo el ajuste de acuerdo a la tendencia observada en los últimos seis recibos de energía del año 2007.

En estos años fue necesario ajustar el valor del consumo de energía en razón a que fueron incluidos los costos del pago de un convenio con CODENSA, la cuota al capital, los intereses y el IVA, deuda que finalizo en el año 2009.

En el año 2008 se ajusto también el número de kilowatios.

2.- Agua años 2007, 2008, 2009 y 2010

2.1 Hospital Simón Bolívar años 2007, 2008, 2009 y 2010

CUADRO 45
Verificación recibos de energía años 2007-2008 -2009-2010

| CONCEPTO | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Valor sin ajuste | \$239.953.286 | \$233.784.480 | \$255.224.897 | \$233.613.460 |
| Valor ajustado | \$148.786.154 | \$144.969.773 | \$158.061.813 | \$141.872.210 |

Fuente: Verificación recibos de energía años 2007-2008 -2009-2010

Como no se encontraron los dos primeros recibos del año 2007, se busco el valor promedio por concepto de servicio de alcantarillado.

2.2 Clínica Fray Bartolomé-Sede 104 año 2007

CUADRO 46
Verificación recibos de energía años

| CONCEPTO | 2007 |
|------------------|-------------|
| Valor sin ajuste | \$4.913.039 |
| Valor ajustado | \$7.114.492 |

Fuente: Verificación recibos de energía años 2007

3. Residuos

3.1.1 ECOCAPITAL Hospital Simón Bolívar

CUADRO 47
Verificación recibos de energía años

| CONCEPTO | 2007 | 2008 |
|------------------|---------------|---------------|
| Valor sin ajuste | \$129.653.762 | \$135.495.779 |
| Valor ajustado | \$129.653.822 | \$135.061.719 |

Fuente: Verificación recibos de energía años 2007-2008

CUADRO 48

| RECIBOS QUE FALTAN | ECOCAPITAL | LIME |
|-----------------------------|------------|------|
| Hospital Simón Bolívar 2007 | 5 | 3 |
| Hospital Simón Bolívar 2008 | 1 | 3 |
| Hospital Simón Bolívar 2009 | 6 | 0 |
| Hospital Simón Bolívar 2010 | 3 | 3 |

Fuente: Verificación recibos de energía Ecocapital, Lime años 2007-2008-2010

Fray Sede 104 No facturó residuos biosanitarios y anatomopatológicos en los años 2007 y 2008.

3.1.2 LIME Hospital Simón Bolívar

CUADRO 49

| CONCEPTO | 2009 |
|------------------|--------------|
| Valor sin ajuste | \$97.303.290 |
| Valor ajustado | \$97.799.970 |

Fuente: Verificación recibos de LIME año 2009

En el cobro de los residuos ordinarios la empresa LIME realizó un reajuste el 1 de mayo de 2008 de \$161,948 metros cúbicos, el cual fue rebajado a \$156,757 metros cúbicos y se aplicó retroactivo a los años 2006, 2007 y 2008.

El nuevo cambio fue el 1 de abril de 2010 con 161,218 metros cúbicos.

Los residuos ordinarios están en metros cúbicos correspondientes al aforo que realizó LIME en junio, pero el hospital ha entregado la información a la Contraloría en kilos desde el año 2006, por lo tanto y de acuerdo con conversación con una funcionaria de la Dirección Sector Ambiente el día 13 de abril de los corrientes, la información del Hospital Simón Bolívar será entregada en kilos.

El número de los kilos de los residuos ordinarios generados por el Hospital teniendo como base los RH1 entregado por Servicios Generales fue de 102.241 kilos para 2006, y:

CUADRO 50

| CONCEPTO | UNIDAD MEDIDA | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------|----------------|---------|---------|---------|---------|
| Valor sin ajuste | Metros cúbicos | 560,166 | 818,914 | 940,542 | 958,386 |
| Valor con ajuste | Kilos | 130.522 | 131.490 | 162.502 | 182.249 |

Fuente: Verificación recibos de Lime años 2007-2008-2009-2010

Estos hechos se originan por problemas administrativos en el seguimiento, reporte y control de la calidad de la información, hecho que entorpece el control de la gestión de la entidad, el control fiscal e infringe lo normado en la Ley 42 de 1993, la Resolución Reglamentaria 034 de 2009, el artículo 49ª de la Resolución Reglamentaria 01 de 2011 y los artículos 1, 2 de la Ley 87 de 1998, constituyéndose en hallazgo administrativo.

4. ANEXO

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS

| TIPO DE HALLAZGO | CANTIDAD | VALOR | REFERENCIACION | | | | |
|------------------------------|----------|-------------|----------------|--------|-------|---------|-------|
| ADMINISTRATIVOS | 43 | | 3.2.1 | 3.3.3 | 3.4.2 | 3.5.10 | 3.7.5 |
| | | | 3.2.2 | 3.3.4 | 3.5.1 | 3.6.1.1 | 3.8.1 |
| | | | 3.2.3 | 3.3.5 | 3.5.2 | 3.6.1.2 | 3.9.1 |
| | | | 3.2.4 | 3.3.6 | 3.5.3 | 3.6.1.3 | |
| | | | 3.2.5 | 3.3.7 | 3.5.4 | 3.6.1.4 | |
| | | | 3.2.6 | 3.3.8 | 3.5.5 | 3.6.2.1 | |
| | | | 3.2.7 | 3.3.9 | 3.5.6 | 3.7.1 | |
| | | | 3.2.8 | 3.3.10 | 3.5.7 | 3.7.2 | |
| | | | 3.3.1 | 3.3.11 | 3.5.8 | 3.7.3 | |
| | | | 3.3.2 | 3.4.1 | 3.5.9 | 3.7.4 | |
| CON INCIDENCIA FISCAL | 2 | \$9.811.933 | 3.5.5 | | 3.5.7 | | |
| CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA | 4 | | 3.2.3 | 3.3.7 | 3.5.5 | 3.5.7 | |
| CON INCIDENCIA PENAL | N.A | | | | | | |