

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

**HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E.**

**PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2010**

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

**DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**MAYO DE 2011**

**AUDITORÍA REGULAR AL HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E.**

Contralor de Bogotá	Mario Solano Calderón
Contralora Auxiliar	Clara Alexandra Méndez Cubillos
Director Sectorial	Rafael Humberto Torres Espejo
Subdirectora Fiscalización Salud	Ruth Marina Montoya Ovalle
Asesor	Luís Carlos Ballén Rojas
Equipo de Auditoria	Gabriel Enrique Barreto González (Líder) Diodela Herrera Ibáñez Magda Concepción Guevara Poveda José Benito Infante Quevedo Jorge Montealegre Cortés Henry Orlando Vargas Patiño Roberto Jiménez Rodríguez

<b>CONTENIDO</b>		<b>Pág.</b>
<b>1.</b>	<b>DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2010</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>ANÁLISIS SECTORIAL</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>29</b>
3.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	29
3.2.	Evaluación al Sistema de Control Interno	30
	Evaluación a la Transparencia de los procesos	46
	Evaluación cumplimiento Norma de Calidad NTCGP 1000:2009	47
3.3.	Evaluación de los Estados Contables	52
3.3.1	Evaluación Control Interno Contable	58
3.4.	Evaluación al Presupuesto	60
3.5.	Evaluación de la Contratación	73
3.6.	Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social	78
3.6.1.	Evaluación Plan de Desarrollo	78
3.6.2.	Evaluación Balance Social	82
3.7.	Evaluación de la Gestión Ambiental	83
3.8.	Evaluación Acciones Ciudadanas	92
3.9.	Seguimiento Cumplimiento Compromiso Ético	124
3.10	Seguimiento Pronunciamientos y Controles de Advertencia	133
3.11.	Concepto sobre Rendición de Cuenta	137
<b>4.</b>	<b>Anexos</b>	
4.1.	Hallazgos detectados y comunicados	138
4.2.	Calificación Transparencia	139
4.3.	Soportes cálculo presunto hallazgo fiscal No. 3.5.1.	151
4.4.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	158

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

**Dr. ERNESTO MURILLO LEÓN**

Presidente Junta Directiva

**Dra. GLADYS MYRIAM SIERRA PÉREZ**

Gerente

Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.

Ciudad

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 El Tunal III Nivel E.S.E., 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 las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales y la evaluación al Sistema de Control Interno.

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

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamental Colombianas compatibles con las de General Aceptación, así como con las políticas y los procedimientos de auditoría establecidos por la

Contraloría de Bogotá; por lo tanto, requirió, acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

### Concepto Sobre Gestión y los Resultados

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

<b>Variables</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Calificación</b>
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico y Balance Social	35	24.97
Contratación	20	15.00
Presupuesto	15	11.50
Gestión Ambiental	10	6.00
Sistema de Control Interno	10	7.75
Transparencia	10	9.40
<b>SUMATORIA TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>74.62</b>

Rango de calificación para obtener el concepto

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

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2010 es Favorable con observaciones.

En la auditoría realizada al Hospital para la vigencia 2010, se observó lo siguiente:

La evaluación al Sistema de Control Interno se realizó con base en la implementación de MECI y cumplimiento a la norma NTCGP 1000:2009, de acuerdo con la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública. Como resultado se obtuvo una calificación de 3,9 que corresponde a un grado de cumplimiento aceptable, rango bueno y un nivel de riesgo bajo.

Respecto al Sistema de Gestión de la Calidad, en cumplimiento a los Decretos 4295 de noviembre 6 de 2007, 1011 de 2006 y la Resolución 2181 de junio 16 de 2008, normas emanadas del Ministerio de la Protección Social, el Hospital cumple con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), cumpliendo con los requisitos, para lo cual fue habilitado por parte de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en todos los servicios asistenciales ofertados, según certificación expedida el 8 de julio de 2010.

Como resultado a la evaluación de la transparencia de los procesos, se concluye que obtuvo 940 puntos de un total de 1000, según la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá, se presentaron debilidades en: No se publica en la Pagina Web del hospital la actualización del normograma institucional, las normas que rigen la contratación privada, los indicadores de gestión, el plan de compras. De otra parte el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá fue parcialmente cumplido. Respecto al Cumplimiento del Compromiso Ético firmado, las acciones a las que se comprometió el hospital se ejecutaron a cabalidad.

Evaluada la información presupuestal del hospital, incluidos sus registros de ejecución activa y pasiva, se concluye que la gestión presupuestal se ajusta a la normatividad legal establecida, excepto por lo observado en el numeral 3.4.1. debido a que los compromisos presupuestales acumulados que afectaron los gastos fueron superiores al recaudo acumulado registrando un déficit presupuestal de \$27.919.949.255 que corresponden al 34.64% del total recaudado en el año 2010.

La contratación se llevó a cabo dentro de los parámetros de la Resolución No. 316 de Diciembre 31 de 2009 expedido por la Gerente del Hospital (Manual Interno de Contratación, Supervisión e Interventoría). El análisis arrojó como resultado inconsistencias en los contratos Nos 009 y 010 de 2009 suscritos con la firma Nutrir de Colombia. En el contrato No. 009/09 de suministro de alimentos, el Hospital canceló al contratista el valor de la loza desechable desconociendo que ese costo estaba incluido en el valor pactado inicialmente. Así mismo, en el contrato de arrendamiento No. 010/09 no fue incrementado el canon mensual pactado, una vez se cumpliera el primer año de ejecución.

En cuanto al Plan de Desarrollo y Balance Social se realizó seguimiento a 12 de las 22 metas establecidas en el Plan Operativo Anual, de cuyo seguimiento se determinó que hubo dificultad en el cumplimiento de algunas metas. Por otro lado,

el Plan de Acción del Hospital, acorde con el presupuesto de gastos, establece dos proyectos de inversión a desarrollar en 2010 con recursos provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud. El Balance Social se presentó cumpliendo con los lineamientos de la Contraloría de Bogotá, sin embargo, el Hospital atiende la solución a los problemas identificados, más no sus causas, por ser competencia de otras instancias de la Administración Distrital.

El Hospital cumplió con las actividades propuestas en el Plan de acción del Plan Interno de Gestión Ambiental (PIGA), no obstante se observa inconsistencias en la información reportada, como es el caso del consumo de los servicio de agua y energía. No se logró el 100% de las metas y se reportaron por parte de la Administración acciones con cero (0) grado de avance.

La evaluación a las manifestaciones ciudadanas se realizó con base en los archivos suministrados por la Oficina de Atención al Usuario, se encontró que de la muestra seleccionada, al 38% no se les dio respuesta oportuna. Igualmente, de las acciones ciudadanas formuladas durante la vigencia 2010, al 27% se les dio respuesta extemporánea. A Marzo de 2011, aún no se les había dado respuesta a 53 (14%) manifestaciones ciudadanas formuladas en la vigencia 2010.

En la Auditoría Regular practicada en la vigencia 2010, mediante la cual se evaluó la vigencia 2009, se formularon 38 hallazgos ante lo cual se suscribió un Plan de Mejoramiento entre el Hospital El Tunal y la Contraloría de Bogotá D.C.

Al efectuar el seguimiento, se encontró que de los 38 hallazgos se cerraron 15 equivalentes al 39% y continúan abiertos 23, de los cuales 14 evidencian algún avance en sus acciones (se encuentran en ejecución ya que aún no se cumple la fecha de terminación), por lo cual obtuvieron calificación de un (1) punto.

En este orden de ideas se alcanzó un total de 1,39 puntos sobre 2 (establecidos en la Resolución Reglamentaria No. 015 de 2010), con un rango de cumplimiento parcial equivalente al 69,74%, con lo que se concluye que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá no se cumplió siendo ineficaz.

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

porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo anterior, se considera que la gestión desarrollada fue Favorable con observaciones.

### **Concepto sobre la evaluación y Revisión de la Cuenta**

Revisada la cuenta de la vigencia 2010 presentada por la entidad a través del SIVICOF, se observó que no se ajusta a la forma y términos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009 toda vez que se encontraron inconsistencias en la información reportada en los componentes de contratación y gestión ambiental.

### **Opinión sobre los Estados Contables**

Evaluados los Estados Contables al cierre de la vigencia 2010, se observó lo siguiente:

Existen ingresos sin registrar en el libro del banco BBVA por \$51.580.236 de la cuenta 419-099999, los cuales el Hospital no ha depurado, así mismo, la cuenta del banco Davivienda No 48-0034451-9 ha dejado de registrar en el libro de bancos ingresos por \$146.070.904. De igual manera los egresos por valor de \$616.538 sobrestimando la cuenta de bancos y las cuentas por pagar.

De un total facturado dentro del año fueron radicadas por valor de \$60.746.173.560, presentando una diferencia por radicar de \$1.253.850.731, situación que evidencia falta de control interno en la gestión administrativa.

Los registros contables de las glosas presentan saldo de \$6.502.156.380 a 31 de diciembre de 2010, mientras que la oficina de glosas evidencia en su informe un valor de \$3.288.082.820 observándose una diferencia de \$3.214.073.561. Al verificar el registro contable de la provisión de deudores éste muestra valor de \$2.990.538.501 debiendo ser \$10.228.588.000 subestimando la cuenta de gastos de provisión.

En nuestra opinión, **excepto por lo expresado** en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital El Tunal E.S.E III Nivel de Atención presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

### Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detalla en el Anexo N° 4.1 se establecieron 23 hallazgos administrativos de los cuales 6 tienen presunta incidencia disciplinaria y 4 presunta incidencia fiscal.

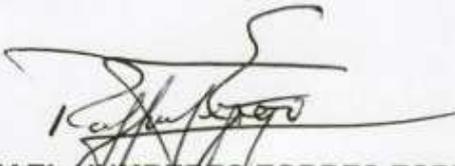
### Concepto sobre fenecimiento

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

A fin de lograr que la labor de la auditoria conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, a través de los 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 D.C., Mayo de 2011



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

## 2. ANÁLISIS SECTORIAL

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

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA REFORMA

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

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

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

En el Congreso se tramitaron varios proyectos de ley, uno vía ley ordinaria y otro vía estatutaria. En el caso de la reforma vía ley estatutaria, se sustenta en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que considera que el derecho a la salud además de considerarse fundamental por conexidad con el derecho a la vida, es fundamental autónomamente en aquellos aspectos que constituye una garantía subjetiva en los términos de la ley y la normatividad vigente, por lo que su regulación acerca de sus alcances debe ser realizada a través de una ley

---

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

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

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

estatutaria. Sólo por esta vía es posible regular el núcleo esencial de los derechos fundamentales, con alcances integrales, estructurales y completos<sup>4</sup>.

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

## 2.2 MODIFICACIONES RELEVANTES

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

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

De manera particular las principales modificaciones son:

**Principios del sistema:** Además de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y participación, previstos en la Ley 100/93 se postulan nuevos principios orientadores del sistema como prevalencia de derechos; enfoque diferencial; equidad; calidad; progresividad; libre escogencia; sostenibilidad; igualdad; obligatoriedad; transparencia; descentralización administrativa;

---

<sup>4</sup> Ministerio de la Protección Social. Exposición de motivos Proyecto de Ley Estatutaria de 2010. “La ley estatutaria permite regular la estructura y contenido del derecho, estableciendo cuáles son sus alcances mínimos y el grado de exigibilidad, a la vez que permite determinar los criterios para su ejercicio. Lo anterior resulta especialmente relevante en el actual estado de cosas, en donde el Sistema General de Seguridad Social en Salud afronta grandes dificultades”.

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

complementariedad y concurrencia; corresponsabilidad; irrenunciabilidad; intersectorialidad; prevención; y continuidad. De esta manera se le da mayor contenido y alcance al objetivo del SGSSS.

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

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

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

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

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

**Salud pública:** Se adopta la estrategia de APS (atención primaria en salud), con 3 componentes: servicios de salud, acción intersectorial/transectorial por la salud y participación social. El plan de salud pública comprende un horizonte mayor al pasar de cuatro a diez años. En este sentido, se le asigna al Ministerio de la

Protección Social la responsabilidad de elaborar un plan decenal de salud pública, cuyo primer documento debe entrar en vigencia en 2012. Igualmente se crea el Observatorio Nacional de Salud encargado de monitorear indicadores de salud pública para cada municipio y departamento.

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

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

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

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

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

**Administración Régimen Subsidiado:** En la Ley 1122 de 2007 se establecía que las entidades que administran el régimen subsidiado son las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). La ley 1438 de 2011

establece que los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

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

El Gobierno Nacional diseñará un sistema de administración de recursos y podrá contratar un mecanismo financiero para recaudar y girar directamente los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, incluidos los del Sistema General de Participaciones.

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

### **Financiación:**

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

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

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

salud pública. El porcentaje de recursos para el régimen subsidiado, en la Ley 1122 de 2007, se establecía que a partir del año 2009 era del 65%, sin que se pudiera superar

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**IPS públicas y ESE:** El gobierno establecerá el programa de fortalecimiento de hospitales públicos a través de un fondo con recursos del presupuesto nacional que desarrolle un plan de inversiones para fortalecer su capacidad instalada y modernizar su gestión, con énfasis en el primer y segundo nivel de atención.

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

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

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

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

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

## 2.3 ASPECTOS A REGLAMENTAR

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

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

**CUADRO 1  
CRONOGRAMA ASPECTOS A REGLAMENTAR LEY 1438 DE 2011**

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

TEMA ARTÍCULO	RESPONSABLE	FECHA
ARTÍCULO 11°. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención	Gobierno Nacional	Enero de 2012
ARTÍCULO 12°. De la atención primaria en salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 15°. Equipos básicos de salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 32°. Universalización del aseguramiento	Gobierno Nacional	Enero de 2012
ARTÍCULO 75°. Metodología de reporte de ingresos, gastos y costos de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 22° Portabilidad Nacional	Gobierno Nacional	Reglamentación: Marzo de 2012. Entra en vigencia: Junio de 2013
ARTÍCULO 113°. Sistema de Información Integrado del Sector Salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2013

Fuente: Ministerio de la Protección Social

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

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

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

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

## 2.4 EFECTOS EN LOS ENTES TERRITORIALES

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

### **Prestación de Servicios**

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

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

### **Salud Pública**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En cuanto al control, se fortalece a la Superintendencia Nacional de Salud, que podrá delegar sus funciones a nivel departamental o distrital mediante convenio interadministrativo con las direcciones departamentales o distritales de salud acreditadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; esto obligaría a los entes territoriales a impulsar el proceso de acreditación, que en las normas vigentes sobre la materia lo establecía como proceso voluntario<sup>8</sup>.

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

### **Instituciones Prestadoras de Servicios**

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

---

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

## **Empresas Sociales**

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

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

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

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

## COMENTARIOS FINALES

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

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

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

deberá estar implementada antes del 31 de diciembre de 2012; la historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013.

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

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

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

#### 3.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento para subsanar las 38 observaciones presentadas en los Informes de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral correspondiente a la vigencia 2009, al cual se le dio conformidad en septiembre de 2010, se encontró:

El sistema de Control interno, tenía como meta adelantar acciones que eliminaran las causas que generaron la formulación de tres (3) observaciones, de las cuales dos (2) quedaron cerradas con cumplimiento del 100% y la restante presentó cumplimiento parcial quedando abierta, aclarando que la acción correctiva está prevista para Agosto de 2011.

En cuanto al área Contable le fueron fijadas 15 observaciones, de las cuales Siete (7) tuvieron cumplimiento del 100% y se cierran; dos (2) continúan abiertas sin cumplir el término y seis (6) continúan abiertas habiéndose vencido el término.

En el área Presupuestal, le fueron fijadas dos (2) observaciones, de las cuales una (1) tuvo cumplimiento del 100% y se cierra; una (1) continúa abierta sin cumplir el término.

En lo que respecta al área de Contratación, le fueron fijadas nueve (9), de las cuales ocho (8) continúan abiertas sin cumplir el término y una (1) continúa abierta a pesar de tener los términos vencidos.

Gestión Ambiental, le fueron fijadas tres (3) observaciones las cuales tuvieron cumplimiento del 100% y se cierran.

En lo relativo al Plan de Desarrollo, Balance Social le fue fijada una (1) observación, al estar cumplida, se cierra.

En lo concerniente a los Sistemas de Información, le fueron asignadas cinco (5) observaciones de las cuales una (1) tuvo cumplimiento del 100% y se cierra; dos (2) continúan abiertas sin cumplir los términos y las otras dos (2) continúan abiertas a pesar de haberse vencido los términos, para implementar acciones correctivas.

Es importante resaltar que los hallazgos cerrados se retiran y los abiertos deben incluirse en el nuevo Plan de Mejoramiento y tendrán como plazo máximo de ejecución 2 meses, según Procedimiento para la Conformidad, Modificación y Seguimiento al Plan de Mejoramiento establecido en la Resolución Reglamentaria No. 015 de 2010.

Por lo anterior el Hospital El Tunal III nivel de atención E.S.E., alcanzó un total de 1,39 puntos sobre 2 (Establecidos en la R.R. 015 de 2010), con un rango de cumplimiento parcial equivalente al 69,74%, con lo que se concluye que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá no se cumplió; no obstante se debe tener presente que la calificación se ve afectada por las 14 observaciones que permanecen abiertas, toda vez que aún no se cumple la fecha de terminación para la implementación de los correctivos. (Ver anexo 4.4).

### 3.2 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La creación de la Oficina de Control Interno y el Comité Coordinador del SCI se realizaron mediante Acuerdo 13 de Junio 27 de 2006.

El Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000 - 2005), fue adoptado mediante Resolución No. 316 de Diciembre 30 de 2005 y el Manual de Implementación mediante Circular 1000 - 05 de Marzo 8 de 2006.

La conformación Comité de Gestión de Calidad y Control Interno se efectuó a través de la Resolución No. 217 de Junio 29 de 2006.

Los Equipos de implementación MECI y/o Calidad (NTCGP), se crearon mediante Circular 1000 – 002 de Enero 22 de 2007.

Con el fin de evaluar el sistema de control interno y determinar la calidad y nivel de confianza, se aplicó la metodología establecida, y el avance en la implementación del MECI en sus tres Subsistemas, los respectivos componentes y elementos.

Se aplicó el cuestionario a las áreas seleccionadas en la muestra : Gerencia - Oficina Asesora Jurídica; Oficina Asesora de Planeación - Mercadeo, Comunicaciones, Atención al Usuario (Información , Trabajo Social) - Calidad - Sistemas e Información ; Subgerencia Administrativa y Financiera - Talento Humano (Nómina, Bienestar, Selección de Personal) - Gestión Ambiental -

Recursos Físicos (Almacén, Ingeniería Biomédica, Administración de Medicamentos) - Financiera (Presupuesto, Tesorería, Costos y Facturación); Subgerencia de Atención al Usuario (Hospitalarios - UCI adultos y nonatos - Urgencias (APH, Referencia y Contrarreferencia) - Ambulatorios (P y P, Historias Clínicas, Admisiones) - Enfermería (Hospitalario, Urgencias) - Vigilancia Epidemiológica - Educación Médica - Apoyo y Diagnóstico; Oficina de Control Organizacional y Calidad.

En total se convocó a 47 funcionarios representantes de las 36 dependencias seleccionadas.

De acuerdo a los conocimientos grupales e individuales sobre los diversos temas; se analizó y revisó la documentación aportada, reflejando la siguiente situación:

3.2.1. Control Estratégico: Este subsistema obtuvo calificación de **3.9** lo cual lo ubica en un nivel bueno, con bajo riesgo.

3.2.1.1. Ambiente de control, obtuvo una calificación de 3,9 bajo riesgo

El hospital mantiene una conciencia de control el cual influye en la planificación, la gestión de operaciones y los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal aplicable.

3.2.1.1.1. Acuerdos compromisos o protocolos éticos. Calificación 3,9 bajo riesgo

El Hospital El Tunal cuenta con El Código de Ética (Conducta), el cual fue aprobado mediante Resolución 285 de Octubre 26 de 2010, la cual modificó la Resolución No. 715 de 2008, evidenciándose que se ha difundido hacia el interior de la entidad mediante mesas de trabajo, carteleras, Intranet y otros medios de comunicación interna, con participación de la Oficina de Control Organizacional y Calidad y la Oficina de Talento Humano.

Sin embargo, algunos funcionarios aún no lo conocen, debido a la alta rotación de personal vinculado por contrato.

3.2.1.1.2. Desarrollo de Talento Humano. Calificación 3,9 bajo riesgo

El Hospital desarrolla programas de inducción y capacitación para los funcionarios que ingresan por primera vez tanto por contrato de prestación de servicios como

de planta en las áreas misionales y de apoyo. Igualmente se cumple con programas de capacitación y estímulos a los funcionarios, lo cual contribuye al fortalecimiento en el desarrollo de las actividades del hospital. Sin embargo, a los funcionarios del área contable y gestión ambiental, les falta capacitarse en temas respectivos.

#### 3.2.1.1.3. Estilos de Dirección. Calificación 3,8 bajo riesgo

La estructura con que cuenta el Hospital permite la asignación de funciones y delegaciones en cumplimiento de sus objetivos, visión y misión. A través de comités reglamentarios se realiza el seguimiento y evaluación de las estrategias implementadas desde la gerencia.

Sin embargo, a la estructura orgánica aprobada, le falta contemplar y armonizar dependencias tanto de apoyo como misionales (asistenciales).

#### 3.2.1.2. Direccionamiento Estratégico. Calificación 3,9 bajo riesgo

El hospital está orientado al cumplimiento de su misión, visión y por ende al cumplimiento de sus objetivos.

##### 3.2.1.2.1. Planes y Programas. Calificación 3,9 bajo riesgo

Los objetivos establecidos por las dependencias son adecuados y coherentes con los objetivos de la entidad, existe seguimiento permanente de los planes, programas y proyectos a través de los Planes de Acción y los tableros de control.

Sin embargo, el seguimiento adelantado al POA (Plan Operativo Anual) presenta falencias, por cuanto se evidenció que algunas metas no lograron su propósito.

##### 3.2.1.2.2. Modelos de operación por procesos. Calificación 4,0 bajo riesgo

El hospital cuenta con diagramas de flujo que permiten visualizar las actividades de cada macroproceso o dependencia, estos se encuentran en los planes operativo, estratégico y de acción, igualmente se puede visualizar en la Página Web del hospital.

El Manual de Procesos y Procedimientos fue aprobado (actualización) mediante Acuerdo No. 013 de Junio 27 de 2006. Los ajustes y actualizaciones se registran en el libro Maestro de Documentos Controlados.

### 3.2.1.2.3. Estructura organizacional. Calificación 3,8 bajo riesgo

Dentro de la estructura el hospital integra los cargos, las funciones, los niveles de responsabilidad y autoridad permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión.

El modelo de operación del Hospital El Tunal está sustentado en tres (3) Macroprocesos con sus respectivos procesos y subprocesos así:

- Proceso de direccionamiento:
  - Direccionamiento Estratégico:
  - Subprocesos Educación médica, mercadeo, comunicaciones y sistemas de información.
  
- Procesos Misionales,
  - Urgencias, Ambulatorio, Hospitalario, apoyo diagnóstico y terapéutico.
  - Subprocesos accesibilidad (para ambulatorio), quirúrgico, (para hospitalario).y farmacia (para apoyo diagnóstico y terapéutico.
  
- Procesos de Apoyo, Gestión jurídica, sostenibilidad financiera, gestión del talento humano, gestión de salud ocupacional, reapoyo logístico, y gestión ambiental.
  - Subprocesos: contratos (para gestión jurídica) y gestión de ingresos (para sostenibilidad financiera).

Esta estructura, a pesar que no está aprobada, permite establecer claramente niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de las diferentes actividades y por ende de la Misión Institucional.

### 3.2.1.3. Administración de Riesgos. Calificación 3,8 bajo riesgo

El hospital evalúa eventos negativos internos que puedan afectar el logro de sus objetivos institucionales o eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

#### 3.2.1.3.1 Contexto Estratégico. Calificación 3,8 bajo riesgo

La entidad orienta las decisiones frente a los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación.

El Hospital tiene identificado los factores internos y externos de riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos, realizado mediante la aplicación de la matriz DOFA, en grupos de trabajo.

Se tienen establecidos Mapas de Riesgos de las dependencias del Hospital y se les efectúa seguimiento.

Sin embargo, se requiere hacer más énfasis y darle la importancia que requiere la Administración efectiva de los riesgos, a si como lo establece el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

#### 3.2.1.3.2 Identificación de Riesgo. Calificación 3,9 bajo riesgo

Se identifican los eventos potenciales que ponen en riesgo el logro de su misión estableciendo las causas y efectos de su ocurrencia.

Se tienen establecidos Mapas de Riesgos liderado por la Oficina de Control Organizacional y Calidad.

Se presenta como debilidad el hecho que el hospital no identifica claramente y no le da un manejo adecuado a los riesgos de origen externo.

#### 3.2.1.3.3 Análisis de Riesgo. Calificación 3,8 bajo riesgo

Se establece la probabilidad de ocurrencia de los elementos positivos o negativos y el impacto de sus secuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar su aceptación y manejo. Antes de la conformación de los Mapas de Riesgos los Equipos de Análisis efectuaron depuración de los listados de riesgos captados a través de lluvias de ideas de todos los funcionarios.

Sin embargo, se le debe dar el mismo tratamiento a los riesgos de origen externo.

#### 3.2.1.3.4 Valoración de Riesgo. Calificación 3,9 bajo riesgo

Se determina el nivel o grado de exposición a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

Una vez analizados los riesgos, los equipos de análisis procedieron a calificar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto.

Se presenta las siguientes debilidades:

- Se registra debilidad en la actualización periódica del Plan de Contingencias Institucional, por cuanto al verificarse la información reportada a través de SIVICOF con corte a 31 de Diciembre de 2010, se observó que dejaron de actualizarse durante tres vigencias (2005, 2008 y 2010).

### 3.2.1.3.5 Políticas de Administración de riesgo. Calificación 3,7 bajo riesgo

Se estructura los criterios orientados en la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y los efectos hacia el interior del hospital. El Hospital, en términos generales, cuenta con políticas por cada macroproceso con el fin reducir, dispersar, transferir o asumir el riesgo.

A pesar de lo anterior se presentan debilidades así:

- El hospital incumplió con el objeto contractual con la firma Asesorías Integrales de Salud Ltda., a pesar de contar con los recursos necesarios, exponiendo al hospital a riesgos de orden jurídico y financiero.
- Se presentan diferencias en los valores facturados, es decir entre la facturación elaborada y la radicada en las Entidades Pagadoras.
- Se presentan cuentas por pagar con vencimientos que oscilan entre 31 y 180 días exponiendo al hospital a pagar morosidad.
- La Provisión individual de cartera no corresponde a los procedimientos administrativos establecidos en el acuerdo 013 de 2006.
- Se sobrestima la cuenta deudores y se subestima la cuentas gastos
- Se presentan falencias en la provisión de cartera (No se provisionó la cartera a cargo de algunas EPS y ARS).
- El castigo de cartera no se hace cumpliendo ciertos procedimientos establecidos que favorezcan en todo caso al hospital.
- Desconocimiento de la normatividad relacionada con glosas (Diferencias en las actas de conciliación, incumplimiento de algunas funciones del Comité Técnico de Glosas).
- Se presentan ingresos sin registrar en libros (Bancos Davivienda y BBVA), sobrestimando la cuenta deudores y otras partidas contables.

- No se depuran saldos contables que presentan cierta antigüedad, en cumplimiento al Plan General de Contabilidad Pública.
- No se muestran con claridad las notas a los Estados Contables, no se revela la antigüedad de la Cartera ni la forma como se realizó su provisión.
- Presupuestamente, aún persisten valores que deben ser reintegrados, por cuanto el compromiso ya se terminó y se liquidó.

3.2.2. Control de Gestión: Este subsistema obtuvo calificación de **3,8** lo cual lo ubica en un nivel bueno, con bajo riesgo.

#### 3.2.2.1. Actividades de Control. Calificación 3,8 bajo riesgo

El hospital garantiza el control a la ejecución de la función, planes y programas, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Sin embargo se presentan las siguientes debilidades:

- La supervisión de los contratos no es la más adecuada, por cuanto no son claros los reportes que contribuyan de manera oportuna, eficaz y eficiente al seguimiento y control de la contratación. Igualmente los informes carecen de firma, lo que origina una presunta falta de compromiso en el seguimiento a la gestión.

Las notificaciones de nombramiento como supervisores, emanadas por la Gerencia no son firmadas por estos, lo que origina una carencia de responsabilidad como veedores de la contratación administrativa.

- La legalización de las garantías (Pólizas) de los compromisos contractuales son autorizadas por la Gerencia, pero en muchas de estas, la fecha no es legible o carecen de esta, creando confusión entre las fechas de inicio del contrato y la fecha de protocolización o formalización del mismo.

#### 3.2.2.1.1. Políticas de Operación. Calificación 3,8 bajo riesgo

Se establecen las guías de acción para la implementación de estrategias, define los límites y parámetros para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración de riesgos. El Hospital tiene definido, a través de actos administrativos las políticas de control y permanentemente se realizan ajustes.

Sin embargo presenta las siguientes debilidades:

- Se presentaron deficiencias en el cierre presupuestal, en el rubro “Cuentas por Pagar”, por cuanto los recursos disponibles no se utilizaron para tal fin, permitiendo el traslado de saldos pendientes de otras vigencias.
- El Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá fue cumplido parcialmente.

#### 3.2.2.1.2 Procedimientos – Manual de Procedimientos. Calificación 3,8 bajo riesgo

El Manual de Procesos y Procedimientos fue aprobado (actualización) mediante Acuerdo 013 de Junio 27 de 2006. Los ajustes y actualizaciones se registran en el libro Maestro de Documentos Controlados.

Al efectuar seguimiento a las Auditorias realizadas por la Oficina de Control Organizacional y Calidad durante la vigencia de 2010, se logró evidenciar que en cumplimiento al Plan de Mejoramiento Interno, se implementaron acciones correctivas consistentes en el diseño de nuevos procedimientos, pero aún faltan por estructurarse algunos, tanto en el área Misional (Asistencial) como en las de Apoyo (Facturación, Contabilidad, Cartera, entre otras).

#### 3.2.2.1.3 Controles. Calificación 3,8 bajo riesgo

Se definen acciones para prevenir o reducir el impacto de eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos requeridos para el logro de los objetivos. Según el mapa de riesgos el Hospital cuenta con controles preventivos y correctivos. Se evidencia que la entidad definió los controles para prevenir o mitigar el impacto de los eventos que pueden generar riesgos.

Sin embargo se presentan debilidades en el establecimiento de controles necesarios para atenuar los riesgos (acciones preventivas y correctivas) de origen externo.

3.2.2.1.3.1 La entidad reporta a través de SIVICOF un cumplimiento del 80% de la meta 4, objetivo estratégico 4, del Plan Operativo Anual (POA), la cual señala: “Participación en el 90% del trabajo en red”. Al realizar el seguimiento, se encontró que la oficina de referencia y contrarreferencia solo aportó las actas de reunión de la red sur del período enero-junio de 2010, donde se establecieron ciertos

compromisos del Hospital El Tunal. No obstante, no se colocó a disposición del ente de control las actas de los restantes meses ni otra documentación donde se pudiera constatar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

En la meta 5 del objetivo estratégico 1: “Mejora de tiempo de respuesta en atención a los usuarios en urgencia en 30 minutos y mantener el tiempo de atención en consulta externa”, se verificó el cumplimiento parcial; fue parcial debido a que el tiempo de respuesta en urgencias se definió en 52 minutos en la línea de base 2009 y pasó a 50 minutos, alcanzando tan solo un 9% de la reducción propuesta (57.6%); por otro lado, el tiempo de respuesta en consulta externa era de 20 minutos y no se pudo verificar si se mantuvo, o tuvo algún tipo de variación, por lo que esta meta no se cumplió, generando inconformidad en el cliente externo por demora en la prestación del servicio y congestión en el proceso de atención al usuario.

Las anteriores situaciones obedecen a falta de control y seguimiento por parte de la Administración, contraviniendo lo establecido en el literal f, artículo 2 y literal c artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

#### 3.2.2.1.4 Indicadores. Calificación 3,9 bajo riesgo

Se definen variables cualitativas y cualitativas que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el hospital con relación a los objetivos y metas previstos. El Hospital tiene definidos indicadores, los cuales se encuentran en cada uno de los Planes de Acción de las dependencias y estos son consolidados a través del Tablero de Control dirigido y controlado por la Oficina de Planeación quien hace seguimiento a través del sistema de semaforización.

En el Tablero de Control, se encuentran definidos una serie de indicadores para todas las áreas del Hospital.

Sin embargo, los indicadores del Plan de Desarrollo muestran que la gestión de la vigencia 2010 desmejoró con respecto a la del 2009, debido a que el hospital implementó servicios de cuarto nivel que incrementó el Giro-cama.

#### 3.2.2.2 Información. Calificación 3,9 bajo riesgo.

Se convierte en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto. Es la base de transparencia en la gestión del hospital, la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de la información en general.

Sin embargo se presentan debilidades así:

- La información requerida por la Contraloría de Bogotá, durante el proceso auditor, relacionada con el cumplimiento de las metas establecidas en el POA (Plan Operativo Anual) no fue oportuna, en especial por parte del área de Referencia y Contrarreferencia.

#### 3.2.2.2.1 Información Primaria. Calificación 3,9 bajo riesgo

El hospital esta en permanente contacto con instancias externas y de no hacerlo pueden afectar su desempeño. La información que proviene de fuentes externas se procesa dentro de la entidad, identificando su procedencia y concepto.

Es así como la principal fuente de información es la ciudadanía, para lo cual el Hospital ha implementado mecanismos de atención, quejas y reclamos.

Sin embargo, falta clasificar y organizar por entidades, la información que proviene de fuentes externas, lo cual permite su fácil ubicación.

#### 3.2.2.2.2 Información Secundaria. Calificación 3,8 bajo riesgo

El hospital origina y procesa datos provenientes del ejercicio de su función.

El Hospital tiene identificadas las fuentes internas de información como actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, se publican al interior de la entidad con el objeto de garantizar el despliegue de la información a todos los niveles.

Sin embargo, no es posible hacer seguimiento y control a las actas de los Comités Intersectoriales de Salud, por cuanto no se deja evidencia en los archivos del Hospital.

3.2.2.2.2.1. La entidad no cuenta con tabla de retención documental, para manejar la información ambiental, razón por la cual los documentos no tienen foliación y orden adecuados; muchos de los soportes no son de fácil consecución debido a

que se generan en otras áreas. Lo anterior transgrede lo establecido en los literales b) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 3.2.2.2.3 Sistemas de Información. Calificación 3,9 bajo riesgo

Se cuenta con recursos humanos y tecnológicos orientados a la generación de información con el fin de soportar de manera más eficiente la gestión de las operaciones.

De otro lado se verificó que los sistemas tienen establecidos niveles de acceso, están identificados y definidos los responsables que administran, operan, alimentan y utilizan. Los sistemas de información facilitan el control de gestión de los procesos.

Sin embargo, los equipos de cómputo a cargo del hospital presentan cierto grado de obsolescencia.

#### 3.2.2.3 Comunicación Pública. Calificación 3,8 bajo riesgo

Se aprovecha las relaciones humanas del hospital para cumplir con sus objetivos institucionales y sociales.

##### 3.2.2.3.1 Comunicación Organizacional. Calificación 3,9 bajo riesgo

El hospital enfoca su accionar en la difusión de políticas y la información generada para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, planes, los programas, los proyectos y la gestión de las operaciones.

Los canales de comunicación entre las diferentes áreas y de éstas a la Alta Dirección es considerada buena.

Sin embargo presenta las siguientes debilidades:

- En la pagina Web, como mecanismo de control al interior del hospital no se presentan los informes de gestión, las metas e indicadores de la evaluación de las metas.

- En la Página Web, No se encuentra actualizada la normatividad general del hospital por macroprocesos, dependencias y áreas de acuerdo a cada tema en particular.

- En la página Web, no se publica el Acta de Liquidación de los contratos.

- En la página Web, no se publican con exactitud los artículos que aplican del Código de Comercio, Código Civil y otras normas que rigen la contratación privada.

#### 3.2.2.3.2 Comunicación Informativa. Calificación 3,8 bajo riesgo

El hospital garantiza la difusión de la información sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

El Hospital está en permanente contacto con los usuarios o clientes a través de la Asociación de usuarios quienes tienen asiento en la Junta Directiva y participan de las decisiones de la Alta Gerencia. Igualmente la ESE rinde cuentas de su gestión a la ciudadanía en general a través de convocatorias públicas y de la Asociación de usuarios.

Sin embargo, se debe colocar en la Página Web del hospital el resultado de las reuniones celebradas con las Asociaciones de Usuarios, con el fin de hacer pública y se convierta en interés general las decisiones tomadas en conjunto.

#### 3.2.2.3.3 Medios de comunicación. Calificación 3,9 bajo riesgo

Se emplean procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados para garantizar la divulgación, circulación de la información hacia los diferentes grupos de interés.

El Hospital utiliza carteleras, líneas telefónicas, el Internet, el correo y la página Web, para comunicarse con sus usuarios y le permite ejercer a estos el control de su gestión a través de la observación, como prueba de ello son las diferentes manifestaciones ciudadanas a través de las Peticiones, Quejas y Reclamos formulados.

Sin embargo, se le debe dar más importancia a la Página Web para informar a la comunidad sobre los temas de interés, relacionados con la prevención en salud pública.

3.2.3. Control de Evaluación: Este subsistema obtuvo calificación de **3,9** lo cual lo ubica en un nivel bueno, con bajo riesgo.

3.2.3.1 Autoevaluación. Calificación 3,8 bajo riesgo

En cada área se mide la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando el cumplimiento de metas y resultados a cargo y tomar medidas correctivas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Salvo lo anterior se presenta las siguientes debilidades:

- El personal asignado a la Oficina de de Control Organizacional y Calidad (OCOC) no es suficiente y no es un grupo interdisciplinario, para el cubrimiento de un plan de auditoría que cubra la totalidad de las áreas objeto de evaluaciones.
- La Oficina de Control Organizacional y Calidad (OCOC), no realiza los debidos controles al proceso contractual (Precontractual, Contractual y Poscontractual).

3.2.3.1.1 Autoevaluación de control. Calificación 3,8 bajo riesgo

Se toman acciones de mejoramiento de control requeridas.

Las políticas institucionales tienen unos principios y objetivos los cuales apuntan a desarrollar el plan estratégico del hospital.

Salvo lo anterior, las acciones de seguimiento y control a los diferentes planes (POA, estratégico, de Acción, entre otros) no se dan en tiempo real por la carencia de personal suficiente asignado a la OCOC.

3.2.3.1.2 Auto evaluación de gestión. Calificación 3,8 bajo riesgo

Se evalúan las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación del hospital.

Por la carencia de personal suficiente asignado a la OCOC, no es posible evaluar las desviaciones y desaciertos, cumplimiento de metas y objetivos de los diferentes planes.

### 3.2.3.2 Evaluación Independiente. Calificación 4,0 bajo riesgo

Se practica una evaluación autónoma y objetiva del Sistema de Control Interno (SCI), la gestión y resultados por parte de la Oficina de Control Organizacional y Calidad (OCOC). Además presenta independencia, neutralidad y objetividad a un conjunto de programas de la evaluación del control y realiza seguimiento a los planes de mejoramiento tanto internos como externos.

Durante la vigencia 2010 la OCOC, practicó una serie de auditorias tanto a las áreas administrativas como misionales, suscribiendo Planes de Mejoramiento los cuales se les hizo seguimiento y fueron evaluados por parte de la Contraloría de Bogotá D.C, durante la presente auditoría, observando cumplimiento mediante la implementación y ejecución de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

#### 3.2.3.2.1 Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno. Calificación 3,9 bajo riesgo.

El hospital cuenta con una oficina de Control Interno denominada en la Estructura Orgánica como Oficina de Control Organizacional y Calidad (OCOC) como instancia asesora de la administración, cuya función específica es la evaluación del control en forma independiente acorde con lo estipulado en la ley 87 de 1993, posee personal calificado para el desarrollo de su misión institucional.

#### 3.2.3.2.2 Auditoria Interna. Calificación 4,0 bajo riesgo

La oficina de Control Organizacional y Calidad (OCOC), cuenta con plan anual de auditoria y ejerce control y vigilancia tanto en el área Misional como en las áreas de apoyo.

### 3.2.3.3 Planes de Mejoramiento. Calificación 3,9 bajo riesgo

#### 3.2.3.3.1 Plan de Mejoramiento Institucional. Calificación 3,8

El Hospital suscribe Planes de Mejoramiento a nivel institucional con la Contraloría de Bogotá y otros organismos como la Secretaria de Salud; sin embargo, no

existen adecuados mecanismos de retroalimentación que permitan verificar la efectividad de las acciones propuestas que aseguren la corrección de la observación en los Planes de Mejoramiento tanto internos como externos, debido a que algunas observaciones o hallazgos persisten, lo que no permite la mejora continua en forma oportuna y eficaz.

### 3.2.3.3.2 Plan de Mejoramiento por Procesos. Calificación 3,9

Con motivo de las evaluaciones practicadas por la Oficina Control Organizacional y Calidad (OCOC) a los tres (3) macroprocesos, se suscriben Planes de Mejoramiento a los cuales se les hace seguimiento.

### 3.2.3.3.3 Plan de Mejoramiento Individual. Calificación 3,9

La gran mayoría de funcionarios están vinculados por Contratos de Prestación de Servicios y la calidad del desempeño se mide a través de los informes rendidos y al cumplimiento de sus funciones establecidas en el mismo contrato.

A los funcionarios de planta se les califica su desempeño laboral de acuerdo a compromisos establecidos, teniendo en cuenta sus objetivos de acuerdo al cargo y al Manual de Funciones.

Los resultados del examen nos permiten conceputar que la gestión adelantada por la administración de la entidad, acata las disposiciones que regulan sus actividades arrojando una calificación de 3,9, estando dentro de un nivel bueno con riesgo bajo, soportada en un efectivo Sistema de Control Interno y un adecuado manejo de los recursos puestos a su disposición.

Resultado calificación control interno por Subsistemas, componente y elemento.

## CUADRO 2

HOSPITAL EI TUNAL III NIVEL ESE  
RESULTADO APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y EJECUCION LINEAS DE AUDITORIA EVALUACION MECI

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	
1. CONTROL ESTRATÉGICO	1.1.AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos	3,9
		Desarrollo del Talento Humano	3,9
		Estilos de Dirección	3,8
	1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	3,7
		Modelos de Operación por Procesos	4,0
		Estructura Organizacional	3,8

HOSPITAL EI TUNAL III NIVEL ESE  
RESULTADO APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y EJECUCION LINEAS DE AUDITORIA EVALUACION MECI

SUBSISTEMAS		COMPONENTES		ELEMENTOS	
		1.3 ADMINISTRACION DE RIESGOS	3,8	Contexto estratégico	3,8
				Identificación de Riesgos	3,9
				Análisis de Riesgos	3,8
				Valoración de Riesgos	3,9
				Políticas de Administración de riesgos	3,7
2. CONTROL DE GESTION	3,8	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	3,8	Políticas de Operación	3,8
				Procedimientos – Manual de Procedimientos	3,8
				Controles	3,8
				Indicadores	3,9
	2.2 INFORMACIÓN	3,8	3,8	Información Primaria	3,9
				Información Secundaria	3,8
				Sistemas de Información	3,9
	2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA	3,8	3,8	Comunicación Organizacional	3,9
				Comunicación Informativa	3,8
Medios de Comunicación				3,9	
3. CONTROL DE EVALUACION	3,9	3.1 AUTOEVALUACION	3,8	Autoevaluación de control	3,8
				Autoevaluación de Gestión	3,8
	3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	4,0	4,0	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno	3,9
				Auditoría Interna	4,0
				Plan Mejoramiento Institucional	3,8
				Plan Mejoramiento x Procesos.	3,9
3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	3,8	3,8	Plan Mejoramiento Individual	3,9	
<b>CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) EN LA VIGENCIA 2010</b>					<b>3.9</b>

Fuente: papeles de trabajo grupo auditor.

### Seguimiento a observaciones formuladas por la Oficina de Control Organizacional y Calidad del Hospital El Tunal.

Se realizó seguimiento a las observaciones formuladas por la Oficina de Control Organizacional y Calidad a través de informes de auditorías realizadas en la vigencia 2010.

Se visitaron las áreas de Planeación, Oficina de Control Organizacional, Admisiones y Autorizaciones, Facturación, Talento Humano, Diagnostico e imágenes, Cirugía Estética, Urgencias, Control de Medicamentos, Tesorería, Caja Menor, Servicios Hospitalarios, Terapia y Rehabilitación, Glosas y Conciliación, Cartera, Hospitalización, Oficina de Atención al Usuario, y Contratación.

De acuerdo a lo anterior se evidenció a través de pruebas documentales que el Plan de Mejoramiento Interno se cumple, se han establecido acciones correctivas, preventivas y de mejora.

## EVALUACIÓN TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS

En la Oficina de Planeación del Hospital, aparece un documento denominado "Cumplimiento del Compromiso Ético", firmado por la Gerente (Gladys Myriam Sierra), el Contralor de Bogotá D.C. y el Secretario de Salud Distrital, cuyo objetivo es realizar seguimiento del compromiso Ético que demuestre no solo la transparencia en la gestión, sino la atención humanizada del usuario.

En este documento se describen todos y cada uno de los seis (6) compromisos suscritos así:

1. Desarrollar acciones oportunas y eficientes en los diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica y niveles de responsabilidad del sector salud. Se desarrollaron proyectos como: Implementación del servicio de radiología, División de los servicios de Urgencias Adulto y pediátrico, apertura del servicio de Oncología, Ampliación del servicio de hospitalización de pediatría, Optimización la reasignación de citas de consulta externa, creación de la lista de espera sistematizada, Optimización de agendas de los profesionales, fortalecimiento del Call Center, fortalecimiento de los programas de Clínica de heridas, fortalecimiento del reporte y gestión de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

2. Alcanzar estándares de excelencia en el desempeño institucional de todos y cada uno de los integrantes de la ESE que represento. Las acciones están soportadas con Actos Administrativos y documentos (Encuestas, reportes, listados, registros de asistencia, Plan de inducción, entre otros), de las actividades de Talento Humano y Bienestar Social (Capacitación, incentivos, Salud ocupacional, reinducción, clima organizacional, evaluación del desempeño, reconocimientos, intervenciones de condición psicosocial y psicolaboral, entre otras).

3. Adelantar actuaciones encaminadas a buscar la participación de la ciudadanía en el buen ejercicio del control social y fiscal, que redunde en la buena administración de la ESE. La comunidad como mecanismo de participación cuenta con la Asociación de usuarios del hospital (ASOUHTUNAL), se realizan reuniones periódicas con la comunidad la cual ha servido como insumo para elaborar Planes de Mejoramiento, se han realizado procesos de capacitación a la comunidad acompañados por la Veeduría Distrital, se divulgan los resultados de la rendición de cuentas a través de la página WEB, hay comunicación permanente con la

ciudadanía a través de la página Web (links Contáctenos, Hable con la gerencia y Participación en línea).

4. Ejecutar los recursos siempre en beneficio de los usuarios del sistema y dentro del marco normativo del sector. A 31 de Diciembre de 2010, se logro cubrir las necesidades presupuestales, se ha dado prioridad a las necesidades misionales, se destercerizó los servicios de cardiología invasiva e imagenología, se realizó mantenimiento en las calderas (58% de ahorro de gas), se realizaron convenios de reciclaje de los residuos generados por el hospital (19273 kilogramos de tóner y cartuchos), se ha implementado gestión de cobro persuasivo y coactivo y proceso de depuración permanente y sostenible de la cartera realmente cobrable.

5. Cumplir con el suministro de la información requerida por la Contraloría de Bogotá D.C con miras al mejoramiento continuo. La Oficina de Control Interno Organizacional (Encargada por la Gerencia) ha reportado a través de SIVICOF las cuentas mensuales, semestrales y anual (soportan el cumplimiento con oficios de envío de la información a la Dirección Salud e Integración Social y los certificado de recepción del SIVICOF).

6. Acatar rigurosamente los principios de la función pública y la contratación estatal. El Manual de Contratación se aprobó mediante Acuerdo 031 - de 2008 y Resolución 316 de 2009, los contratos se publican en la página WEB, se aplican los principios contemplados en la Ley 80 de 1993 (sustentan con capacitaciones en liquidación de contratos, informes de supervisión y el Link de contratación en la página Web).

#### EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO NORMA DE CALIDAD NTCGP 1000:2009

El Decreto No. 4295 de Noviembre 6 de 2007, emanado del Ministerio de la Protección Social, reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003 y define en su artículo 1° como norma técnica de calidad para el Servicio General de Seguridad Social en Salud. Aplica para las ESES y las Empresas Administradoras de planes de beneficios, las adoptadas por el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud definida a través del Decreto 1011 de 2006.

El Decreto No. 4595/07 en su artículo 2° define que la evaluación y verificación por parte de los entes de control, se hará sobre el cumplimiento de las normas de calidad, se hará con fundamento en lo previsto en el Sistema Obligatorio de

Garantía de Calidad de la Atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

La Resolución No. 2181 de Junio 16 de 2008, emanada del Ministerio de la Protección Social, contempla la guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Carácter Público. En el anexo presenta la comparación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

La Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008 y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, son básicas para la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como resultado de la evaluación al SGC, se determinó que en el Hospital El Tunal, mediante Resolución 287 del 5 de Noviembre de 2010 se adopta el Sistema Integrado de Gestión del Hospital.

En la estructura orgánica, están ubicados los Grupos Funcionales de Garantía de la Calidad y Sistemas de Gestión de la Calidad, dependientes de la Oficina Asesora de Planeación. Estos Grupos cumplen las funciones básicas así:

Una orientada al Proceso de Habilitación (SUH – Resolución 1043 / 2006) y otra dedicada al proceso de Acreditación (SUA – Resolución 1043 / 2006, Resolución 1445 de 2006 y Decreto 1011 de 2006).

La función de habilitación está direccionada al cumplimiento de los requisitos mínimos del SUH para la prestación del servicio.

El mejoramiento continuo se obtiene principalmente a través de la práctica de Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC – Resolución 1445/2006), con enfoque en SUA, de acuerdo a lineamientos del MPS (Ministerio de la Protección Social).

Adicionalmente el Grupo Funcional de Garantía de la Calidad, adelanta auditorías médicas y de servicio, las cuales se convierten en insumo para la elaboración y seguimiento del PAMEC.

Al Grupo Funcional de Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), le corresponde adelantar dos funciones básicas:

1. Direccionar los Sistemas de Gestión, en cumplimiento a la Resolución 287 de Noviembre 5 de 2010 (SUA, SIC, SGS, SCI, MECI, SGSI, SISTEDA, SISO, SGA, PGIRH, entre otros).
2. Administrar el Proceso de Gestión Documental, para lo cual se tiene control cuando se presentan cambios en las Tablas de Retención Documental (TRD), Formatos y Manuales de Procedimiento

### **PROCESO DE HABILITACION**

En cumplimiento del SOGCS (Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud), el hospital El Tunal se encuentra habilitado en todos los servicios asistenciales ofertados (Portafolio de Servicios) según Certificado de Cumplimiento expedido el 8 de julio de 2010, resultado de la visita practicada el 21 de Abril de 2010 por parte de la Comisión de Inspección y Vigilancia de la Oferta de Servicios de Salud, Oficina perteneciente a la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la cual verificó que el Hospital El Tunal cumple con las condiciones tecnológicas y científicas, las condiciones de suficiencia patrimonial, financiera y de calidad técnico-administrativa establecidos en el Sistema Único de Habilitación (SUH) de prestadores del servicio de salud, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y Resolución No. 1043 de 2006.

Para la consecución de la anterior certificación, la Oficina de Garantía de la Calidad adelantó durante la vigencia de 2010 las siguientes actividades:

1. Realización del comité operativo de Habilitación, para puntualizar las tareas relacionadas con la autoevaluación por grupos de estándares, teniendo en cuenta la visita programada del área de Vigilancia y Control de la Oferta de la SDS
2. Atención y gestión durante el mes de Abril, de la visita del área de Vigilancia y Control de la Oferta de la SDS, La cual tuvo una cobertura integral sobre los servicios y procedimientos de apoyo técnico para la prestación de los servicios de salud de alta complejidad del Hospital.
3. Ajuste de las observaciones realizadas por el ente de control para ir subsanando los hallazgos del proceso de evaluación externa, que dejaron para la

organización la realización de una serie de actividades y refaccionamientos internos, sobre todo en la parte de mantenimiento de la infraestructura (pisos y paredes), quedando el compromiso de ir realizándolo de acuerdo a la situación financiera del Hospital. Se dio cumplimiento al resto de observaciones dadas por la comisión.

Es importante resaltar que la Certificación otorgada al Hospital tiene vigencia hasta el 17 de Mayo de 2017.

Los funcionarios de los Grupos Funcionales de Garantía de la Calidad y Sistemas de Gestión de la Calidad, en conjunto con los líderes de los procesos (Asistenciales y Administrativos), están trabajando para lograr la Acreditación en Salud en el año 2012.

De acuerdo a los informes trimestrales rendidos se observa que de acuerdo a la ejecución de los Planes de Mejoramiento continuo de la calidad, se ha logrado el 66%. En relación a las autoevaluaciones de Acreditación que se encuentra en la escala de 1 a 5, en la vigencia 2010 el hospital obtuvo una calificación de 1,56.

### **AUDITORIAS REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2010 (PAMEC)**

1. Auditorías médica de casos clínicos, las auditorias de servicios y la evaluación de los sistemas de gestión.

1.1. La auditoría médica se orientó a la solución (Respuesta) a las manifestaciones de los usuarios respecto a los servicios de salud, para evitar procesos jurídicos en contra del Hospital

1.2. En la auditoría de servicios, se resalta la creación del sistema para la evaluación de la adherencia al cumplimiento de los contenidos temáticos de la Resolución No. 1995 de 1999 sobre criterios reglamentarios de calidad para la elaboración, manejo y custodia de las historias clínicas.

1.3. La evaluación de los sistemas de gestión se centró sobre la evaluación del ciclo PHVA de los procesos institucionales con una metodología aprobada por el Comité Directivo, la cual consiste en la aplicación de una lista de chequeo relativa a los 15 procesos establecidos en el mapa de procesos institucional.

## 2. Formulación de Planes de Mejoramiento en los Procesos Institucionales (Asistenciales y Administrativos)

Lo anterior contribuyó al mejoramiento de la Calidad en la Prestación de los Servicios a través del PAMEC.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION (SUA)**

### **1. INFORMES**

- Informes trimestrales donde se evaluaron productos críticos, autoevaluación y seguimiento a los Planes de Mejoramiento.
- Caracterización de los productos críticos de Acreditación

### **2. GESTION DOCUMENTAL**

La administración de los documentos utilizados en el hospital (seguimiento y control), se hace a través de:

#### 2.1. Listado Maestro de Documentos

El listado maestro de documentos contiene: nombre del documento (guías, instructivos, manuales, planes, procedimientos y protocolos - asistenciales y administrativos), código, ubicación, última actualización, observación y actas de actualización.

#### 2.2. Tablas de Retención Documental (TRD)

Las diferentes áreas cuentan con las TRD y están a la espera de su aprobación final por parte del Archivo Distrital

2.3. Base de datos (semaforizada) que permite visualizar las fechas de vencimiento de actualización de los Manuales, Planes, Procedimientos, Instructivos, formatos, Guías y Protocolos.

La caracterización de los procesos están ordenados de acuerdo al Mapa de Procesos y contiene información básica, entre otras las entradas y salidas (Insumos y productos).

### 3.3. EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

Del análisis y verificación de los registros y documentos contables a través de la realización de pruebas selectivas y de conformidad con los programas de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo I, aprobados en el Comité Técnico Sectorial de la Dirección Técnica Sector Salud e Integración Social y demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados, se evidenció lo siguiente:

El Hospital El Tunal III Nivel de Atención E.S.E. a diciembre 31 de 2010 presentó activos totales por valor de \$88.544.015.000, que comparado con la vigencia inmediatamente anterior representa un incremento en cuantía de \$14.657.990.000 como resultado del aumento en la cuenta Deudores.

En dicha cuenta se registra la facturación por servicios de salud, la cual fue radicada parcialmente en las entidades pagadoras. Igualmente, se observó que las provisiones no fueron efectuadas a todas las cuentas con antigüedad superior entre 181 a 360 días y más de 360 días, de las ESP, ARS y particulares.

#### PASIVOS Y ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA

Los pasivos por valor de \$17.343.232.000 que comparados con el año 2009 por \$13.053.529.000, arroja un incremento de \$4.289.702.000 y se encuentran representados en adquisición de bienes y servicios nacionales.

De otra parte, los Gastos del año 2010 ascendieron a \$24.843.007.000 disminuyendo con respecto al año 2009 en la suma de \$2.973.282.000

Los excedentes del período 2010 corresponden a \$773.868.000 cifra que equivale al 0.85% del total de ingresos que ascendieron a \$90.964.411.000. Así mismo, para la vigencia 2009, los excedentes representaron el 2.93% de los ingresos que totalizaron \$92.449.851.000.

Activos

#### EFFECTIVO Y DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

En este grupo se incluyen las cuentas representativas de los recursos de liquidez inmediata en caja, cuentas corrientes, de ahorro y en fondos disponibles para el

desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad contable pública. A diciembre 31 de 2010 el hospital El Tunal ESE III Nivel de atención, presentó saldos como se muestra a continuación:

**CUADRO 3**  
**CONFORMACIÓN DE LA CUENTA EFECTIVO**

<b>NOMBRE CUENTA</b>	<b>VALOR</b>
Caja	2.605.000
Depósitos en instituciones financieras	1.954.062.000
<b>TOTAL</b>	<b>1.956.667.000</b>

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 del Hospital el Tunal

De la verificación de las conciliaciones bancarias y registros contables se estableció:

3.3.1 Existen ingresos sin registrar en el libro del banco BBVA por valor de \$51.580.236 de la cuenta 419-099999, de los cuales el Hospital no ha depurado la suma de \$14.498.950 y presenta ingresos sin registrar en el extracto desde el año 2006 por valor de \$1.788.378, de igual forma se presenta con la cuenta del banco Davivienda cuenta No 48-0034451-9 dejado de registrar en el libro de bancos ingresos por valor de \$146.070.904 de igual forma como otros egresos por valor de \$616.538 sobrestimando la cuenta de bancos y subestimando la cuenta por pagar,

Lo anterior contraviene lo establecido por la Contaduría General de la Nación en la Resolución No.357 del 23 de julio de 2008, numeral 3.1 - Depuración contable permanente, así mismo lo previsto en el numeral 9 - Normas Técnicas de Contabilidad Pública del Plan General de Contabilidad Pública del ente regulador, relativas al reconocimiento y revelación de los hechos financieros y económicos.

#### Deudores

Esta cuenta representa el valor de los derechos de cobro de la entidad originados en el desarrollo de sus funciones. A 31 de diciembre de 2010 presenta un saldo total de \$58.334.731.000, de los cuales la suma de \$53.538.509.000 corresponde a servicios de salud. Los ingresos son causados en el momento en que se genera factura.

**CUADRO 4  
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA DEUDORES**

<b>NOMBRE CUENTA</b>	<b>VALOR</b>
Servicios de Salud	53.538.509.000
Avances y anticipos entregados	136.281.000
Recursos entregados en Administración	3.167.277.000
Otros Deudores	1.492.663.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$58.334.730.000</b>

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 del Hospital el Tunal

La verificación se realizó tomando una muestra selectiva del 33% de la facturación generada en cuatro meses de la vigencia en estudio, de cuya revisión se estableció diferencia entre la facturación elaborada y la facturación radicada en las entidades pagadoras.

3.3.2 Del total facturado en los meses de agosto, septiembre, octubre y diciembre de 2010 por valor de \$25.963.724.336, fueron radicadas según relación de cartera, facturas por valor de \$12.806.404.601 y de la sumatoria de la facturación del año 2010 por valor de \$62.000.024.291, fueron radicadas facturas por valor de \$60.746.173.560, presentando diferencia por la suma de \$1.253.850.731, situación que evidencia falta de control interno en la gestión administrativa. Lo anterior en contravención a los artículos 38,39 y 40 del Decreto 050 de 2003, artículos 9, 10,11 y 12 del Decreto 3260 de 2004 vigentes en su momento, el artículo 21 del decreto 4747 de 2007 el inciso 4, artículo 7 del Decreto 1281 de 2002.

3.3.3 Glosas. Los registros contables de esta cuenta evidencian un saldo a 31 de diciembre de 2010 por valor de \$6.502.156.380 y el saldo que figura en los libros auxiliares de la oficina de glosas asciende a \$3.288.082.820, observando diferencia de \$3.214.073.561, que obedece a inconsistencias detectadas en los registros del módulo de glosas, en dicha oficina se encuentran registros desde el año 2003 al 2010 por \$3.285.307.337, valor que difiere al que aparece en la conciliación presentada por esta oficina, hechos que reflejan el desconocimiento de los literales b) y e) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993 y generan incertidumbre en la revelación de las cifras que figuran en los estados contables tal como lo señala el párrafo 422, numeral 10.2 del Plan General de Contabilidad Pública de la Contaduría General de la Nación.

A continuación se relaciona la nota que se encuentra en la conciliación entre contabilidad y la oficina de glosas:

*“Para el registro Contable se tomará como base el valor de \$6.502.156.380 teniendo en cuenta que el proceso de incorporación del total de la glosa no ha culminado, debido a que no se encuentran los soportes de glosas y está en proceso de conciliación con las Entidades de vigencias anteriores y actuales.”*

Lo anterior evidencia el desconocimiento de la administración a lo previsto en los numerales segundo, cuarto y sexto del artículo 3) donde se establecen las funciones del Comité Técnico de Glosas, así como la inobservancia a lo señalado en los numerales cuarto y sexto del artículo 4) mediante el cual se relacionan los procedimientos que fijó la Resolución Interna No.835 del 10 de diciembre de 2008 por medio de la cual se modificó dicho Comité.

De otra parte, la entidad a 31 de diciembre registra glosas definitivas por valor de \$2.845.825.446.

3.3.4 Provisiones. Los registros contables reflejan que la provisión individual de cartera realizada por la entidad no corresponde a los procedimientos administrativos establecidos en el Acuerdo 013 de 2006 por el cual se aprobó la actualización del manual de procedimientos del hospital El Tunal E.S.E, el cual en la orientación quinta relativa al manual de administración y cobro de cartera enuncia que los pagarés y letras se deben provisionar entre los 181 y 360 días en un 50% y con más de 360 días en un 100%. Esta situación demuestra igualmente inobservancia a lo señalado por la Contaduría General de la Nación en los párrafos 154 y 157 del numeral 9.1.1.3- Deudores, del Plan General de Contabilidad Pública. Sobrestimando la cuenta de deudores y subestimada la cuenta de gastos de provisiones para deudores.

Respecto a la cartera de 181 a 360 días, presenta un saldo por \$11.846.097.564 y a más de 360 días por \$30.537.068.384 para un total de \$42.383.165.948, la cual al ser provisionada por el valor real \$13.159.126.501 de acuerdo con la normatividad interna citada, se encuentra sobreestimada para la vigencia 2010. Al verificar el registro contable se estableció que se provisionó por valor de \$2.990.538.501 debiendo ser por valor de \$10.228.588.000 subestimando la cuenta de gastos de provisión.

A continuación se relacionan algunas entidades a la cuales no se les efectuó la respectiva provisión: Cafesalud que posee a 31 de diciembre de 2010 cartera con edad de 181 a 360 por valor de \$65.181.591 y cuentas por más de 360 días por valor de \$170.190.479, Cruz Blanca con deudas por \$82.686.901 entre 181 a 360

días y \$100.617.234 a mas de 360 días, E.P.S. Colpatria cartera entre 181 a 360 por valor de \$3.416.915 y por mas de 360 días por valor de \$15.760.517, Instituto de Seguro Social tiene deudas de mas de 360 días por valor de \$116.611.273, Nueva EPS 181 a 360 por valor de \$193.522.705 y cartera de mas de 360 por valor de \$181.141.557, Saludcoop tiene \$98.925.549 entre 181 a 360 días y por mas de 360 días \$52.816.485.

Idéntica situación se presenta con algunas ARS, entre ellas: Cafesalud ARS con \$7.115897 de 181 a 360 días y cartera por mas de 360 días por valor de \$83.214.332, Cajacopi entre 181 a 360 días por valor de \$18.631.031 y mas de 360 días por valor de \$104.669.226, ésta última entidad está próxima a ser liquidada, Asociación Mutual Barrios Unidos tiene cuentas por \$7.540.779 entre 181 y 360 días y con más de 360 días la suma de \$34.899.150, Salud total \$711.893.224 entre 181 y 360 días, y mayor a 360 días \$594.829.516, Unicajas entre 181 a 360 días posee cuentas por \$608.928.163 y mayor de 360 días por valor de \$627.707.079.

Igualmente, se observó que la Administración procedió a castigar la cartera teniendo en cuenta los conceptos jurídicos y demás que forman parte de los soportes documentales que obran en sus archivos, de conformidad con las normas sobre control interno contable señaladas en los numerales segundo y tercero de la Resolución No. 357 del 23 de julio 2008 de la Contaduría General de la Nación y de acuerdo con lo establecido en la Circular Externa No.001 del 20 de octubre de 2009 de la Contraloría de Bogotá mediante la cual se establecieron directrices para efectuar el proceso para la depuración contables de cartera o derechos ciertos e inciertos o contingentes de cualquier índole a cargo de las entidades del distrito.

La Administración mediante Resolución No.763 del 22 de octubre de 2008 implementó en desarrollo de estas directrices el “Manual o Reglamento de Administración de Cartera” en la que se definen los lineamientos para el castigo de cartera y créditos de la cartera.

Consecuente con la normatividad anterior, la Administración del Hospital El Tunal procedió a realizar el castigo de cartera del 1º de enero al 30 de noviembre de 2010 por valor total de \$993.174.883., soportado con las siguientes Resoluciones Internas: Resolución No.17 del 27 de enero de 2010 por valor de \$777.104.654. Constituido por la facturación a ocho EPS; Resolución No.301 del 22 de noviembre de 2010 por valor de \$167.826.253 constituidos por letras y pagarés correspondientes al período comprendido entre el 4 de julio y el 31 de diciembre de

2002 por valor de \$60.061.114 y por letras y pagarés correspondientes al período comprendido entre el 12 de enero y el 31 de diciembre de 2003 por valor de \$107.826.253. y con la Resolución No.302 del 22 de Noviembre de 2010 por la deuda por servicios de salud prestados a UNIMEC EPS, entidad que entro en proceso de liquidación por Resolución No.0669 del 28 de marzo de 2006, debiendo castigar los valores no reconocidos dentro de la masa de bienes de la liquidación por cuanto no son susceptibles de recaudo y deben ser descargados de la contabilidad por la suma de \$ 48.182.867.

#### Inventarios –Materiales para la prestación servicios

Realizada la verificación de los registros contables se estableció que el saldo que figura en contabilidad y la farmacia del hospital es el mismo, el cual asciende a la suma de \$ 2.405.372.702.

Así mismo, efectuado el seguimiento a los elementos vencidos se observó que la administración obtiene información por parte de los farmaceutas acerca de los medicamentos próximos a vencerse. Se tomó una muestra de las devoluciones, estableciéndose en el documento numero 007738 de fecha 16 de diciembre de 2010 por valor de \$286.650 a nombre de Depósitos Boyacá, elaborándose la respectiva nota crédito por valor de \$286.650.

Igualmente se verificó la devolución No 0007737 de fecha 22 de diciembre. 2010 por \$764.800 sin establecer inconsistencias.

#### Bienes y servicios pagados por anticipado

La cuenta bienes y servicios pagados por anticipado a 31 de dic. De 2010 presenta un valor de \$1.945.822.000 integrado por seguros \$51.452.000, de los vehículos y contribuciones efectivas, las contribuciones corresponde al sistema general de participación por \$1.894.370.000, que se encuentra en conciliación con la oficina de talento humano.

De otra parte los bienes entregados a terceros reflejan a igual fecha, un valor de \$1.894.370.000 que corresponden a los bienes entregados a la secretaria de salud homocentro y se encuentra totalmente amortizados.

## Pasivos

Los pasivos de la institución revelan un saldo de \$49.880.961.000, de los cuales \$47.464.679.000 se constituyen en pasivos corrientes y \$2.416.282.000 correspondientes a obligaciones laborales y de seguridad social integral se clasifican en no corrientes.

Las cuentas por pagar por valor de \$30.729.364.000 representa el 56.44% del valor de los pasivos y refleja un saldo de \$17.343.232.000 en la cuenta adquisición de bienes y servicios nacionales. Realizado el seguimiento sobre dicha cuenta se estableció que \$1.167.556.996 que corresponde al 57.71% se encuentran vencidos con una edad de 181 a 360 días y \$855.441.313 presentan un vencimiento entre 31 y 180 días, para un total de \$2.022.998.309 como pendientes por pagar con la morosidad antes señalada.

## Ingresos –Venta de servicios de salud

La administración causa oportunamente todos los ingresos dentro de cada periodo tan pronto como se genera la factura del sistema. Del total de los ingresos del año 2010 por valor de \$90.964.411.000., el 89% corresponde a ingresos por servicios de salud por valor de \$79.495.901.000, los cuales están debidamente clasificados de acuerdo con el servicio prestado.

## Costos y Gastos

Las pruebas selectivas realizadas evidencian que los gastos del Hospital se causan oportunamente y su valor asciende a \$24.843.007.000, y se clasifican adecuadamente conforme al catálogo de cuentas del plan general de contabilidad pública de la Contaduría General de la Nación.

## EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE

Como resultado de la evaluación del control interno contable se evidenció que la entidad tiene una oficina de Contabilidad en cumplimiento del artículo 5º de la Ley 298 de 2000. Así mismo y de conformidad con lo señalado por la Contaduría General de la Nación en el párrafo 342 del numeral 9.2.3 del Plan General de Contabilidad Pública, el Hospital El Tunal lleva los libros de contabilidad auxiliares

y principales en medios físico y electrónico los cuales se generan a través del paquete contable Servint Clínica Swit.

Se observó la existencia de manuales de procesos y procedimientos para el área contable y financiera, así como también cuenta con manuales de sistemas. De igual manera aplica para el registro de sus operaciones las técnicas contables descritas en el Régimen de Contabilidad Pública.

En los archivos del área contable reposan los soportes y documentos de los registros de los hechos financieros, económicos y sociales y se llevan debidamente organizados.

Producto de la evaluación del control interno contable se estableció que se realizan conciliaciones de las operaciones recíprocas con entidades públicas como el Fondo Financiero, Gobernación de Cundinamarca, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Hospital de Fontibón, entre otros. Igualmente se observó la existencia de conciliaciones bancarias y conciliaciones con la oficina de glosas.

Se efectúan las conciliaciones entre contabilidad con las oficina de tesorería, cartera, oficina de glosas, propiedad planta y equipo, farmacia y cartera.

Las notas a los estados contables se elaboran, pero no muestran claridad en las mismas, tal es el caso de la cuenta efectivo la cual no enunció los saldos por conciliar y en la nota de los deudores no hace referencia al riesgo de incobrabilidad, así como tampoco revela la antigüedad de la cartera ni la forma como se realizó la provisión, el monto de los dineros recaudados de años anteriores.

Se elaboran mensualmente las conciliaciones bancarias pero existen partidas pendientes de registrar oportunamente, tal es el caso de los ingresos, los rendimientos y algunos egresos que reflejan partidas mayores de un año.

#### Específico

La propiedad planta y equipo se encuentra debidamente contabilizada y conciliado con contabilidad y posee los títulos de propiedad, así como se les efectúa la respetiva depreciación. Se elabora el inventario físico cada año.

Las cuentas por pagar se registran con base en los documentos soporte.

La entidad no presenta pasivos pensionales por cuanto éstos se encuentran en los Fondos de pensiones y el Seguro Social.

Las cuentas de patrimonio tienen controles para el manejo del grupo.

#### Concepto Control Interno Contable

El control interno contable no es confiable por las inconsistencias presentadas en la tesorería, la sobrevaluaciones en la cuenta de deudores, la subvaluación de la provisión, la falta de control de las glosas, la falta de la radicación en su totalidad de la facturación mes a mes a las entidades pagadoras desconociendo el artículo 21 del capítulo IV del decreto 4747 del 7 de dic. 2007, y las conciliaciones entre las dependencias se realiza, presentándose diferencias, la cartera no es depurada oportunamente.

#### Opinión

En nuestra opinión, **excepto por lo expresado** en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital El Tunal E.S.E III Nivel de Atención presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

#### 3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

El análisis de la ejecución presupuestal del Hospital El Tunal, se realizó basados en la información suministrada por la entidad; la verificación incluyó la revisión tanto de disponibilidades como de registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos adquiridos durante el año y su cumplimiento con la normatividad presupuestal aplicable. Igualmente se examinaron cuentas así: en la ejecución activa las cuentas de Ingresos Corrientes – Venta de Bienes, Servicios y Productos: FFDS-Atención a Vinculados; Régimen Subsidiado – No capitado y Cuentas por Cobrar Régimen Subsidiado por ser las más representativas de acuerdo con su participación dentro del presupuesto. En la ejecución pasiva Gastos de Operación y Comercialización (compra de bienes y adquisición de servicios), Inversión (Infraestructura y Dotación) y las Cuentas por Pagar. La ejecución que registraron los rubros seleccionados se detalla a continuación:

**CUADRO 5  
MUESTRA DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTO DE 2010**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	EJECUCION A 31/12/10	% EJEC.
<b>EJECUCIÓN ACTIVA</b>			
INGRESOS CORRIENTES	105.974.918.736	77.482.883.135	73.1
FFDS – Atención a Vinculados	40.447.853.837	34.038.433.158	84.2
Régimen Subsidiado – No capitado	21.143.352.108	12.476.272.997	59.0
Cuentas por cobrar – Régimen Subsidiado	2.914.751.884	5.974.796.096	205.0
<b>EJECUCIÓN PASIVA</b>			
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>21.684.084.303</b>	<b>21.375.546.030</b>	<b>98.6</b>
GASTOS COMERCIALIZACIÓN	77.900.418.057	77.756.077.151	99.8
Compra de Bienes	21.642.455.510	21.461.725.600	100
Adquisición de servicios	32.719.355.099	32.714.442.863	99.9
<b>INVERSION</b>	<b>9.579.064.268</b>	<b>9.382.468.984</b>	<b>97.9</b>
INFRAESTRUCTURA	551.500.480	544.189.154	98.7
DOTACIÓN	5.612.432.024	5.606.376.716	99.9
<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>18.931.821.225</b>	<b>18.512.218.003</b>	<b>97.8</b>
Funcionamiento	2.313.477.619	2.179.205.149	94.2
Comercialización	13.203.211.842	13.101.109.740	99.2
Inversión	3.415.131.764	3.231.903.114	94.6

Fuente: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos a Dic. 31/10 – Hospital El Tunal

**RESULTADOS**

El presupuesto del Hospital para la vigencia 2010 fue liquidado mediante Resolución No. 311 de diciembre 28 de 2009 expedido por la Gerente “Por la cual se liquida el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCIÓN, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2010” la cual en su artículo primero liquida el presupuesto anual de Rentas e Ingresos en la suma de \$90.172.000.000.00, distribuidos en grandes rubros así:

**CUADRO 6  
LIQUIDACIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA 2010**

<b>INGRESOS</b>		
<b>Código Presupuestal</b>	<b>Nombre Presupuestal</b>	<b>Presupuesto</b>
1	DISPONIBILIDAD INICIAL	0
2	INGRESOS	90.172.000.000

2-1	INGRESOS CORRIENTES	90.042.000.000
2-4	RECURSOS DE CAPITAL	130.000.000
<b>TOTAL DE RENTAS E INGRESOS MAS DISPONIBILIDAD INICIAL</b>		<b>90.172.000.000</b>
<b>GASTOS</b>		
<b>Código Presupuestal</b>	<b>Nombre Presupuestal</b>	<b>Presupuesto</b>
3	GASTOS	86.715.000.000
3-1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	19.368.000.000
3-2	GASTOS DE OPERACIÓN	62.149.000.000
3-4	INVERSIÓN	5.198.000.000
4	DISPONIBILIDAD FINAL	3.457.000.000
<b>TOTAL GASTOS MAS DISPONIBILIDAD FINAL</b>		<b>90.172.000.000</b>

Fuente: Resolución No. 311 de 28 Dic. 2009 de Gerencia - Hospital El Tunal

El detalle presentado en el acto administrativo mencionado anteriormente, fue confrontado con la ejecución presupuestal tanto de Ingresos como de Gastos e Inversiones y se constató que coincide en todos y cada uno de los diferentes rubros.

De otra parte, se verificaron los actos administrativos que aprobaron las modificaciones presupuestales, que durante el año 2010 fueron quince (15), representadas en once (11) traslados por \$16.737.554.599 y cuatro (4) adiciones por \$18.991.566.628.

#### Ejecución Activa

El presupuesto definitivo de ingresos para la vigencia 2010 alcanzó los \$109.163.566.628 los cuales se encuentran distribuidos en Ingresos Corrientes con \$105.974.918.736 (representados en Ventas de Bienes, Servicios y Productos con \$98.687.918.736; Otras Rentas Contractuales – Convenios por \$7.077.000.000 y Otros Ingresos No Tributarios por \$210.000.000), Recursos de Capital por \$130.000.000 y una disponibilidad inicial por \$3.058.647.892.

Los recursos del Hospital provienen en un 90.4% de la Venta de Bienes, Servicios y Productos ya que no reciben ningún tipo de transferencias. El siguiente cuadro ilustra sobre la participación porcentual de cada uno de los grandes rubros que constituyen el presupuesto de ingresos:

**CUADRO 7**  
**DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2010**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	% PARTIC
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>105.974.918.736</b>	97.1
<b>Rentas Contractuales</b>	<b>105.764.918.736</b>	96.9
Ventas de Bienes, Servicios y Productos	98.687.918.736	90.4
Otras Rentas Contractuales – Convenios	7.077.000.000	6.5
Otros Ingresos No Tributarios	210.000.000	0.2
<b>Recursos de Capital</b>	<b>130.000.000</b>	0.1
<b>Disponibilidad Inicial</b>	<b>3.058.647.892</b>	2.8
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS</b>	<b>109.163.566.628</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2010 – Hospital El Tunal

Es importante mencionar que el porcentaje de recaudo acumulado fue del 73.83%, equivalente en términos absolutos a \$80.594.142.910, donde se destacan rubros con sobre recaudo como Cuotas de recuperación y copagos (FFDS) con el 100.04%, Otros pagadores por venta de servicios con el 343.70%, Régimen Subsidiado con el 204.98% y Otros Ingresos No Tributarios con el 125.40%, situación que se presenta toda vez que los valores presupuestados a recaudar son proyectados y la ejecución real de esos recursos varia en muchos casos. A manera de ejemplo se tiene que el rubro Otros pagadores por venta de servicios recaudó mucho más de lo presupuestado por decisiones de política nacional cuando se determinó requerir a los entes territoriales para que se colocaran al día con sus obligaciones; de otra parte se tiene que el Régimen Subsidiado recauda más de lo presupuestado ya que obedece a cuentas por cobrar de vigencia anterior y tiene relación directa con los saldos que quedan del FFDS.

A continuación se detalla el comportamiento registrado por los ingresos durante el año 2010:

**CUADRO 8**  
**PORCENTAJE DE RECAUDO INGRESOS VIGENCIA 2010**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% RECAUDO
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>105.974.918.736</b>	<b>77.482.883.135</b>	<b>73.1</b>
<b>Rentas Contractuales</b>	<b>105.764.918.736</b>	<b>77.219.550.737</b>	<b>73.0</b>
Ventas de Bienes, Servicios y Productos	98.687.918.736	71.142.394.658	72.1
FFDS – Atención a Vinculados	40.447.853.837	34.038.433.158	84.1
Régimen Subsidiado	21.143.352.108	12.476.272.997	59.0
Régimen Subsidiado	2.914.751.884	5.974.796.096	205.0

Otras Rentas Contractuales – Convenios	7.077.000.000	6.077.156.079	85.9
Otros Ingresos No Tributarios	210.000.000	263.332.398	125.4
<b>Recursos de Capital</b>	<b>130.000.000</b>	<b>52.611.883</b>	<b>40.5</b>
<b>Disponibilidad Inicial</b>	<b>3.058.647.892</b>	<b>3.058.647.892</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS</b>	<b>109.163.566.628</b>	<b>80.594.142.910</b>	<b>73.8</b>

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2010 – Hospital El Tunal

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que el comportamiento de los rubros que pertenecen al FFDS le están permitiendo al Hospital apalancar las demás partidas que perciben recursos provenientes de la venta de servicios, de donde se podría deducir, que se le ha venido dando prioridad tan solo a los servicios que compra la Secretaria Distrital de Salud, generando una dependencia económica para la entidad casi exclusiva del ente central, situación bastante riesgosa para el Hospital teniendo en cuenta sus costos fijos mensuales, los cuales deberían contar con el respaldo de un pagador diferente.

3.4.1. Para efectos de calificar la gestión presupuestal de la entidad realizada con los recursos aprobados en el presupuesto anual para la vigencia en mención, se examina en términos generales que los ingresos efectivamente recaudados fueron de \$80.594.142.910 y que los compromisos presupuestales acumulados que afectaron los gastos tanto de funcionamiento como de inversión, alcanzaron la suma de \$108.514.092.165. Así las cosas, se tiene que los compromisos presupuestales acumulados que afectaron los gastos fueron superiores al recaudo acumulado registrando un déficit presupuestal de \$27.919.949.255 que corresponden al 34.64% del total recaudado en el año 2010.

Por lo anteriormente expuesto, se evidencia que no se guarda un equilibrio presupuestal e igualmente que no se tomaron medidas tendientes a disminuir los gastos y/o incrementar los ingresos, situación que se observa en rubros de ingresos que registraron una baja ejecución, así: Venta de servicios Régimen Subsidiado – Capitado con presupuesto de \$3.500.000.000 recaudó \$139.918.401 equivalente al 4.0%; Venta de servicios Régimen Contributivo con presupuesto de \$7.533.000.00 únicamente recaudó \$1.124.348.879 que corresponden al 14.93% y Cuentas por Cobrar Régimen Contributivo que contó con presupuesto de \$2.159.214.984 y recaudó \$329.913.011, es decir, el 15.28%. Esta situación contraviene lo normado en el Decreto 195 de 2007, artículo 30 literal a y artículo 42 literal h.

De otra parte, en lo que respecta al comportamiento de los rubros seleccionados se tiene lo siguiente: FFDS - Atención a Vinculados contó con presupuesto definitivo de \$40.447.853.837, la facturación por este concepto durante la vigencia fue de \$32.014.089.465 y lo efectivamente recaudado fue \$34.038.433.158 equivalente al 84.1% de lo presupuestado. El mayor valor captado frente a lo facturado se explica por anticipos recibidos del contrato pactado con el FFDS.

El rubro Régimen Subsidiado – No capitado registró una asignación de \$21.143.352.108, el valor facturado ascendió a \$29.985.934.826 y tan solo recaudaron \$12.476.272.997, es decir, el 41.6% de lo facturado. La diferencia corresponde a glosas y cuentas por cobrar. En cuanto a Cuentas por Cobrar – Régimen Subsidiado el presupuesto fue de \$2.914.751.884 y el recaudo acumulado totalizó \$5.974.796.096 (el 205%), situación que obedece a ingresos de cuentas por cobrar de vigencia anterior y tiene relación directa con los saldos que quedan del FFDS.

#### Ejecución Pasiva

Los Gastos de Funcionamiento e Inversión para el año 2010 fueron liquidados en cuantía de \$90.172.000.000. Una vez realizadas las modificaciones presupuestales de la vigencia, el presupuesto definitivo alcanzó la cifra de \$109.163.566.628, de los cuales se ejecutaron un total de \$108.514.092.165 que corresponden al 99.4%.

En lo que respecta a giros presupuestales, se efectuaron pagos por valor de \$77.184.080.884 que representan el 70.7% frente al presupuesto ejecutado durante la vigencia, quedando compromisos para la siguiente vigencia por valor de \$31.330.011.281 que se constituyeron como cuentas por pagar. A continuación se relaciona el comportamiento de la ejecución pasiva:

**CUADRO 9  
EJECUCION PASIVA Y GIROS PRESUPUESTALES A DICIEMBRE 31 DE 2010**

RUBRO	PPTO DEF. (1)	PPTO EJEC. (2)	% EJEC.	GIROS ACUMULADOS	SALDO NO EJECUTADO (1-2)
Gastos de Funcionamiento	21.684.084.303	21.375.546.030	98.6	16.249.069.537	305.538.273
Gastos de operación - Comercialización	77.900.418.057	77.756.077.151	99.8	52.918.504.467	144.340.906
Gastos de					

Inversión	9.579.064.268	9.382.468.984	97.9	8.016.506.880	196.595.284
<b>TOTAL GASTOS E INVERSION</b>	<b>109.163.566.628</b>	<b>108.514.092.165</b>	<b>99.4</b>	<b>77.184.080.884</b>	<b>649.474.463</b>

Fuente: Ejecución Pasiva del Presupuesto a Diciembre 31 de 2010 – Hospital El Tunal

## Gastos de Funcionamiento

Los Gastos de Funcionamiento presupuestados para la vigencia 2010 ascendieron a la suma de \$21.684.084.303, lo que corresponde al 19.9% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$21.375.546.030 que equivalen al 98.6%. Al finalizar el año, se efectuaron pagos por valor de \$16.249.069.537, que en términos relativos equivalen al 74.9% frente al presupuesto disponible por este concepto.

## Otros Gastos Generales – Sentencias Judiciales

Este rubro contó con una apropiación definitiva de \$410.809.340 los cuales se ejecutaron en un 100%, atendiendo cuatro pagos por conciliaciones extrajudiciales.

Se destaca el pago realizado a la firma Asesoría Integrales de Salud Ltda. (ASEISA) el cual se realizó con Resolución No. 301 de diciembre 21 de 2009 de la Gerencia del Hospital por la suma de \$300.780.932 por concepto de saldos pendientes por los servicios de recaudo y depuración parcial de la cartera asignada por el Hospital, correspondiente al período comprendido entre el 23 de abril y el 31 de julio de 2008, en cumplimiento del contrato No. 834 de 2008, así: **“CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO: El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECAUDO Y DEPURACIÓN PARCIAL DE LA CARTERA ASIGNADA POR EL HOSPITAL, cuyas características, valores y porcentajes se especifican a continuación:**

<b>DESCRIPCIÓN RECAUDO DE CARTERA</b>	<b>PORCENTAJE DE COMPENSACIÓN</b>
<i>Cartera Mora de 0 a 60 días</i>	10%
<i>Cartera Mora de 61 a 180 días</i>	12%
<i>Cartera Mora de 180 días en adelante</i>	15%
<b>CRITERIOS PARA EL COBRO DE CARTERA</b>	
<i>De 0 a 30 días</i>	<i>Depuración, soporte de glosas y recaudo</i>
<i>De 30 a 45 días</i>	<i>Gestión de Cobro, Depuración, soporte de glosas y recaudo</i>
<i>De 45 a 60 días</i>	<i>Gestión de Cobro, depuración, respuesta de glosas y recaudo</i>
<i>De 60 a 90 días</i>	<i>Gestión de Cobro, depuración, respuesta de glosas, recaudo, liquidación y cobro de intereses corrientes</i>

De 90 a 120 días	Gestión de Cobro, depuración, respuesta de glosas, recaudo, liquidación y cobro de intereses corrientes, Cobro Prejurídico
Mas de 120 días	Gestión de Cobro, depuración, respuesta de glosas, recaudo, liquidación y cobro de intereses corrientes, cobro jurídico
<b>VALOR TOTAL: \$100.000.000</b>	

**CLAUSULA SEGUNDA: DURACION:** El presente contrato tendrá una duración de **DOCE (12) meses**, contados a partir de la notificación al supervisor del contrato.

**CLAUSULA TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato será por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) M/CTE IVA INCLUIDO**, suma que el HOSPITAL, pagará al CONTRATISTA, en mensualidades vencidas previa presentación, aceptación y radicación de la factura, anexando previamente el certificado de cumplimiento del supervisor y el comprobante de pago de parafiscales vigentes”

Posteriormente, el 3 de junio de 2008, el contrato se adicionó en \$150.000.000 y las demás cláusulas del contrato primigenio permanecieron inmodificables.

De lo anterior se colige que la firma Asesorías Integrales de Salud Ltda en cumplimiento del objeto contractual, logró la recuperación de alguna cartera en mora que tenía el Hospital y que éste no le canceló oportunamente lo pactado en el contrato, no obstante haber recaudado los valores cobrados por el contratista, siendo necesario acudir a conciliación extrajudicial evidenciando el incumplimiento de esta obligación y exponiendo a la entidad a riesgos como el cobro de intereses moratorios y a demandas por el no pago oportuno de sus obligaciones.

De otra parte, se tiene que los Gastos de Operación – Comercialización representan el 71.4% del total de presupuesto de Gastos del Hospital. Dentro de estos gastos sobresale la contratación de servicios asistenciales que con una asignación de \$22.545.689.228 absorbe el 28.9% del presupuesto definitivo de los gastos de comercialización que fue de \$77.900.418.057.

Gastos de Operación - Comercialización - Compra de Bienes

El presupuesto definitivo fue de \$21.462.455.510, de los cuales se ejecutaron \$21.461.725.600 para un porcentaje de ejecución del 100%. Por este rubro se atiende la compra de insumos hospitalarios como medicamentos y material médico-quirúrgico. En el mes de diciembre registró su mayor ejecución (20.5%) en atención a que el presupuesto se adicionó y se pudo contratar mayores insumos hospitalarios necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud.

Igualmente el mes de marzo reportó una significativa ejecución derivada de la oferta que realizó el hospital para la adquisición de estos insumos.

#### Gastos de Operación - Comercialización – Adquisición de Servicios

El presupuesto definitivo fue de \$32.719.355.099, de los cuales se ejecutaron \$32.714.442.863 para un porcentaje de ejecución del 99.9%. Por este rubro se atiende la el mantenimiento de equipos hospitalarios, lavandería, suministro de alimentos, adquisición de servicios de salud y contratación de servicios asistenciales. Los meses que registraron mayor ejecución fueron enero y marzo ya que en estos meses se realizó la contratación de personal asistencial que labora mediante contrato de prestación de servicios.

#### Gastos de Inversión

El presupuesto definitivo para Gastos de Inversión fue de \$9.579.064.268. Al término de la vigencia se ejecutaron \$9.382.468.984, cifra que corresponde a una ejecución presupuestal del 97.9%. Los giros ascendieron a la suma de \$8.016.506.880 lo que corresponde al 83.7% frente al presupuesto disponible por este rubro.

En cuanto al rubro de Infraestructura inicialmente contó con un presupuesto de \$55.000.000 los cuales fueron adicionados en \$496.500.480, lo cual arrojó un presupuesto definitivo de \$551.500.480. Al finalizar el año, la ejecución fue del 98.7% donde se destacan las erogaciones del mes de diciembre por valor de \$496.238.104 destinados a la adecuación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica.

Así mismo, para el ítem de Dotación se tiene que el presupuesto al inicio de la vigencia fue de \$4.867.000.000 y en el transcurso del año presentó modificaciones y adiciones presupuestales que aumentaron su aforo en \$745.432.024, para un presupuesto definitivo de \$5.612.432.024. A diciembre 31 de 2010, reflejó una ejecución del 99.9%. Es de mencionar que en el mes de enero se registró la mayor ejecución (86.7%) en atención a la que se contrataron los \$4.867.000.000 para Dotación Tecnológica.

#### Cuentas por Pagar

Para la vigencia 2010, el presupuesto definitivo de las cuentas por pagar fue el siguiente: Gastos de Funcionamiento \$2.313.477.619, Gastos de Operación \$13.203.211.842 e Inversión \$3.415.131.764, lo cual arroja un total de \$18.931.821.225. A 31 de diciembre de 2010 se ejecutaron así: Funcionamiento un total de \$2.179.205.149 que representan el 94.2% de su presupuesto definitivo, quedando un saldo por ejecutar de \$305.027.084, Gastos de Operación – Comercialización se ejecutaron \$13.101.109.740 que equivalen al 99.2% de su presupuesto definitivo, quedando saldo por ejecutar de \$897.461.307 y en Inversión se registró una ejecución de \$3.415.131.764 que corresponden al 94.6%, con un saldo por ejecutar de \$110.161.437. Los saldos pendientes por ejecutar, que suman \$1.312.649.829, fueron incluidos en cuentas por pagar para la vigencia 2011 ya que corresponden a cuentas pendientes con diferentes proveedores, las cuales por falta de recursos no se pudieron cubrir en la vigencia 2010.

Al cierre de la vigencia 2010, la entidad constituyó cuentas por pagar en cuantía de \$31.330.011.281 distribuidos así: Funcionamiento \$ 5.126.476.493; Gastos de Operación – Comercialización \$24.837.572.684 e Inversión \$1.365.962.104.

#### Vigencias Futuras

La entidad suscribió con el Fondo Financiero Distrital de Salud el convenio interadministrativo No. 1122 de 2009 de cooperación técnica destinado a iniciar el proyecto denominado “Renovación y adquisición de equipos y tecnología médica para el Hospital El Tunal III nivel de atención”. El valor de dicho convenio ascendió a la suma de \$7.000.000.000 los cuales contemplaron las vigencias 2009 y 2010, así: para el 2009 se adicionó el presupuesto en \$2.132.843.921 previo concepto favorable de la Secretaría Distrital de Salud de fecha 3 de noviembre de 2009 y para el 2010 el compromiso se asume con recursos de vigencias futuras hasta por un monto de \$4.867.156.079, autorizados mediante acta de reunión extraordinaria del CONFIS No. 12 de octubre 26 de 2009.

Los recursos de 2009 (\$2.132.843.921) se adicionaron al presupuesto con Acuerdo No. 019 de la junta Directiva y Resolución No. 282 de Gerencia de diciembre 1 de 2009 y se destinaron al rubro de Inversión – Dotación. Igualmente, los dineros de vigencias futuras se destinaron al rubro de Inversión – Dotación por valor de \$4.867.156.079 con Acuerdo No. 020 de Junta Directiva y resolución No. 281 de Gerencia de fecha diciembre 1 de 2009.

La ejecución de los recursos provenientes de vigencias futuras se efectuó en el mes de enero de 2010, los cuales se destinaron a la dotación de tecnología para el Hospital.

#### Balance de Tesorería

A 31 de diciembre de 2010 el Hospital El Tunal III Nivel E.S.E. disponía de un total de fondos por valor de \$1.956.667.036; dentro de este total el rubro más representativo lo constituyen las cuentas de ahorro con una disponibilidad de \$1.885.997.270, cifra que corresponde al 96.4% de los fondos disponibles.

Del total de fondos disponibles se deben restar los siguientes conceptos: fondos con destinación específica que ascendieron a \$1.343.130.610 y Acreedores Varios por valor de \$380.030.881, para un valor neto disponible en Tesorería de \$233.505.545 discriminados de la siguiente manera:

**CUADRO 10**  
**ESTADO DE TESORERÍA A DICIEMBRE 31 DE 2010**

	CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
	<b>SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2010 EN:</b>		
(+)	Caja	2.605.207	
(+)	Cuentas Corrientes	68.064.559	
(+)	Cuentas de Ahorro	1.885.997.270	
(+)	Inversiones Temporales	0	
(=)	<b>TOTAL DE FONDOS DISPONIBLES</b>		<b>1.956.667.036</b>
	<b>MENOS:</b>		<b>1.723.161.491</b>
(-)	Fondos Especiales	0	
(-)	Fondos y Tesorerías de Terceros	0	
(-)	Fondos con destinación específica	1.343.130.610	
(-)	Acreedores Varios	380.030.881	
(=)	<b>DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERIA</b>		<b>233.505.545</b>

Fuente: Estado de Tesorería a 31 de diciembre de 2010 – Hospital El Tunal III Nivel ESE

#### Situación Fiscal o Excedente Financiero

Al finalizar la vigencia 2010, el Hospital El Tunal III Nivel ESE presentó un déficit financiero por la suma \$15.379.505.736.12, el cual se encuentra registrado en el formato de liquidación de excedentes financieros avalado por el contador, el tesorero y el representante legal de la entidad. El siguiente cuadro detalla la situación fiscal (déficit financiero) que presentó el Hospital:

**CUADRO 11**  
**SITUACIÓN FISCAL O EXCEDENTE FINANCIERO A DICIEMBRE 31 DE 2010**

	CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
	<b>SALDOS A 31 DE DICIEMBRE EN:</b>		
(+)	Caja	2.605.207.00	
(+)	Cuentas Corrientes	68.064.559.00	
(+)	Cuentas de Ahorro	1.885.997.270.34	
(+)	Inversiones Temporales	0.00	
(=)	<b>TOTAL FONDOS DISPONIBLES (1)</b>	<b>1.956.667.036.34</b>	<b>1.956.667.036.34</b>
	<b>MENOS: (2)</b>		<b>1.723.161.491.46</b>
(-)	Fondos Especiales	0.00	
(-)	Fondos y Tesorerías de Terceros	0.00	
(-)	Fondos con Destinación Específica	1.343.130.610.46	
(-)	Acreedores Varios	380.030.881.00	
(=)	<b>DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERIA (3) = (1) – (2)</b>		<b>233.505.544.88</b>
(-)	<b>CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS a 31/12/2010 (4)</b>	<b>31.330.011.281.00</b>	<b>31.330.011.281.00</b>
(+)	<b>CUENTAS POR COBRAR CONSTITUIDAS a 31/12/2010 (5)</b>	<b>15.717.000.000.00</b>	<b>15.717.000.000.00</b>
(=)	<b>EXCEDENTE Y/O DEFICIT FINANCIERO (6) = (3) - (4) + (5)</b>		<b>-15.379.505.736.12</b>

Fuente: Formato de Excedente Financiero Hospital Tunal a diciembre 31 de 2010

### Programa Anual de Caja

El Hospital cuenta con el PAC como instrumento regulador del manejo de tesorería aprobado por la SDH y en forma interna se lleva un control detallado. El PAC se prepara de acuerdo a las necesidades que programan los responsables del gasto, es decir, que en el transcurso del año se va ajustando según el resultado mensual.

### Productos, Metas y Resultados-PMR

El PMR es una herramienta que permite efectuar la articulación de la totalidad de los recursos ejecutados, con las políticas definidas por la entidad también orienta el proceso de asignación y distribución de los recursos a los resultados o productos que genera.

El PMR del Hospital contempla lo siguiente:

1. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años (Por 100.000 de 5 años)
2. Reducir la tasa de mortalidad por IRA (por 100.000 menores de 5 años), se ha logrado por el fortalecimiento de estrategias como AIEPI, IAMI e IAFI.
3. Reducir la tasa de mortalidad perinatal (por 100.000 nacidos vivos)

4. Reducir la tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos).

Así mismo, se contemplan datos estadísticos de los siguientes servicios: Número de consultas de medicina general atendidas, Oportunidad en la consulta de medicina general (días), Número de consultas de medicina especializada atendidas, Oportunidad en la consulta de medicina especializada (días), Número de consultas atendidas en urgencias, Oportunidad de atención para la consulta de Urgencias (minutos), Número total de procedimientos quirúrgicos realizados por urgencias (sin incluir partos ni cesáreas), Número total de egresos medicina general, Número de egresos hospitalarios medicina especializada, Número de partos vaginales, Número de partos por cesárea, Número de nacidos vivos, Número de exámenes de laboratorio, Número de imágenes diagnósticas, Oportunidad en la atención de imagenología (días), Número de procedimientos de enfermería realizados, Oportunidad en la consulta por enfermería (minutos)

Cierre Presupuestal

Es de resaltar que el cierre presupuestal de la vigencia 2009 arrojó una disponibilidad de \$3.058.647.892 valor que fue incluido en el presupuesto de la vigencia 2010 como disponibilidad inicial. No obstante, llama la atención el hecho de que las cuentas por pagar constituidas a Diciembre 31 de 2009 ascendieron a \$19.082.500.060, cifra que pudo ser inferior si los recursos disponibles se hubieran utilizado para atender estas obligaciones y así evitar el traslado de saldos pendientes a otras vigencias.

De otra parte, la información presupuestal al cierre de la vigencia 2010 reflejó las siguientes cifras:

- Cuentas por cobrar \$58.426.308.419
- Cuentas por Pagar \$31.330.011.281
- Disponibilidad Neta de Tesorería \$233.505.545

Control Interno Presupuestal

Al efectuar pruebas en al área de presupuesto se determinó que los saldos de los libros de presupuesto corresponden a los de la ejecución activa y pasiva; las modificaciones presupuestales corresponden a los actos administrativos expedidos para el efecto.

El área cuenta con los manuales de procesos y procedimientos actualizados que garantizan la correcta ejecución de los procesos presupuestales, es decir, que se encuentran ajustados a la normatividad vigente y documentados dentro de los sistemas de calidad.

Igualmente, dentro del área se tienen claramente identificados los riesgos de los procesos los cuales son controlados mediante evaluación periódica de su mapa de riesgos.

En cuanto a los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información Servinte Clinical Suite se constituye como una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales.

La documentación que soporta los movimientos presupuestales se encuentra debidamente custodiada y archivada en orden cronológico, observándose un adecuado control y manejo de la misma.

En conclusión, el sistema de control interno del área de presupuesto se considera bueno con nivel de riesgo bajo.

#### Opinión Presupuestal

Se estableció que el manejo del presupuesto se ajusta a la normatividad en cuanto a registros y apropiaciones presupuestales como también en la generación de información consolidada que se registra en el sistema Servinte Clinical Suite, el cual cumple con las necesidades tanto operativas como de control requerido por el área. Por lo mencionado anteriormente, el desarrollo del proceso presupuestal en el Hospital El Tunal se considera confiable.

### 3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Según datos reportados a la Contraloría de Bogotá, durante la vigencia 2010 se suscribieron 1.891 contratos por valor de \$19.809.800.000; la muestra evaluada está representada en 18 contratos de los suscritos en 2010, por valor de \$4.500.800.000 y 13 de 2009 por valor de \$8.252.300.000 y fue seleccionada de acuerdo con la metodología de estandarización del proceso de selección técnica establecido en el Memorando de Planeación y Programas de Auditoría.

Como resultado de esta evaluación se determinaron tres (3) presuntos hallazgos administrativos, dos de ellos con incidencia disciplinaria y fiscal en la suma de

\$42.450.000. Es de aclarar que de la evaluación al contrato de suministro No. 09 de 2009 suscrito con Jorge Ricardo Camargo Campero, se determinó la necesidad de evaluar también el contrato No. 10 de 2009, suscrito con el mismo contratista, por lo que se incluyó en la muestra. Igualmente, se realizó seguimiento a los convenios docente-asistenciales.

En relación con la evaluación al contrato de suministro No. 009 de 2010 suscrito con la firma Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales – Casa Colonial, cuyo objeto es *“En desarrollo del presente contrato el contratista se obliga a prestar el servicio de suministro de alimentación dirigido a pacientes hospitalizados, médicos residentes e internos del Hospital el Tunal ESE, tal como se especifica en la invitación pública 03-2009, de acuerdo con las descripciones y especificaciones de lo requerido, en cuanto a sus características, unidad, valor unitario, valor total e impuestos, los cuales corresponden a los precios de mercado, acorde con las siguientes especificaciones:....* *Parágrafo primero: El valor incluye los desechables, (en caso de ser necesario), en cada dieta, así mismo se incluye el valor del agua con vaso por cada paciente...”* se estableció que El Hospital El Tunal III Nivel ESE realizó pagos por mayores valores a los establecidos.

Mediante oficio fechado el 17 de febrero de 2009 y recibido en el Hospital el 18 de febrero 2009, el contratista, Sr. Jorge Ricardo Camargo Campero, solicita se modifique el contrato en su cláusula primera, parágrafo primero con el fin de que se excluya el valor de la loza desechable del precio unitario de cada una de las dietas. Verificados los 10 Otrosíes que se han dado entre el 7 de julio de 2009 y el 25 de febrero de 2011, se establece que en ninguno de ellos se hace alusión a la exclusión del valor de loza desechable. Sin embargo, a partir del 3 de marzo de 2009 y hasta el 9 de abril de 2010, la firma Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales – Casa Colonial – relacionó en sus facturas el ítem DESECHABLES, valor que en todas las oportunidades fue cancelado por el Hospital, a pesar del parágrafo primero de la cláusula primera del Contrato No. 009/09. Una vez, aplicados los cálculos correspondientes se puede establecer un mayor valor pagado en la suma de \$36.303.024 por loza desechable incluida en el costo unitario de cada dieta.

Igualmente, se observa que entre los meses de febrero de 2009 a marzo de 2010, el contratista factura los 3 tipos de refrigerios suministrados (desayuno, almuerzo y comida) al valor de \$2.893 cada uno, siendo que lo pactado corresponde a que los refrigerios del almuerzo y de la comida, cuestan \$2.802. De esta manera se establece un mayor valor pagado en la suma de \$3.353.252 por concepto de refrigerios.

De otra parte, el Otrosí No. 7 del 5 de abril de 2010, modifica el valor de las dietas e incluye el cobro del desechable, sin embargo, el contratista facturó el mes de marzo de 2010 (Facturas Nos. NC 0081 y NC 0085 de abril 9 de 2010), con los nuevos valores que regirían a partir de la suscripción del otrosí No. 7, es decir, abril de 2010, estableciéndose un mayor valor pagado en la suma de \$1.969.324 por este concepto.

Sumados los anteriores valores se alcanza una cifra de \$41.625.600, calculados según cuadro anexo No. 3, lo cual se constituye en un presunto detrimento al patrimonio del Distrito, debido al inadecuado control y supervisión en la ejecución del contrato.

3.5.1. En cumplimiento de la ejecución del contrato No. 009 de 2009 suscrito con la firma Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales – Casa Colonial, se estableció que el Hospital El Tunal realizó pagos por mayor valor en la suma de \$41.625.600, (\$36.303.024 por loza desechable incluida en el costo unitario de cada dieta; \$3.353.252 por concepto de refrigerios y \$1.969.324 por pagos realizados con los nuevos valores que regirían a partir de la suscripción del otrosí No. 7). Esta situación se configura como presunto hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal transgrediendo lo establecido en la Ley 734 de 2002, artículo 34 y 35 numeral 1, Contrato No. 009 de 2009 cláusula primera parágrafo primero, cláusula vigésima obligaciones del supervisor numerales 8, 9, 10 y 11; numeral 6.2.4 del Capítulo VI de la Resolución Reglamentaria No. 316 de 2009 “Manual Interno de Contratación, Supervisión e Interventoría del Hospital El Tunal”.

Este hallazgo fue comunicado a la Administración, quien mediante oficio G.G.940-11 de abril 26 de 2011, manifestó que en razón a que el contrato se encuentra en ejecución, se descontará este mayor valor pagado, en 12 cuotas de \$3.025.252 cada una, a partir del pago de la factura de febrero de 2011 (pendiente de pago), hasta la de enero de 2012, inclusive; igualmente, señala que del pago de la factura del mes de abril de 2011, se descontarán los restantes \$5.322.576.

3.5.2. El Hospital El Tunal III Nivel ESE en cumplimiento de la ejecución de los contratos Nos. 009 de 2009 suscrito con la firma Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales – Casa Colonial – y 564 de 2009 suscrito con Ericcson Rodríguez Riobueno incurrió en deficiencias de control interno, así:

El acta de inicio del contrato No. 564 de 2009 se suscribió el 18/08/09 y en la misma se señala que fue el 18/09/09, es decir, un mes después; las pólizas no se encuentran legalizadas; el otrosí No. 3 del contrato 564 de 2009 corresponde en realidad al No. 2, el cual fue suscrito el 4 de noviembre de 2009, así mismo, el valor señalado en la cláusula primera como valor total, no corresponde ya que el valor del contrato principal es \$1.760.880 y la adición \$1.160.580 obteniéndose como resultado de su sumatoria \$2.921.460 y no \$3.621.460 como allí se señala. Este hallazgo fue comunicado a la Administración, quien en su respuesta admite las anteriores inconsistencias.

En relación con las observaciones del contrato de suministro de alimentos (No. 009 de 2009), se mantienen las observaciones comunicadas, con excepción de la referente a la diferencia en la razón social de la propuesta y del contratista, así:

- En el capítulo 6 de la invitación pública 03-2009, se señala que el tipo de contrato a celebrar será de Prestación de Servicios y finalmente el contrato se suscribió como “de Suministro”. Aceptado por la Administración.
- En las pólizas de responsabilidad civil y única de seguro de cumplimiento, que amparan este contrato, la fecha de aprobación no es legible. Aceptado por la Administración.
- No se verificó la existencia del documento que designa a la supervisora Judith Esmedy Martín para dicha función. Solicitado los soportes a esta funcionaria, solo aportó un acta donde la anterior supervisora le hace entrega de dicha supervisión, por cuanto la acción correctiva señala que el proceso de notificación ya fue reestructurado con el aval de la Gerencia, sin embargo, solicitado este documento, la Administración no pudo aportarlo, así mismo se considera que la fecha de terminación de del cumplimiento de la acción correctiva se estableció para junio 30 de 2011.
- En reiteradas oportunidades la supervisión del contrato requiere a la firma NUTRIR el cumplimiento de las especificaciones de las dietas solicitadas, desconociendo lo estipulado en el numeral 9 de la cláusula vigésima del contrato. Se mantiene por cuanto los oficios suscritos por la Supervisora del contrato en fechas noviembre 23, diciembre 1 y 31 de 2010, soportan lo manifestado por la Contraloría.
- La cláusula tercera de algunos Otrosíes se denomina: “OBLIGACIONES DEL ARRENDATARIO”, siendo la modalidad del contrato primigenio: “DE SUMINISTROS”. Aceptado por la Administración

Existe inexactitud en los informes de supervisión que señalan el cumplimiento de las obligaciones del contratista y autorizan los pagos, así mismo se expone al Hospital a posibles demandas por inadecuada asistencia alimentaria. Estas situaciones incumplen lo estipulado en los literales d), e) y f) del art. 2º de la Ley 87 de 1993; el numeral 9, cláusula vigésima del contrato No. 009 de 2009 lo mismo que lo contemplado en las Resoluciones No. 848 de 2008 y No. 316 de 2009, en lo concerniente a la supervisión.

3.5.3. El Hospital El Tunal III Nivel ESE en cumplimiento de la ejecución del contrato de arrendamiento No. 010/09 incurrió en cobros por menor valor al arrendatario del espacio físico de la cafetería-cocina y uso de equipos de cocina debidamente inventariados. El contrato se suscribió con la firma Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales – Casa Colonial - el día 4 de febrero de 2009 cuyo objeto es *“el arrendador debidamente facultado conforme al Acuerdo 018 de 2006, concede al arrendatario el goce de un área del hospital El Tunal E.S.E. (cafetería cocina) ubicada en la Carrera 20 no. 47B-35 Sur, para prestar el servicio de cafetería y cocina y a usuarios, funcionarios y dependencias Hospitalarias del Hospital en condiciones de excelente calidad y de conformidad con los términos de la invitación No. 03- 2009”*.

La duración del contrato es de 6 meses a partir de la suscripción del mismo, no obstante lo anterior el presente contrato surte efecto a partir del inicio de la ejecución del contrato No. 009/09. El valor del canon de arrendamiento se fija en \$41.220.000, en consecuencia el contratista cancelará por concepto de arriendo \$1.000.000 y el costo de los servicios públicos (agua, luz, teléfono y gas) \$5.870.000 para un total de \$6.870.000 como canon mensual de arrendamiento. Se establece garantía de cumplimiento equivalente al 20% del monto total de contrato. En relación con la prórroga automática se establece en cláusula quinta renuncia expresa a ella, sin embargo, por disposición escrita en contrario, podrá prorrogarse cuando se amplíe el tiempo del contrato No. 09/09 celebrado entre las mismas partes.

Verificada la ejecución se estableció que el contrato se encuentra en ejecución y que la póliza de seguro de cumplimiento No. 1412463 expedida por Liberty Seguros S.A. el 13 de febrero de 2009, no fue aprobada por el Hospital así mismo, no se evidencia renovación de esta garantía en las cinco (5) oportunidades en que se ha prorrogado el contrato No. 009 de 2009. Igualmente, no se encontró acto administrativo que incrementara el canon de arrendamiento entre los meses febrero y julio de 2010, a pesar de haberse cumplido el primer año de arrendamiento del inmueble incluido el equipo de cocina.

Los anteriores hechos fueron comunicados a la Administración y la respuesta se recibió mediante oficio G.G. 920-11 donde manifiestan, entre otras cosas, que la diferencia dejada de cobrar por el período febrero a julio de 2010, calculada en la suma de \$824.400, sería reintegrada antes del 30 de abril de 2011. Por los hechos descritos se configura un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria, en la suma de \$824.400, por el no recaudo de dicha suma por concepto de ajuste en el canon de arrendamiento por el período febrero-julio de 2010. Por otro lado, por el hecho de no haberse prorrogado la garantía única, el Hospital ha estado en riesgo de sufrir las eventualidades que cubre la garantía por los anteriores 21 meses, con el agravante de que aún persiste el riesgo. Por lo anterior se contraviene lo establecido en la cláusula sexta del contrato “GARANTÍAS”, numeral 7.4 del capítulo VII –GARANTÍAS-, Resolución No. 316 de diciembre de 2009, del Hospital El Tunal y lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

Es de anotar que a la fecha del presente informe, el reintegro anunciado por la Administración no se ha dado.

En cuanto a los convenios docente-asistenciales durante la vigencia 2010, se pactaron siete con los siguientes establecimientos educación superior: Universidad de la Sabana, Fundación Universitaria San Martín, Universidad Javeriana, Fundación Universitaria del Área Andina, Corporación Universitaria Iberoamericana, Corporación Tecnológica de Bogotá y Universidad Militar Nueva Granada, los cuales generaron ingresos por \$239.534.405 que se destinaron a cubrir gastos operacionales según lo establece el principio presupuestal *Unidad de Caja*, señalado en la Resolución No. 1602 de 2001, de la Secretaría Distrital de Hacienda.

### 3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

#### 3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo

El Hospital El Tunal para la vigencia 2010, estableció en el Plan Operativo Anual POA, la articulación de sus líneas de acción, con los objetivos estructurantes del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, para vivir mejor, mediante cinco (5) objetivos estratégicos y 22 metas. Estos objetivos están contemplados dentro de programas y proyectos que formula y desarrolla la Secretaría Distrital de Salud.

Se evaluaron las siguientes 12 metas:

Del objetivo estratégico 1:

1. Meta 4: *“A diciembre de 2010 haber disminuido en un 30% el número de demandas contra el Hospital”*
2. Meta 5: *“Mejora de tiempo de respuesta en atención a los usuarios en urgencia en 30 minutos y mantener el tiempo de atención en consulta externa”*

Del objetivo estratégico 2:

1. Meta 1: *“A 31 de diciembre de 2010 haber incrementado en un 3.5% la productividad del Hospital”*
2. Meta 3: *“A 31 de diciembre de 2010 haber incrementado en 25% la contrareferenciación.”*
3. Meta 5: *“A diciembre de 2010, tener un hospital sostenible financieramente”*
4. Meta 7: *“Recolectar a 31 de diciembre de 2010 - 15 toneladas de material para reciclaje”.*

Del objetivo estratégico 3:

1. Meta 1: *“Cumplimiento a 31 de diciembre de 2010 del 100% del plan de capacitación, estímulos, reconocimiento, bienestar social e integración.”*

Del objetivo estratégico 4:

1. Meta 1: *“A diciembre de 2010 tener el porcentaje de satisfacción del usuario en un 90%”*
2. Meta 2: *“Disminuir en un 30% las quejas por maltrato de los usuarios”*
3. Meta 4: *“Participación en el 90% del trabajo en red”*

Del objetivo estratégico 5:

1. Meta 1: *“Apoyar el plan de capacitación institucional y renovación tecnológica a partir de los recursos generados a través de las contraprestaciones establecidas en los convenios”*
2. Meta 2: *“Gestionar dos líneas de investigación a 31 de diciembre de 2010”*

De la anterior evaluación se establece:

La meta 5 del objetivo estratégico 2, *“A 31 de diciembre de 2010 tener un hospital sostenible financieramente”*, refleja un cumplimiento del 61%. Este resultado está soportado en controles tales como facturación oportuna de servicios prestados, control y reducción de costos y de personal, depuración de cartera y control de insumos, sin embargo, se objeta este porcentaje de cumplimiento teniendo en

cuenta que presupuestalmente, los ingresos acumulados en 2009 fueron de \$69.789.413.859 y los compromisos acumulados \$85.673.472.686, presentándose un desfase del 22.8%. Por otro lado, en 2010 hubo ingresos reales por \$80.594.142.910, mientras que los compromisos fueron de \$108.514.092.165, correspondiendo un desfase del 34.6%. En este orden de ideas, la brecha entre una vigencia y otra, se incrementó en un 51.7%, por lo que la meta no se logró. Esta situación se evidencia en el capítulo de evaluación al presupuesto del presente informe, numeral 3.4.1.

Por otro lado, el Plan de Acción del Hospital, acorde con el presupuesto de gastos establece dos proyectos de inversión a desarrollar en 2010 con recursos provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud, según el siguiente detalle:

**CUADRO 12  
PRESUPUESTO VIGENCIA 2010 PROYECTOS DE INVERSIÓN**

CÓDIGO DEL PROYECTO	NOMBRE DEL PROYECTO	RECURSO ASIGNADO	VALOR COMPROMET	GIRO	% GIRO
341130103063301	Infraestructura	\$551.500.480	\$544.189.154	\$20.510.925	3.76
341130103063302	Dotación	\$5.612.432.024	\$5.606.376.716	\$4.874.254.278	87
<b>TOTAL</b>		<b>\$6.163.932.504</b>	<b>\$6.150.565.870</b>	<b>\$ 4.594.765.203</b>	<b>79.5</b>

Fuente: Ejecución Gastos Hospital El Tunal a diciembre 31 de 2010

En seguimiento adelantado a estos proyectos se determina que el rubro infraestructura estuvo conformado en un 91.2% por el contrato de obra No. 1944 de diciembre 30 de 2010 suscrito con la Unión Temporal Construtek por \$496.238.104 (Disponibilidad No. 1688 de 23/11/10 rubro 341130103063301 Infraestructura), con el objeto de *“realizar adecuación en la implementación de la unidad de cuidado intensivo pediátrico del hospital el tunal ESE, de acuerdo con las descripciones y especificaciones del requerimiento en cuanto a sus características, unidad, valor unitario, valor total e impuestos, los cuales corresponden a los precios de mercado, tal como se especifica en la propuesta de diciembre de 2010”* Plazo de ejecución: 2 meses.

El Hospital, el día 7 de febrero de 2011, canceló al contratista el 50% del valor como anticipo, según documento No. 478, por valor neto de \$235.713.099. (Se adjunta fotocopia del documento)

En visita realizada al lugar de la obra, se verificó el inicio en su ejecución como consta en el registro fotográfico adjunto.

La entidad, según documentos aportados, solicitó la licencia de construcción a la Curaduría Urbana 5 de Bogotá, documentos que fueron radicados bajo el expediente 10-5-1223, en fecha 15 de octubre de 2010. La Curaduría respondió

que la documentación radicada se encontraba incompleta y dió plazo de treinta (30) días para que la completara. El 21 de enero de 2011, nuevamente se pronuncia la Curaduría en el sentido de que el Hospital debe corregir varias observaciones técnicas y concede un plazo de 30 días hábiles.

Finalmente, se encuentra un último acto, que señala el recibo general de documentos para verificación y estudio, con fecha febrero 7 de 2011, en el cual se certifica el recibido de los documentos para estudio.

Al respecto, la Contraloría de Bogotá solicitó a la Curaduría No. 5 de Bogotá, información acerca del estado en que se encontraba el avance de la licencia de construcción del Hospital el Tunal, radicada bajo el expediente No. 11-5-0145. Posteriormente, mediante radicado No. 201138534 de marzo 29 de 2011, la Curaduría respondió que la solicitud de licencia contaba a la fecha con el precedente arquitectónico, de ingeniería y jurídico y que siendo el predio de propiedad de Bogotá D.C., el expediente se encontraba en trámite de remisión de la documentación a la Defensoría del Espacio Público, quien es la representante legal de la propiedad inmobiliaria del Distrito, con el fin de que el Defensor suscribiera el formulario de solicitud y otorgara su precedente para la expedición de la licencia.

De otra parte, mediante oficio GG-722/11 de marzo 30 de 2011 el Hospital aportó a la auditoría el extracto bancario de la cuenta conjunta Bancolombia, correspondiente al período febrero 16 a 28 de 2011, donde se verifica que el anticipo se está ejecutando, según retiros de \$10.000.000 del 21 de febrero, para la ejecución de las obras preliminares como son la demolición, desmonte, retiro redes eléctricas, entre otras, del espacio del 3ª piso del ala norte del hospital.

Posteriormente, mediante oficio No. GG-0762-11 de abril 5 de 2011, se aporta el extracto bancario de la cuenta conjunta Bancolombia con corte a 31 de marzo de 2011, el cual refleja el pago de un cheque por valor de \$22.500.000, el día 1 de marzo, dineros destinados al sistema de aire con ventilación mecánica para el 3ª piso, según informe financiero del contrato No. 1944/10.

El contrato se suspendió, mediante acta del 22 de febrero de 2011, por: *“a) Que el Hospital el Tunal ESE radicó el día 15 de octubre de 2010, bajo el expediente 10-5-1223 ante la Curaduría Urbana número 5, la solicitud de licencia de construcción para el desarrollo de la obra objeto del presente contrato y dado que el solicitante de la licencia ha presentado toda la documentación y verbalmente en la Curaduría se informó la aprobación de la licencia, aún no se ha surtido todo el trámite legal para lograr el mandamiento de pago y la expedición de la resolución*

*de aprobación, dado que conforme a las normas urbanísticas vigentes, es necesario contar con dicha resolución para el inicio de las obras”, entre otras razones*

Pese a que esta acta fue suscrita el 22 de febrero de 2011, el día 1º de marzo del mismo año, fueron retirados de la cuenta conjunta la suma de \$22.500.000, por lo que se establece:

3.6.1.1. El Hospital incurrió en falencias de tipo administrativo y disciplinario, al iniciar las obras de la UCI Pediátrica sin la licencia de construcción, la cual se está tramitando ante la Curaduría Urbana No. 5 de Bogotá. Igualmente, se ejecutaron \$32.500.000 de los \$235.713.099, girados al contratista en calidad de anticipo, poniendo en riesgo los recursos del Distrito.

En vista de lo anterior, se determina un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria al contravenir lo establecido en el artículo 7 del Decreto No. 1469 de abril 30 de 2010; artículo 2 de la Ley No. 810 de junio 13 de 2003 y el numeral 2 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

En cuanto al plan de contingencia institucional, el Hospital El Tunal reportó formatos en los que relaciona 22 riesgos que se constituyen en contingencias, las cuales están distribuidas en el período 2004-2010, sin embargo, en las vigencias, 2005, 2008 y 2010 no fueron actualizados.

Algunos indicadores de gestión de 2010 arrojaron resultados inferiores a los de 2009, es el caso de los egresos y de los porcentajes de mortalidad, esto debido a que a partir de diciembre de 2009 el Hospital empezó a prestar servicios de IV nivel y por ello, a tratar pacientes con patologías que aumentaron la estancia (tratamientos crónicos y oncológicos). Así mismo, hubo índices que mejoraron como se refleja en la cancelación de cirugías que pasó de 9.4 a 4.5 debido a la estrategia de confirmación telefónica previa al procedimiento que permite reasignar el cupo.

### 3.6.2. Evaluación al Balance Social

El Hospital El Tunal continuó en la labor que ha adelantado desde vigencias anteriores, en cuanto a avanzar en la prestación de servicios de IV nivel de atención, como es la prestación de servicios a pacientes con eventos en salud que requieren atención especializada. Por este hecho, la problemática social identificada en el balance social no ha variado; los instrumentos operativos se materializaron en cuanto se adquirió dotaciones como el TAC que permitió en

2010, destercerizar el servicio de radiología y radiología intervencionista; así mismo se definió el espacio para el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y se suscribió el contrato de obra para la adecuación en la suma de \$496.451.379, lo mismo que se adquirió la dotación de esta Unidad de Cuidados Intensivos por \$713.548.621.

Es de resaltar que siendo las complicaciones de enfermedades complejas, enfermedades oncológicas, lesiones por causa externa y derivados de múltiples factores de riesgo presentes en el área de influencia del hospital, las Necesidades Básicas Insatisfechas, la violencia, maltrato, inseguridad, explotación indebida de canteras, deslizamientos, contaminación por causa del río tunjuelo, mataderos sin uso de técnicas adecuadas y desechos de curtiembres, las causas de los problemas identificados, el Hospital atiende sólo la solución al problema, más no sus causas ya que estas son competencia de otras instancias de la administración distrital.

La adquisición del Tomógrafo ha coadyuvado en la atención integral de los pacientes del Hospital; en cuanto a la UCI Pediátrica se ha relacionado en este informe el hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria No. 3.6.1.1.

El informe de Balance Social no describe si hubo o no limitaciones en el desarrollo de los proyectos. Sin embargo, en general, las acciones adelantadas por el Hospital coadyuvan a la problemática social de la red sur de salud.

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

**CUADRO No. 13  
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL**

<b>PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN PIGA HOSPITAL EL TUNAL</b>					
<b>RANGO DE CALIFICACIÓN</b>	<b>ALTAMENTE EFICIENTE</b>	<b>EFICIENTE</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>INSUFICIENTE</b>	<b>DEFICIENTE</b>
ASPECTOS A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%
Ponderado de implementación de los programas de gestión ambiental				50.2%	
Ponderado de las metas de ahorro de agua, energía, disminución de	94.3%				

residuos y reciclaje VS metas programadas					
No se establecieron metas de ahorro en los residuos convencionales.					

Fuente: Información reportada en SIVICOF y soportes suministrado por el Hospital

De conformidad con la metodología establecida para la calificación de la gestión ambiental, anexo E de la Resolución No. 01 de enero 20 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, el Hospital de Tunal III nivel de atención E.S.E., fue insuficiente con un 50% en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental.

Respecto del ponderado de las metas de ahorro en los servicios de energía y acueducto, así como menor producción de residuos y mayor recuperación en reciclaje se observa que estas se cumplieron en un 94.3 siendo altamente eficiente.

Revisado el reporte de avance PIGA, del sujeto de control remitido a la Secretaria Distrital de Ambiente se constato la radicación trimestral de dicho informe, de acuerdo a lo establecido.

## PLAN DE ACCIÓN

3.7.1 En el Plan de Acción anual institucional PIGA, formato CB – 1112 reportado por el Hospital El Tunal en el aplicativo Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF- se relacionan cuatro programas: Uso eficiente de Agua, Uso Eficiente de Energía, Gestión Integral de Residuos y Extensión de Buenas Prácticas Ambientales para el desarrollo de los mismos. Se establecieron 40 acciones con sus respectivas metas, de estas acciones se reportaron ocho (8) con avance cero (0), las cuales son: retrolavado del equipo de la unidad renal, dosificación de cloro, plano redes hidrosanitarias, adecuación de cajas de inspección, aguas lluvias y aguas residuales, estudio isocinético de gases de caldera, monitoreo de ruido ambiental, instalación de paneles de la unidad renal y adquisición de compactadora. De acuerdo a lo manifestado por la Administración en los oficios G-G 520 y G-G 264, las metas que no se ejecutaron obedecieron a la falta de presupuesto y se programó incluirlos en el pan de compras de la vigencia 2011, excepto el estudio isocinético y el panel solar de la unidad renal.

Esto genera incumplimiento al Plan Institucional de Gestión Ambiental del Hospital El Tunal; numeral 6 artículo 10 del Decreto 205 de 2003 modificatorio de la Ley 87 de 1993, por lo que se configurándose un posible hallazgo administrativo.

## COMPONENTE HÍDRICO

3.7.2 El consumo anual para la vigencia 2010 fue de 64.312 m<sup>3</sup>, por el cual el hospital canceló un valor de \$236.694.080; la meta propuesta como ahorro para este recurso fue del 0.066 %, situación que no se cumplió, debido a que en el período 2009 a 2010 se incrementó el consumo en 4.463 m<sup>3</sup> representado en \$24.030.51 por lo que la meta no se cumplió al alcanzarse el 0.073%, superior a lo programado. De esta manera se contraviene lo establecido en el PIGA, programa de ahorro y en el numeral 6, artículo 10 del Decreto 205 de 2003 por medio del cual se adicionan las funciones de la Oficina de Control Interno. Se establece un posible hallazgo administrativo.

3.7.3 El Hospital El Tunal reportó en SIVICOF 64.312 m<sup>3</sup> por concepto de consumo de agua, dato que difiere de los recibos realmente pagados que registran consumo por 64.478 m<sup>3</sup>, presentándose una diferencia de 166 m<sup>3</sup>. La falta de control al registrar la información en SIVICOF reduce la confiabilidad en la información, al tiempo que contraviene lo normado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, párrafo 1 del artículo 9 Resolución Reglamentaria 034 de 2009.

## PROGRAMA USO EFICIENTE DE AGUA.

En este programa se establecieron nueve (9) actividades de las cuales 4 tiene como indicador de cumplimiento cero (0), Presentan ejecución: limpieza de redes sanitarias y aguas lluvias, monitoreo de aguas residuales y potable, campaña permanente ahorro de agua, registro control de fugas y mantenimiento dispositivos ahorradores si se requiere cambio de ellos.

Para determinar el grado de cumplimiento de las metas reportadas se verificaron los documentos soportes suministrados por la Administración de donde se pudo determinar que:

### Limpieza de redes

En las acciones efectuadas en cumplimiento de la revisión del componente hídrico se revisó el contrato No. 1122 suscrito el 26 de mayo de 2010 con Limpiaductos,

por valor de \$3'352.800, con el objeto de realizar la limpieza a presión de 750 mts de tubería. El 2 de junio de 2010 con Remisión No. 8207 se sondearon 120 mts de tubería de aguas lluvias y aguas negras con el lavado de las cajas y retiro de sedimentos (área de almacén); con Remisión No. 8208 de fecha 3 de junio de 2010 se sondearon 441 mts (sede Administrativa y Parqueadero) y con la Remisión No. 8209 de fecha junio 4 de 2010 se realizan 189 mts en Consulta Externa, Urgencias, Apoyo Terapéutico y Shut para un total de 750 mts acorde a lo contratado. Se cancela el servicio con comprobante de pago No. 81411 del 24 de noviembre de 2010 y se realiza la disposición certificada de lodos, cumpliendo con la normatividad ambiental.

#### Monitoreo de Aguas Residuales y Potables

Respecto a esta actividad se contrató con la firma Bioquilab, para realizar estudio en las dependencias UCI adultos, lactario, neonatal; y, para las aguas servidas en los puntos de consulta externa y urgencias, se contrató con la firma Anascol.

#### Campaña Permanente Ahorro de Agua

3.7.4 La Administración aporta como soporte de esta actividad, la participación que tuvo el hospital El Tunal en el concurso distrital Premio del Agua, en el 2010, evidenciado en la publicación Onda Ambiental de octubre 5 de 2009.

Al efectuar la revisión se observa que en la Onda Ambiental No. 3 vigencia 2010, se hace referencia al 22 de marzo como fecha de la celebración del Día del Agua. No se evidenció otra actividad en la Onda Ambiental. No hubo evidencias suficientes que muestren el cumplimiento de la meta, teniendo en cuenta que fue imposible acceder a los links Gestión Ambiental e Inducción, no hubo posibilidad de evidenciar que la campaña se hiciera en forma permanente. No se cumplió lo establecido en el Plan Institucional de Gestión Ambiental del Hospital el Tuna; en el numeral 6 artículo 10 del Decreto 205 de 2003 modificadorio de la Ley 87 de 1993, configurándose un posible hallazgo administrativo.

#### Registro Control de Fugas

3.7.5 El área de mantenimiento preventivo, presenta el informe General de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo Mensual en donde se evidencia el mantenimiento de algunas fugas, pero no el programa de registro de fugas efectivo. No se anexaron los soportes correspondientes al formato SA-05-68

“Reporte de fugas de agua”, en el marco de la campana “Detectar y reparar sin fugas debemos estar”, concluyéndose que no se soporta adecuadamente la acción para verificar su efectividad y cumplimiento, contraviniendo lo establecido en el Plan Institucional de Gestión Ambiental del Hospital el Tunal y el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Se configura un posible hallazgo administrativo.

#### Adecuación de Cajas de Inspección

Se reportó con grado de avance cero (0) En la vigencia 2010 se adecuan la tapas pero no se evidencia soporte de esta acción, adicionalmente se cruza la información reportada contra el informe general de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de la entidad, sin que se reporte como prestado, el servicio. Mediante oficio G-G 520, se informa al equipo de auditoria que se realizó el requerimiento por parte del área de gestión ambiental sin que se le asignara disponibilidad por falta de presupuesto. En la vigencia 2011 se realizará la viabilidad técnica de las obras.

#### Mantener el Agua Potable por Deficiencia de Cloro Libre

3.7.6 Esta actividad se reportó con ejecución cero (0) en la meta, pero contrariamente se realizó en el cuarto de máquinas el cambio de tubería galvanizada, para evitar la absorción de cloro libre por exceso de hierro, ya que esta es una actividad que desarrolla el Hospital con el personal de mantenimiento. Se anexaron como soportes fotografías soportando el cambio. Esta acción arrojó los resultados esperados de acuerdo a los análisis efectuados por el Laboratorio Bioquilab el 15 de diciembre de 2010. Por falta de control y un adecuado archivo de la información se observa inconsistencias en el reporte de la información a SIVICOF contraviniendo lo normado en literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; párrafo 1 del artículo 9 Resolución Reglamentaria 034 de 2009.

#### Trámite del Permiso de Vertimientos

Con el radicado No. 2010ER43699 del 9 de agosto de 2010 el Hospital El Tunal solicitó ante la Secretaria Distrital de Ambiente, el registro de vertimientos; con fecha 12 de enero de 2011 se da aprobación a la solicitud con el No. 00893 cumpliendo la meta establecida.

#### COMPONENTE ENERGETICO

El consumo energético del Hospital para la vigencia 2010 fue de 773.604 kw, por el cual el hospital canceló \$253.852.990, siendo la meta propuesta como ahorro para este recurso el 162%.

Al realizar cruce entre las vigencias 2009 y 2010,

Con respecto al consumo de energía se disminuyó en 612.502 Kw en la vigencia 2010, ya que pasó de 1'386.106.47 Kw, vigencia 2009 a 773.604 Kw en 2010 y en el pago de \$312'762.820 pesos a \$253'852.990 pesos con un ahorro de \$58'909.830 pesos.

3.7.7 Al cruzar la información reportada en SIVICOF con los recibos de pago de los servicios, y de acuerdo a la sumatoria se observa que el consumo es superior al reportado: 1.339.640 kw y el valor cancelado es de \$359.867.84. Esta situación se origina por falta de una base de datos y de verificación de la información reportada, originando información no confiable y contraviniendo lo normado en literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; en el párrafo 1 del artículo 9 Resolución Reglamentaria 034 de 2009; de esta forma se determina un posible hallazgo administrativo.

#### PROGRAMA USO EFICIENTE DE ENERGÍA

Se establecieron cinco (5) acciones de las cuales tres (3) se reportaron con estado de avance en cero (0). Los avances alcanzados son:

##### Campaña de Sensibilización

Continuar campaña de sensibilización de ahorro de la energía apoyo onda ambiental. En las ocho (8) cartillas de Onda Ambiental anexadas se observa que en ninguna de estas se efectúa sensibilización en el tema energético, por lo que no se cumple la meta establecida.

##### Continuación cambio a luminarias ahorradoras

No se determinaron el número y sitio en el cual se efectuaron los cambios de luminarias. Revisado el PIGA se observa que en el primer trimestre de 2009, se tenían en el Hospital 3.693 luminarias, de las cuales 2.602 son ahorradoras y 1.091 no lo son.

## Estudios Isocinético de Gases de Caldera

3.7.8 A pesar de haber sido reportada con grado de avance en cero (0), se observa que se firmó el contrato de prestación de servicios No. 1889 el 12 de noviembre de 2010, con un término de ejecución de 30 días. El 28 de enero de 2011 se da una prórroga por dos meses. Por falta de control y de un adecuado archivo de la información se observan inconsistencias en el reporte de la información a SIVICOF, contraviniendo lo normado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; en el párrafo 1 del artículo 9 Resolución Reglamentaria 034 de 2009.

## GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

Se establecieron 12 actividades con su respectiva meta. De éstas se reportó con grado de avance cero (0), la relacionada con tramitar adquisición de compactadora.

### Dotación de Canecas, Señalización, Transporte y Almacenamiento Residuos

En el mes de febrero de 2010 se realizó solicitud del pedido de canecas y la entrega se realizó el 3 de marzo de 2010, destinadas a los pisos 3, 4 y 5, y a los servicios de laboratorio y patología.

### Continuación del programa de compostaje.

Se continuó con el proyecto enviando los desechos orgánicos de la cocina al colegio José María Córdoba; los soportes suministrados son la publicación Onda Ambiental del mes de abril de 2010 en donde se anexan las fotos de las composteras ubicadas en el colegio. Se anexan soportes del formato de recolección de residuos orgánicos y transporte del mismo el cual presenta enmendaduras y tachones y corresponden a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2010 con un volumen de traslado de 1.638,99 kg; presenta diferencia con lo reportado en las metas POA: 2.106,3 kg.

### Contratar Gestor Externo para Tratamiento de RAEET

Al contrato No. 1373 de 2009, cuyo objeto es prestar de manera independiente el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos de aparatos eléctricos, electrónicos (RAEET) y de telecomunicaciones, residuos

eléctricos de equipos de oficina como impresoras, CPU's, teclado, Mouse, fax, teléfonos, fotocopadoras, proyectores, USB, memorias etc., por valor de \$1.500.000 y por un lapso comprendido entre el 20 de octubre de 2009 hasta el 19 de octubre de 2010, se le realizó Otrosí en 2010. Se anexa el certificado de disposición final de fecha 10 de septiembre de 2010 por 110 kilogramos, los excedentes se destinaron para segregación y aprovechamiento de los metales, plástico, vidrio y gestión adecuada de los residuos.

Continuar convenio reciclaje

3.7.9 En cumplimiento del Decreto 400 de 2004 y Directiva No. 09 del 1 de noviembre de 2006, se celebró el 3 de marzo de 2010 un convenio con EXIPAPELES LTDA., con el objeto de hacer entrega del material reciclable, la frecuencia será permanente en un horario de 7 a.m. a 5 p.m. En la Cláusula Cuarta PAGO, se establece que EXIPAPELES LTDA entregará al Hospital la dotación requerida por éste, a cambio del material reciclable, contrario a lo contenido en el título contexto, párrafo segundo de la Directiva No. 9 del 1 de noviembre de 2006, en donde a la letra dice *“como es la entrega a título gratuito, del material reciclable”* (subrayado fuera de texto) con lo que se evidencia que no se cumple con lo establecido.

Al verificar en la página web el listado de asociaciones recicladoras de 1er nivel no se encontró EXIPAPELES.

## EXTENSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

En este programa se establecen 14 acciones de las cuales se revisaron:

Contrato No. 1520 de 2010 para la construcción de plataforma y accesos de altura. La plataforma de muestreo para emisiones de las calderas ya se encuentra terminada según consta en el acta del COA (comité Ambiental) del 27 de julio de 2010, gasto que no se incluyó en el reporte de gastos ambientales remitidos a la Dirección de Recursos Naturales de la Contraloría de Bogotá

Continuar Sensibilización Tunalitos Verdes

Se conformó el club ecológico tunalitos verdes, el cual está conformado por los hijos de los funcionarios; este grupo realizó una salida al parque ecológico de la

Vega, y su objetivo es sensibilizar a los niños en problemas ambientales buscando que trascienda hacia sus padres.

#### Tratamiento Silvicultural

Se realizó el aprovechamiento forestal (13 árboles) con base en el concepto técnico 2009GTS1575 del 26 de junio de 2009 de la Secretaria Distrital de Ambiente; la utilización generó un producto rollizo que fue trasladado al Colegio José María Córdoba, para la utilización de camas de compostaje. Se paga por compensación \$2.24.523.

#### Semana Ambiental

Se realizó la Semana Ambiental entre el 31 de mayo y el 5 de junio de 2010, en la cual el tema principal fue la BIODIVERSIDAD dando cumplimiento al Acuerdo No. 197 de 2010. El informe de resultados de la semana señala que se desarrollaron varias actividades entre ellas la adopción de árboles, intervención teatral con la colaboración de EXIPAPELES, entrega de bolsas de tela para evitar la utilización del plástico, acuerdo ciudadano por la tierra para reducir factores que aportan al cambio climático, centro de documentación ambiental.

#### Comité Ambiental

Se realizaron diez reuniones, de las 12 establecidas para la vigencia, la reunión del acta No. 2 no se efectuó por cuanto no hubo quórum, incumplimiento a la Resolución 182 de 2009.

#### Visitas Proveedores Críticos

Se realizó visitas a las siguientes empresas Havell Sylvana Colombia, Aseo city o Tejada Internacional, ECOENTORNO, ECOCAPITAL, LITO S.A., fumigaciones Young LTDA, Fundación del Quemado y Verde Contemporáneo en la vigencia 2010, aplicándose la lista de chequeo para verificación de requisitos para contratistas.

#### 3.7.10 Intereses de Mora

Debido al pago extemporáneo de los diferentes servicios públicos por parte del Hospital El Tunal, se factura y cancelan intereses de mora lo cual va en

detrimento del patrimonio público y contraviene lo establecido en numeral 15 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002, configurándose un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal, en la suma de \$12.295.852 según los siguientes datos:

1 Servicio de acueducto: se cancelan intereses de mora por valor de \$115.166 en los períodos de febrero - abril, junio – agosto y octubre – diciembre de 2010.

2 Servicio de energía: se cancelan \$258.437 por concepto de intereses, distribuidos en los meses de mayo \$239.369 y septiembre \$17.860 -sede Hospital Tunal- y por la sede de archivo \$1.208.

3 A ECOCAPITAL se pagaron intereses de mora \$409.608, correspondiente a los meses de abril y agosto de 2010, por concepto de recargo por pago extemporáneo en los meses de mayo, junio y septiembre se cancelaron \$49.989.

4 En la facturación de Aseo Capital se facturan intereses de mora por \$11.447.072 correspondientes a los períodos comprendidos entre mayo – junio y septiembre – octubre de 2010.

5 Por el servicio de gas natural se pagan intereses de mora por \$15.580, correspondiente a los meses de enero, julio y septiembre.

### 3.8 EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS

Durante la vigencia de 2010 se recibieron 738 manifestaciones ciudadanas, las cuales se recepcionaron en los buzones ubicados en las diferentes áreas del Hospital y luego fueron consolidados en la Oficina de Atención al Usuario.

Se tomo una muestra para análisis y seguimiento de 61 manifestaciones ciudadanas (Petitionen, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitudes y Derechos de Petición), equivalentes al 8%.

En la muestra se seleccionaron los PQR's que tienen que ver con la atención prestada a los usuarios en los diferentes servicios ofrecidos por el Hospital, fue necesario revisar la documentación aportada con el fin de evidenciar el cumplimiento de términos en la respuesta; acciones correctivas, preventivas y de mejora tomadas con motivo de la solución a las manifestaciones ciudadanas formuladas.

Además fue necesario practicar visita a cada una de las áreas, a fin de verificar el cumplimiento de las acciones tomadas.

### INCUMPLIMIENTO DE TERMINOS SEGÚN MUESTRA

Como resultado del análisis se observó el incumplimiento de términos para dar respuesta a los quejosos, como se aprecia a continuación:

**CUADRO 14**

N° RADICADO	SERVICIO	NOMBRE DEL QUEJOSO	FECHA RADICADO	FECHA LIMITE	FECHA RESPUESTA	N° DIAS HABLES EXTEMPORANEOS
4	UNIDAD RENAL	Héctor Vargas	22/01/2010	12/02/2010	19/03/2010	25
34	GINECOLOGÍA	MONICA GIRALDO/COLSUBSIDIO	22/01/2010	12/02/2010	16/03/2010	22
140	REHABILITACIÓN	GLENDIA SANCHEZ-SARA CHANTAL SANCHEZ	26/03/2010	20/04/2010	27/04/2010	20
164	URGENCIAS	CARLOS MALAVER	12/04/2010	03/05/2010	18/05/2010	25
200	RECURSOS FISICOS	MARIA CARDOZO	28/04/2010	20/05/2010	14/07/2010	37
209	MANTENIMIENTO	MARTHA LILIANA PRADA	28/04/2010	20/05/2010	19/07/2010	40
280	AUTORIZACIONES	DIANA SANCHEZ	10/06/2010	02/07/2010	13/07/2010	21
282	ENFERMERIA 3	MARIA LUCRECIA GOMEZ-MARIA PILAR MARTINEZ	10/06/2010	02/07/2010	15/07/2010	23
298	HISTORIAS CLÍNICAS	NOHORA FORERO MORA-LEONIDAS FORERO	22/06/2010	14/07/2010	15/07/2010	16
339	SERVICIOS BÁSICOS	JOSE BARRANTES	15/07/2010	06/08/2010	25/08/2010	27
355	GINECOLOGÍA	NELCY YOBANA TORIFIO	21/07/2010	11/08/2010	30/09/2010	50
69	COMUNICACIONES	PATRICIA CARRILLO	05/02/2010	26/02/2010	16/03/2010	27

N° RADICADO	SERVICIO	NOMBRE DEL QUEJOSO	FECHA RADICADO	FECHA LIMITE	FECHA RESPUESTA	N° DIAS HABLES EXTEMPORANEOS
-------------	----------	--------------------	----------------	--------------	-----------------	------------------------------

91	UNIDAD RENAL	JOSUE EPIFANIO FRANCO FRANCO	23/02/2010	16/03/2010	17/03/2010	16
13	UNIDAD RENAL	Gloria Sepúlveda Emilse	22/01/2010	12/02/2010	19/03/2010	40
19	FARMACIA	Libardo Villamil	22/01/2010	12/02/2010	16/03/2010	38
58	FARMACIA	MARIELA MORALES	27/01/2010	17/02/2010	16/03/2010	34
68	URGENCIAS	LEONILA OLAYA	07/02/2010	26/02/2010	15/03/2010	26
151	URGENCIAS	ANGEL VARGAS QUINTERO-MARIA AURORA QUINTERO	05/04/2010	26/04/2010	18/05/2010	30
125	CARTERA	LUZ QUIEBRAOLLA ROMERO- BRAYAN STIVEN BARBOSA DARY	26/03/2010	20/04/2010	05/05/2010	25
182	CLÍNICAS MEDICO - QUIRURGICAS	YOLIMA ROJAS MARTINEZ	23/04/2010	14/05/2010	18/06/2010	45
61	SUB CIENTIFICA	JESUS ERNESTO PABON	30/01/2010	19/02/2010	15/06/2010	76
87	CLÍNICAS MEDICO - QUIRURGICAS	MYRIAM CASTILLO- HENRY CERQUERA	17/02/2010	10/03/2010	12/03/2010	17
681	PROGRAMACION DE CIRUGIA	MARIBEL COGUA / TERESA RAMIREZ	03/12/2010	27/12/2010	11/01/2011	26

Fuente: Muestra extractada del listado consolidado de manifestaciones ciudadanas durante la vigencia de 2010.

Del total de la muestra (61 manifestaciones ciudadanas), se encontró que 23 de estas, que corresponde al 38%, fueron extemporáneas en dar respuesta a los usuarios, tiempos que oscila ente 16 y 76 días hábiles.

### INCUMPLIMIENTO DE TERMINOS SEGÚN CONSOLIDADO GENERAL

Durante la vigencia 2010 se formularon 738 manifestaciones ciudadanas, de las cuales 197, equivalentes al 27%, no se les dio respuesta oportuna, los días de extemporaneidad oscilan entre 16 y 199 días así:

**CUADRO 15**

N° DE DIAS EXTEMPORANEOS	MANIFESTACIONES CIUDADANAS	%
Entre 16 y 40 días	121	16
Entre 41 89 días	58	8
Entre 88 y 199 días	18	3
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>27</b>

Fuente: Consolidado de PQR'S suministrado por la Oficina de Atención al Usuario del Hospital El Tunal

## PQR ´S PENDIENTES DE RESPUESTA

Se encontraron a la fecha de la auditoría (Marzo 8 de 2011), que aún se encuentran por dar respuesta a los peticionarios 53 PQR´s, equivalentes al 14% del total

CUADRO 16

MANIFESTACIONES CIUDADANAS EXTEMPORANEAS (Consolidado Total)	MANIFESTACIONES CIUDADANAS PENDIENTES DE DAR RESPUESTA
<p><b>(16 días)</b> 219, 295, 493, 664; <b>(17 días)</b> 86, 112, 239, 265, 363, 365, 371, 372, 380, 738; <b>(18 días)</b> 28, 70, 351, 389, 680; <b>(19 días)</b> 99, 181, 189, 226, 271, 348, 442, 446, 451, 595, 604, 675; <b>(20 días)</b> 236, 361, 678; <b>(21 días)</b> 8, 130, 140, 450, 501; <b>(22 días)</b> 2; <b>(23 días)</b> 123, 429, 430, 663; <b>(24 días)</b> 68, 78, 142, 144, 161, 164, 276, 282, 345, 354, 488, 676; <b>(25 días)</b> 166, 658; <b>(26 días)</b> 67, 69, 436, 467, 681, 682; <b>(27 días)</b> 47, 125, 343; <b>(28 días)</b> 66, 212, 266, 268, 339, 360, 423, 470; <b>(29 días)</b> 51, 151 314; <b>(30 días)</b> 62 <b>(31 días)</b> 42, 48, 160, 248, 392, 499, 507, 614; <b>(32 días)</b> 45, 52, 131; <b>(33 días)</b> 37, 58, 630; <b>(34 días)</b> 35, 353, 542, 543; <b>(35 días)</b> 38, 77, 146, 352, 381; <b>(36 días)</b> 19, 34; <b>(37 días)</b> 128, 225, <b>(38 días)</b> 4, 9, 10, 13, 50, 182, 612, 648; <b>(39 días)</b> 334, 511; <b>(40 días)</b> 2, 63, 167, 487, 559; <b>(41 días)</b> 31, 197, 368, 613; <b>(42 días)</b> 602; <b>(43 días)</b> 179; <b>(46 días)</b> 591; <b>(49 días)</b> 355, 478; <b>(50 días)</b> 722, 723, 724, 729, 730, 733, 736; <b>(52 días)</b> 46, 301, 378, 589; <b>(53 días)</b> 200 <b>(54 días)</b> 717, 720, 721; <b>(58 días)</b> 133; <b>(60 días)</b> 689, 690, 693, 695, 699, 700, 702, 706, 708, 709, 712; <b>(63 días)</b> 172; <b>(66 días)</b> 686, 687; <b>(69 días)</b> 155; <b>(70 días)</b> 670, 672; 679; <b>(73 días)</b> 136; <b>(76 días)</b> 652, 656; <b>(77 días)</b> 102; <b>(78 días)</b> 308, 646, 649; <b>(79 días)</b> 588, 627, 638, 641; <b>(80 días)</b> 626; <b>(83 días)</b> 620; <b>(85 días)</b> 616; <b>(89 días)</b> 610; <b>(94 días)</b> 61, 592; <b>(100 días)</b> 185, 565; 571, 572, 573; <b>(101 días)</b> 186; <b>(104 días)</b> 563, 564; <b>(106 días)</b> 552, 554; <b>(115 días)</b> 525; <b>(116 días)</b> 524; <b>(123 días)</b> 498, 502; <b>(127 días)</b> 485; <b>(199 días)</b> 253.</p>	<p>485, 498, 502, 524, 525, 552, 554, 663, 564, 565, 571, 572, 573, 588, 592, 610, 616, 620, 626, 627, 638, 641, 649, 652, 656, 672, 679, 684, 686, 687, 689, 690, 693, 695, 697, 699, 700, 702, 706, 708, 709, 712, 717, 720, 721, 722, 723, 724, 729, 730, 733, 736, 738.</p>

Fuente: Información tomada del consolidado de las manifestaciones ciudadanas (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitudes, Derechos de Petición y Felicitaciones), suministrado por la oficina de Atención al Ciudadano.

3.8.1 Una vez evaluadas las respuestas proveídas a los interesados de las manifestaciones ciudadanas (peticiones, quejas y reclamos, sugerencias,

Solicitudes, Derechos de Petición y Felicitaciones), según muestra seleccionada (61), se evidenció que 23 de esta, equivalente al 38% de la muestra, no cumplió con los términos establecidos, presentando desfase en tiempo que va de 16 a 76 días hábiles, igualmente sucede con el consolidado general que de 738 manifestaciones ciudadanas formuladas en la vigencia 2010, de estas (199) equivalentes al 27% no cumplieron con los términos de respuesta, extemporaneidad que oscila entre 16 198 días, de otro lado se encontró que a fecha de auditoría (Marzo de 2011) aún no se había dado respuesta a 53 manifestaciones ciudadanas, equivalentes al 14% del total; debido al no acatamiento de la normatividad vigente, lo cual conduce a que se corran riesgos de orden legal instaurando acciones de tutela, de cumplimiento u otros por parte de los querellantes, lo cual puede afectar administrativa o financieramente al hospital y que el peticionario no obtenga respuesta en forma oportuna con el fin de que se le resuelvan sus inquietudes e inconformidades. Por lo anterior se incumple con lo establecido en los artículos 6° y 22 del Decreto 01 de 1984 (Código Contencioso Administrativo).

Por otro lado, a partir del insumo de Auditoría correspondiente al expediente disciplinario No. 11 de 2010, adelantado a la doctora Alexandra Góngora Rojas, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.420.045, se detectaron los siguientes hechos:

3.8.2. El Hospital El Tunal III Nivel ESE, efectuó pagos no pactados por valor de \$13.512.000, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 1470, suscrito el 1° de diciembre de 2009 con la contratista Alexandra Góngora Rojas.

El citado contrato tiene como objeto prestar servicios como médico intensivista con un plazo de ejecución de 1 mes por valor de \$1.512.000, pagaderos en mensualidades vencidas, previa certificación de pago de seguridad social y de cumplimiento por parte del supervisor. El contrato inició ejecución el 1° de diciembre de 2009 y señala en la cláusula novena: Garantías, que el contratista debía constituir una póliza de cumplimiento cuya cuantía no sería inferior al 20% del valor del contrato y una póliza de responsabilidad civil. De otra parte, la supervisión estuvo a cargo del doctor Oscar Sanabria del Área UCI Adultos.

El 31 de diciembre de 2009 se suscribió el otrosí No. 1, cuya cláusula primera prorroga el plazo de ejecución del contrato hasta el 28 de febrero de 2010; y la cláusula segunda, obliga al contratista a ampliar las garantías de acuerdo al contrato primigenio y por el término de la prórroga.

El otrosí No. 2 ó 3, suscrito el 1º de enero de 2010, adiciona el valor inicial en la suma de \$17.856.000, e igualmente obliga al contratista a ampliar las garantías de acuerdo al contrato primigenio, por el valor adicionado y por el término de la prórroga.

Según lo anterior, el contrato primigenio no fue modificado en su Cláusula Quinta forma de pago, el cual a la letra dice: *“El Hospital El Tunal E.S.E., cancelará en mensualidades vencidas la suma de (\$1.512.000), que se realizará dentro de los cinco días siguientes del término de ejecución, previa presentación de la certificación de cumplimiento de las actividades objeto del presente contrato, a satisfacción expedida por el supervisor y verificación del pago a aportes de seguridad social, por parte de éste.”* Por tanto, en consideración a la integralidad del contrato, el pago mensual por la duración del mismo debió ser \$1.512.000, lo que representa un total para los tres meses de \$4.536.000 y no \$18.048.000 como fue lo que realmente se pagó, determinándose un mayor valor cancelado a la contratista, en la suma de \$13.512.000, cifra que se constituye en presunto hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal.

Adicionalmente, los soportes dan cuenta que la doctora Alexandra Góngora Rojas fue contratada para cumplir funciones como médico intensivista, sin contar con los requisitos académicos pertinentes.

Lo anterior contraviene lo normado en el numeral 15 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002; en el numeral 10.3.1.1 de la Resolución No. 316 de diciembre 31 de 2009 *“Manual Interno de Contratación, Supervisión e Interventoría del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.”*

## **FELICITACIONES**

Evaluado el consolidado de las manifestaciones ciudadanas, se encontró que de las 738 formuladas en la vigencia 2010, 86 corresponden a felicitaciones por los servicios ofrecidos que corresponden al 12%.

**SEGUIMIENTO A INSUMOS PARA AUDITORIA REGULAR REALIZADA AL HOSPITAL EL TUNAL VIGENCIA 2010**

**DPC 1364- 10**

***INTERPUESTO POR: Empleados Públicos Oficiales y Contratistas***

FECHA: Noviembre 23 de 2010

**AZ 671 – 10**

***INTERPUESTO POR: Empleados Públicos Oficiales y Contratistas***

FECHA: Noviembre 23 de 2010

DENUNCIA: Presuntas irregularidades en:

1. *El hospital adeuda a Servicio de Colombia 8 meses que suman \$85.000.000 mensuales; \$680.000 City Aseo se le adeuda 6 meses de sueldos; lavandería se le adeuda \$1.800.000 a más de 10 proveedores, no hay medicamentos e insumos.*

El Hospital El Tunal, suscribió contratos de prestación de servicios para los servicios de:

Oftalmología  
Urología  
Gastroenterología  
Servicio de Vigilancia  
Servicio de Aseo Hospitalario  
Servicio de Lavandería

Para lo anterior, el Hospital realizó convocatorias y/o invitaciones a cotizar para recibir propuestas para la prestación de los servicios anteriormente descritos.

Para el servicio de oftalmología se realizó la invitación a cotizar número 8-2009, la cual se le adjudicó como único proponente a la sociedad de Oftalmólogos de la Universidad Nacional SOUN.

Para el servicio de vigilancia se realizó la invitación a cotizar número 6-2009, la cual se le adjudicó como único proponente a la sociedad Servision de Colombia y CIA. Ltda.

Para el servicio de aseo hospitalario se realizó la invitación a cotizar número 05-2010, la cual se le adjudicó a la sociedad Tejada Internacional Trade Ltda.

Para el servicio de gastroenterología se realizó la invitación a cotizar número 09-2009, la cual se le adjudicó a la Entidad Sin Animo De Lucro Fundación Congregación Medica Cundinamarca - COMEDIC.

Para el servicio de urología se realizó la invitación a cotizar número 010-2009, la cual se le adjudicó a la sociedad Servicios Médicos Especializados Semedes Ltda.

Para el servicio de lavandería se realizó la invitación a cotizar número 04-2010, la cual se le adjudicó al señor Juan Manuel Guerrero Franco, propietario del establecimiento de comercio LAVANDERIA INDUSTRIAL METROPOLITANA.

Luego de revisar los estados de cartera que se tienen con los proveedores mencionados anteriormente, se pudo establecer que no es cierto que a los mismos se les adeude el pago de los meses descritos.

Con el relación al servicio de vigilancia prestado por la sociedad Servisión de Colombia y CIA. Ltda., se estableció que la cartera hasta enero de 2011 suma un total de quinientos ochenta y un millones quinientos treinta y dos mil setecientos setenta y cinco pesos moneda corriente (\$581.532.775) y que corresponde a servicios prestados durante los últimos cuatro meses, observando de igual forma que con corte a 31 de enero de 2011, se han realizado pagos por valor de mil cuarenta y nueve millones ciento once mil cuatrocientos noventa y cuatro pesos moneda corriente (\$1.049.111.494).

En cuanto al servicio de aseo hospitalario prestado por la sociedad Tejada Internacional Trade Ltda., la cartera adeudada hasta esa fecha corresponde a dos meses y no como lo afirma el anónimo, pues el último valor cancelado corresponde a la factura No. 17011 realizado el día 30 de diciembre de 2010.

Respecto al servicio de lavandería prestado por el señor Juan Manuel Guerrero Franco, propietario del establecimiento de comercio LAVANDERIA INDUSTRIAL METROPOLITANA y en el cual se afirma que debe \$1.800.000 a más de 10

proveedores, se pudo establecer que durante las cinco últimas vigencias únicamente se han realizado contratos con dos empresas y que a la última contratada solamente se le adeuda lo facturado durante el segundo semestre de 2010, que suma un total de \$413.050.709.00

De igual forma la Entidad Sin Animo De Lucro Fundación Congregación Médica Cundinamarca – COMEDIC, recibió durante los últimos tres meses pagos por valores de \$49.392.380, \$69.432.347 y \$75.000.000, para un gran total de \$193.824.727.00

Por otra parte y en cuanto a los servicios de oftalmología prestados por sociedad de Oftalmólogos de la Universidad Nacional SOUN, se pudo constatar que al mismo le fueron realizados pagos por valor de \$275.000.000 en el mes de diciembre, para un total cancelado de \$2.368.949.353.00

Lo anterior debido a que no obstante la gestión realizada por la Entidad para el cobro de cartera por servicio médico a las EPS subsidiadas y demás pagadores, no ha sido posible lograr que éstos cumplan sus obligaciones pendientes lo que hace necesario agotar los procedimientos de cobro coactivo y/o ejecutivo

En cuanto a lo que actualmente se le debe a la sociedad Servicios Médicos Especializados Semedes Ltda., se pudo establecer que solamente se le adeuda lo correspondiente a tres meses.

*2. Al servicio de oftalmología se le adeuda 7 meses, el cual está trabajando a media marcha. Igualmente a los médicos, Jefes, auxiliares de enfermería, camilleros auxiliares administrativos.*

En el punto anterior se da respuesta al servicio de oftalmología. Además este servicio está laborando normalmente con el grupo de profesionales asignados a esta especialidad.

*3. Los salarios se pagan con atraso de 5 días y no se han cumplido con las dotaciones estipuladas en la convención.*

El flujo de recursos que tiene la entidad no alcanza para cubrir la totalidad de los compromisos adquiridos, debido a factores externos como: el no pago por parte de los distintos pagadores como son las EPSs, EPS, entes territoriales, SOAT,

además de la reglamentación existente en los procesos contractuales con cada uno de estos pagadores, la cual no es favorable para los hospitales del distrito. No obstante lo anterior, la Tesorería del Hospital informó que durante la administración actual se ha cumplido rigurosamente con el pago de los salarios, primas, bonificaciones y retroactivo tanto a los trabajadores oficiales y empleados públicos a 31 de diciembre de 2009.

Se aclara que la situación de la inoportunidad en el pago de la nómina a los trabajadores de planta durante el primer mes de 2010, fue coyuntural y no demuestra un comportamiento típico durante la actual administración y como puede evidenciarse a 30 de enero de 2010, la nómina correspondiente se pagó de manera puntual.

De otra parte, en cuanto a las dotaciones estipuladas en la convención, se pudo establecer que el día 24 de enero de 2011 el Ministerio de la Protección Social a través de la Dirección Territorial de Cundinamarca – Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control – inspección Primera de Trabajo, practicó visita en la cual indagó sobre la entrega de dotaciones de los trabajadores correspondientes al año 2010 de acuerdo a la convención colectiva vigente donde constató que: *“Al trabajador oficial se le realiza entrega de dotación conforme lo determina la convención colectiva de trabajadores 2007-2011, se realiza la entrega durante la vigencia anual teniendo en cuenta los criterios de selección donde participa la entidad, los grupos y organizaciones sindicales y los representantes de cada grupo ocupacional para realizar una entrega objetiva transparente y de conformidad para las partes, así mismo se realiza el proceso con los empleados públicos quienes se encuentran amparados por las disposiciones del código del empleado público y corresponde a quienes perciban menos de dos salarios mínimos legales vigentes quienes con su delegado determinan también los criterios de selección...”*; *“...Se deja constancia que se aportan a la visita comprobantes de entrega de dotaciones de los trabajadores correspondientes al año 2010...”*. Los comprobantes de entrega de dotaciones vigencia 2010, se encuentran en la Oficina de Talento Humano del Hospital, los cuales pueden ser consultados en el momento que lo requieran.

*4. Se realizan nombramientos en nóminas paralelas de amigos y familiares de la administración con sueldos exorbitantes.*

El proceso de contratación de prestación de servicios se realiza de acuerdo a las necesidades de personal que se requiera y el proceso se ajusta a lo establecido en la Resolución No. 316 de diciembre 31 de 2009 – Manual Interno de Contratación, Supervisión e Interventoría del Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.

5. *La Gerente dijo al personal contratista que deberían trabajar de 3 a 5 días gratis o descontar el 10% del salario, so pena de dar por terminado el contrato.*

No es posible hacer seguimiento a esta petición ya que es una apreciación subjetiva.

6. *Las personas de servicios laboran sin ningún contrato.*

La petición no precisa las personas ni el servicio por lo tanto no fue posible realizar seguimiento a este punto. No obstante, no se evidenció personal que labore sin contrato.

## **QUEJA PRESENTADA POR TRABAJADORES DEL HOSPITAL EL TUNAL**

### **A NIVEL FINANCIERO**

7. *No hay con qué pagar a los proveedores*

La entidad viene atravesando por una iliquidez marcada como resultado de la dificultad en el recaudo de cartera de vigencias anteriores. A 31 de Diciembre de 2009 las cuentas por pagar ascendieron a \$13.500.000.000.00, y a febrero de 2010 con un gran esfuerzo, las mismas ascendieron a \$8.500.000.000.00, lo que evidencia que efectivamente se está cumpliendo en gran medida con el pago a proveedores. Adicionalmente se complementa la respuesta con lo contestado en el numeral 3 de la presente comunicación.

8. *La nómina de personal no se paga cumplidamente*

La Tesorería del hospital informó que durante la administración actual se ha cumplido rigurosamente con el pago de los salarios, primas, bonificaciones y retroactivo tanto a los trabajadores oficiales y empleados públicos a 31 de diciembre de 2009.

Se aclara que la situación de la inoportunidad en el pago de la nómina a los trabajadores de planta durante el primer mes de 2010, fue coyuntural y no demuestra un comportamiento típico durante la actual administración y como puede evidenciarse a 30 de enero de 2010, la nómina correspondiente se pagó de manera puntual.

9. *No se pagan cumplidamente las obligaciones con los diferentes Outsourcing, como: aseo, radiología, se terminó un contrato con Hemodinamia y Cardiología (Fundación Leonor Goelkel), donde nos aplican las cláusulas de indemnización y se cierra el servicio ante la Red hospitalaria del Distrito.*

Como los Outsourcing también forman parte de los proveedores, se aplica a lo explicado en el numeral octavo de la presente comunicación. Adicionalmente, se encontró que el Hospital mediante Resolución No. 072 de marzo 30 de 2010 de Gerencia, ordenó el pago de \$64.600.000 para atender el Acta de Conciliación No. 02117 NURC No. 4039-1-0528477 con la Fundación Leonor Goelkel, por concepto de prestación de servicios médicos de cardiología diagnóstica no invasiva, (factura No. 32313 de fecha 20 de mayo de 2009). Se estableció que con el pago de este saldo (amparado con el certificado de registro presupuestal CRP 611 de marzo 30 de 2010) las partes quedaron a paz y salvo con relación al contrato No. 981 del 2008.

10. *No hay contratos para suministros de insumos.*

Los contratos fueron gestionados a partir del proceso de convocatoria realizados en el mes de abril y junio del año 2009, los cuales se adicionaron y se prorrogaron de acuerdo a las necesidades del servicio, lo que desvirtúa la afirmación respecto que no existen contratos, lo que si sucedió fue que se presentaron dificultades en los tiempos en los que estuvo disponible el presupuesto al finalizar el año fiscal. Sin embargo, todos los contratos fueron adicionados y prorrogados y se trabajó para lograr cubrir necesidades del servicio, es importante tener en cuenta que en el periodo de la segunda semana de diciembre y hasta terminar la segunda semana de enero de 2010, la mayoría de los laboratorios cierran, este es uno de los factores que hace más complejo la consecución de los requerimientos extraordinarios, pues en el mes de diciembre se aumentó el stock para poder cubrir las necesidades.

No obstante, es de aclarar que nunca se despacha remisionado porque lo que se despacha corresponde a lo entregado a pacientes y esto es cargado a cada cuenta de paciente y se factura.

Si se aclara que dado que el presupuesto no fue suficiente para facturar al 100% los requerimientos de insumos, se gestionó de manera especial adelantos de producto con los proveedores, todo con el fin de cubrir las necesidades del servicio y poder cumplirle a los pacientes.

*11. Hay personal asistencial que actualmente está trabajando sin contrato.*

A la fecha todo el personal asistencial se encuentra vinculado al Hospital El Tunal mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios.

*12. A pacientes con patologías de alto costo como Insuficiencias Renales Estadio V, les van a dispensar refrigerios de máquina, cuando está contraindicado por los desequilibrios nutricionales que produce.*

La Institución pensando en el usuario y tomando como referencia la Clínica FAMISANAR, quienes dispensan refrigerio dietético a través de máquina, a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis, siguió el mismo procedimiento. Lo anterior en atención a que el Hospital venía suministrando almuerzos y desayunos, los cuales eran desaprovechados por los usuarios, generando una pérdida por valor de \$7.500.00 por persona.

#### **A NIVEL ADMINISTRATIVO**

*13. Cambio del pago de la nómina a los Empleados públicos de forma quincenal a mensual sin ninguna concertación*

No se ha cambiado la forma de pago a los empleados del Hospital, se sigue cancelando en forma quincenal.

*14. Cambio de horario de los empleados que desempeñan actividades administrativas, sin concertación*

Es preciso señalar, que durante la presente Administración no se ha registrado cambio de horario para el personal, se mantiene el establecido en el Reglamento Interno de Trabajo, Acuerdo 08 del 21 de Abril de 2006.

*15. Pago de pólizas injustificadas por parte de los contratistas y para este año hay aumento en el valor a pagar y sometimiento al pago en una sola aseguradora sin el derecho a la libre elección.*

Dentro del texto de los contratos de prestación de servicios suscritos por el Hospital en el año 2009 y con el fin de garantizar las obligaciones contraídas por los contratistas en la Cláusula novena del mismo se exigía constituir una Garantía

Única de Cumplimiento que ampara el cumplimiento del contrato por un valor equivalente al 20% del monto total y que respalda el valor de la cláusula penal y multas.

Vale indicar que en la Resolución No. 316 del 31 de diciembre de 2009- Manual Interno de Contratación del Hospital el Tunal E.S.E., con relación a las garantías para los Contratos de Prestación de Servicios, en el numeral 7.2.1 del capítulo VII DE LAS GARANTÍAS dice: “Se exigirán las garantías en aquellos contratos que superen los cincuenta (50) Salarios mínimos legales mensuales vigentes, con excepción de los jefes de enfermería, médicos generales y médicos especialistas a quienes independientemente se les exige el valor de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional y las demás que requiera el Hospital de acuerdo con las actividades contratadas”.

*16. Trabajadores asistenciales sin contrato laborando en la actualidad.*

A la fecha todo el personal asistencial se encuentra vinculado al Hospital mediante la modalidad de contrato de prestación de servicio.

*17. No hay una planeación clara hacia donde apunta este hospital*

El Hospital el Tunal III Nivel ESE adoptó su plataforma estratégica mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 020 del 29 de agosto del 2008, la cual comprende la misión, visión, objetivos estratégicos y valores corporativos para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2012.

El Hospital al ser una empresa del sector descentralizado del Distrito Capital, su proceso de direccionamiento estratégico debe respetar unas directrices superiores que vienen enmarcadas desde el plan de desarrollo del gobierno y pasan por el plan de gobierno del Alcalde Mayor de Bogotá, en el tema de salud, hasta enlazarse con las estrategias de organización.

La Plataforma Estratégica se ha venido socializando dentro de los funcionarios y contratista del área administrativa y asistencial a través de la Gerencia y el área de Planeación, igualmente se socializa el direccionamiento Estratégico dentro de los comités operativos que se desarrollan una vez al mes, con el ánimo de generar sentido de pertenecía y que los colaboradores conozcan las directrices y las estrategias para el logro de las metas. Igualmente dentro del proceso de inducción

y reinducción se presenta el direccionamiento estratégico para generar identificación con el mismo desde el momento de ingreso al hospital.

En lo que corresponde a la vigencia 2009, la planeación institucional presentó un cumplimiento del 97% considerando los componentes del mismo, Planes de Gestión, Planes Operativos Anuales, Planes Tácticos y por ende en dirección al cumplimiento de los cuatro objetivos estratégicos.

Con el fin de dar continuidad a la proyección a la prestación de servicios de salud de alta complejidad para beneficio de nuestra población usuaria se gestionaron entre otros los siguientes proyectos, Renovación Tecnológica, UCI Pediátrica, Unidad Renal, Oncología, Unidad Coronaria, Octava sala de Cirugía, entre otros, los cuales han sido socializados por los canales de comunicación, carteleras, correo electrónico, líderes funcionales, asociación de usuarios y en los diferentes comités.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores trazadores de la gestión asistencial vigencia 2009.

Número de egresos hospitalización/ 2009	15748	Se evidenció un aumento de 4,01% con respecto a la vigencia anterior.
Número de egresos Observación de Urgencias/ 2009	2427	Se evidenció un aumento de 20,27% con respecto a la anterior vigencia, debido al incremento en la demanda de Urgencias de III Nivel.
Número de egresos totales/ 2009	18175	Se evidenció un aumento de 5,92% con respecto a la vigencia anterior.
Número de Consultas externas/ 2009	109023	El Número de Consultas Externas en la Institución presentó un aumento de 5,71% con respecto a la anterior vigencia evidenciando una optimización de la capacidad instalada.
Número de Consultas Urgencias/ 2009	44225	El Número de Consultas de Urgencias aumentó en la Institución en un 23,95% con respecto a la anterior vigencia por un excesivo aumento en la demanda de Servicio de Urgencias en parte por la presentación de la epidemia de AH1N1.
Número de procedimientos quirúrgicos realizados / 2009	16519	El Número de procedimientos quirúrgicos realizados en la Institución aumentó en un 8,63%, mostrando una optimización de la capacidad instalada en salas de cirugía. Igualmente de adecuo una nueva sala de cirugía.

Número de partos más cesáreas / 2009	2995	El Número de partos y cesáreas realizados en la Institución aumentó en un 9,15% con respecto a la anterior vigencia.
Número de defunciones sucedidas en las primeras 48 horas de hospitalización/total de egresos hospitalarios	1.28%	El porcentaje de mortalidad menor de 48 horas disminuyó de 1.30 a 1.28, diferencia no significativa para el Nivel de atención.
Número de defunciones sucedidas después de 48 horas de hospitalización/total de egresos hospitalarios	2.20%	El porcentaje de mortalidad mayor de 48 horas disminuyó de 2.74 a 2.20 con respecto a la anterior vigencia; esto me refleja un buen Índice de calidad en la atención para la mortalidad manejada en los terceros y cuartos Niveles de atención. Este Índice se ha aceptado como más sensible en la calidad de atención intrahospitalaria que la mortalidad < de 48 horas.
Número de cirugías canceladas /total de procedimientos programados 2009	9,40%	El porcentaje de cancelación de cirugías aumentó de 6.87% a 9.40%, el área de Subgerencia de atención al usuario está implementando las acciones correctivas para mejorar este Índice.
Días Cama Ocupada+(Consultas externas /4)+(Consultas Urgencias/2) 2009	140416	El EPD aumentó en un 5,84% con respecto a la anterior vigencia, como resultado del incremento en la productividad y eficiencia en todos sus componentes.
Días Cama Ocupada/Días Cama disponible	109,66%	El Índice de Ocupación Hospitalaria aumentó en 5,93% con respecto a la anterior vigencia, por incremento en la demanda de servicios de Urgencias y hospitalarios.
Días Cama ocupada/ Número de Egresos hospitalarios	5.01	El Promedio Estancia total disminuyó en un 3,47% con respecto a la anterior vigencia, por la optimización de procesos tanto asistenciales como administrativos.
Número de egresos hospitalarios/Numero de camas	80.42	El Giro cama total aumentó en un 10,13% con respecto a la anterior vigencia, la explicación viene dada por el anterior indicador debido a que son Inversamente proporcionales.

En el Hospital El Tunal E.S.E. durante el año 2009 se gestionaron e invirtieron recursos para contribuir en la resolución de manera directa a la proyección de servicios de IV nivel de atención y alta complejidad, razón por la cual se continuó con la asignación de recursos en los rubros de: Infraestructura, Dotación y Desarrollo del Sistema de Integrado de Información, dentro de lo que se destacan aspectos tales como:

### **Adecuación del Servicio de Clínica Oncológica y Quimioterapia.**

Se realizaron las adecuaciones de infraestructura y se adoptaron las condiciones técnicas, humanas y de tecnología, para el manejo de paciente oncológico.

### **Incremento en la capacidad instalada de la Unidad Renal.**

Se duplicó la capacidad instalada de la Unidad Renal alcanzando 24 máquinas en la sala de hemodiálisis y 2 en la unidad de cuidado intensivo, mediante un contrato de apoyo tecnológico se logró la adecuación de la infraestructura física de la unidad renal y la modernización de la tecnología biomédica.

### **Apertura del quinto piso de Hospitalización.**

Se entregó al servicio el quinto piso de hospitalización con una capacidad instalada de 41 camas, igualmente se gestionaron los recursos necesarios ante la SDS con el fin de adquirir la dotación médico - hospitalaria, actualmente funciona el Servicio de Ginecología en el ala sur y el servicio de Clínicas Médicas en el ala Norte.

Con la puesta en funcionamiento de este piso se optimizan los indicadores de Porcentaje Ocupacional, Giro cama, Promedio estancia y se mejoran las condiciones de calidad en la Internación de los pacientes.

### **Ampliación de la Capacidad Instalada en salas de Cirugía.**

Se amplió en un quirófano el área de salas de Cirugía, con lo cual se pretende fortalecer la realización de procedimientos de alta complejidad, mejorar la oportunidad en la asignación quirúrgica y optimizar las franjas en los quirófanos de la institución.

### **Separación del área de Urgencias pediátricas de las Urgencias de adultos.**

Se obtuvo el aval por parte de la SDS para la separación del área de Urgencias pediátricas y de adultos, la cual se encuentra en adecuación, de esta manera se mejora la seguridad del paciente pediátrico.

### **Renovación y Adquisición de tecnología biomédica.**

Se elabora proyecto, se gestionaron los recursos y se suscribió con la SDS el convenio 1122/09 con el fin de renovar y adquirir equipos y tecnología biomédica. Éste proyecto cuenta con recursos del FFDS de \$7.000 millones contratados en 2009 y para ejecutar en 2010, los cuales serán destinados para equipos para los servicios de Imaginología, Urgencias, Patología, UCI's, Salas de Cirugía, Hospitalización, Pediatría, Oncología, Gastroenterología, Ginecología Obstetricia y Laboratorio.

### **Desarrollo integrado de información.**

Siguiendo con la línea de inversión que beneficia directamente a la población usuaria, se continuó con el fortalecimiento de la plataforma tecnológica, invirtiendo recursos en el rubro Sistema de Integrado de Información, continuando con el proyecto específicamente en el fortalecimiento del cableado estructurado, compra de equipos de computo, impresoras y adecuación de nuevos puntos de red.

#### *18. No hay mercadeo de los servicios que oferta el hospital*

El mercadeo en los servicios de salud se ha convertido en una herramienta altamente competitiva frente a las exigencias actuales de los hospitales públicos de la Red Distrital.

Desde la vigencia del 2009 se inicia el estudio de mercados con la definición por parte de equipo directivo de los factores claves de éxito y los factores críticos del servicio definidos por la gerencia dentro del POA institucional, el plan de austeridad del gasto, la reducción de costos, tomando como base elementos importantes de mercados en la amplia conceptualizada de la norma, el balance social y la misión organizacional.

A partir del estudio de mercados adelantado en el Hospital para el período 2009 - 2012, fue posible establecer las oportunidades de mercado de alta competitividad resaltando entre otros los nuevos servicios planteados en los proyectos que actualmente se encuentran en su etapa de ejecución.

Para efectos de difusión de los mismos se implementó un portafolio de servicios el cual junto con oficios de intención se envían a las diferentes entidades de salud, Aseguradoras de Riesgos Profesionales y Entes territoriales, para efectos de

ampliar el portafolio corporativo, se han realizado además mesas de trabajo enfocadas hacia el mejoramiento y control de los productos ofertados.

Para el primer trimestre del 2009 se proyectó una meta de facturación de \$17.775 millones y su ejecución ascendió a \$18.260 millones, es decir, se observa un cumplimiento del 103%, que al compararlo con primer trimestre del 2008 se observa un incremento del 30.12%. Para el segundo trimestre del 2009 se proyectó una meta de facturación de \$17.775 millones y su ejecución ascendió a \$19.614, es decir, se observa un cumplimiento del 110%, para el tercer trimestre del 2009 se proyectó una meta de \$19.749 millones correspondiente al 100% de lo proyectado que equivale a \$6.583 millones mensuales, es decir, se observa un cumplimiento de 99% con un valor de \$19.510 millones. Para el cuarto trimestre del 2009 se proyecta una meta de \$ 19.749 millones y su ejecución ascendió a \$20.370 millones, es decir, se observa un cumplimiento del 103%.

*19. Qué pasa con las glosas que tiene el hospital, por qué aumentaron?*

El 39% de las glosas pendientes a la fecha por contestar son de los años 2002 al 2008 y el 61% pertenece a glosa de vigencia 2009.

La glosa registrada en el sistema no corresponde a la totalidad de la glosa reportada y gestionada, debido a que en los años anteriores la glosa no se registraba en el sistema ni se gestionaba en su totalidad, solo se inicio este proceso a partir del mes de agosto del 2008 con la creación del área de glosas.

Durante el 2009 el área de glosas centró sus esfuerzos en responder la glosa de vigencia anterior, viéndose afectado el indicador de la glosa contestada del 2009.

En promedio se está contestando el 89% de las glosas que se tienen registradas en el sistema, esto significa que de \$9.078 millones de glosas ingresadas durante el 2009 se contestaron \$ 8.065 millones.

En estos momentos se está realizando depuración del área de cartera, de este proceso se encuentran glosas sin conciliar de vigencia 2002 a la fecha, las cuales un gran número no se encontraban en el sistema y tampoco físicamente; se están concretando citas de conciliación de glosas para su gestión correspondiente.

*20. Qué pasa con los procesos de facturación del hospital?*

Los procedimientos del área de facturación están documentados socializados y validados, de la siguiente manera:

DEVOLUCIÓN DE DINERO	COD FA-03-01-S4
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALIZACION	COD FA-03-02-S1
PRESTACIÓN, AUTORIZACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS POR COCEPTO DE FALLO DE TUTELAS	COD FA-03-03-S1
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	COD FA-03-05-S1
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS CON CONTRATO DE CAPITA	COD FA-03-06-S1
ANULACIÓN DE FACTURAS	COD FA-03-07-S1
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS REALIZADOS POR LOS VEHÍCULOS DE RESPUESTA RAPIDA	COD FA-03-08-S1
SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	COD FA-03-17S1
REALIZACION DE NOTAS DEBITO Y CREDITO	CODFA-03-23S1

Adicionalmente existe un manual de facturación de servicios aprobado mediante Resolución No. 858 de octubre de 2008, instructivos y formatos para documentar la gestión del área.

### *21. Qué pasa con el cobro de cartera del hospital?*

Adjunto informe del Área de Cartera, donde se realiza un análisis del proceso de cartera en la Institución.

**CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)  
DICIEMBRE 2009**

Variable	30/12/2007	30/12/2008	30/12/2009	2.007	2.008	2009
<b>Total Cartera</b>	<b>39.674.150</b>	<b>40.019.633</b>	<b>54.296.124</b>			
< 60 días	13.670.305	12.133.689	9.314.946	En el periodo 2007 se incluyen deudas de difícil cobro del FFDS por \$1.647.209, correspondientes a glosa definitiva certificada por la firma interventora, pero que no se ha descargado de la cartera hasta tanto no se liquide el contrato 135 de 2005 por lo tanto el saldo neto es de \$38.026.941 millones	En el periodo 2008 se incluyen deudas de difícil cobro del FFDS por \$2.628.738, correspondientes a glosa definitiva certificada por la firma interventora, pero que no se ha descargado de la cartera hasta tanto no se liquide el contrato 135 de 2005 por lo tanto el saldo neto es de \$37.390.895 millones	En el periodo 2009 no se incluyen deudas de difícil cobro del FFDS porque se liquidó el contrato No. 135 de 2005.
61 a 360 días	9.191.179	8.661.751	19.089.830			
> 360 días	16.812.666	19.224.193	25.891.347			
<b>Régimen Subsidiado</b>	<b>16.414.588</b>	<b>17.966.183</b>	<b>24.892.221</b>			
< 60 días	6.130.185	5.947.932	4.175.358			
61 a 360 días	4.105.873	4.639.915	10.243.589			
> 360 días	6.178.530	7.378.336	10.473.274			
<b>Población Pobre No Asegurada</b>	<b>12.418.827</b>	<b>9.269.730</b>	<b>14.106.409</b>			
< 60 días	4.382.755	3.881.966	3.742.931			
61 a 360 días	3.158.600	1.343.819	4.371.773			
> 360 días	4.877.472	4.043.944	5.991.705			
<b>Régimen Contributivo</b>	<b>2.413.847</b>	<b>3.397.837</b>	<b>4.029.689</b>			
< 60 días	1.104.378	1.162.224	870.035			
61 a 360 días	443.645	1.175.230	1.800.255			
> 360 días	865.825	1.060.382	1.359.399			

<b>SOAT ECAT</b>	<b>2.500.223</b>	<b>2.563.698</b>	<b>3.199.844</b>			
< 60 días	1.429.289	322.572	249.380			
61 a 360 días	270.052	698.167	934.099			
> 360 días	800.882	1.542.959	2.016.366			
<b>Otros Deudores</b>	<b>5.926.665</b>	<b>6.822.186</b>	<b>8.067.961</b>			
< 60 días	623.699	818.995	277.243			
61 a 360 días	1.213.010	804.619	1.740.115			
> 360 días	4.089.957	5.198.572	6.050.603			
Incluya los valores de cartera por cada mes por vigencia						
Se divide en 5 grandes componentes						
<b>EDADES DE CARTERA 2009</b>	<b>Régimen Subsidiado</b>	<b>Población Pobre No Asegurada</b>	<b>Régimen Contributivo</b>	<b>SOAT ECAT</b>	<b>Otros Deudores</b>	<b>TOTAL</b>
< 60 días	4.175.358	3.742.931	870.035	249.380	277.243	9.314.946
61 a 360 días	10.243.589	4.371.773	1.800.255	934.099	1.740.115	19.089.830
> 360 días	10.473.274	5.991.705	1.359.399	2.016.366	6.050.603	25.891.347
<b>TOTAL</b>	<b>24.892.221</b>	<b>14.106.409</b>	<b>4.029.689</b>	<b>3.199.844</b>	<b>8.067.961</b>	<b>54.296.124</b>
Se debe presentar mes a mes a la Junta Directiva sesiones ordinarias						

#### ANALISIS - CARTERA

- Del total de la cartera con corte a Diciembre/09 el 17%(\$9.314.946 millones) corresponde a menor de 60 días, el 35% (\$19.089.830 millones) de 61 a 360 días y el 48% (\$25.891.347 millones) mayor a 360 días.

- Durante el 2009 con corte a 30 de Diciembre, la variación con relación al saldo de la cartera al mismo periodo del 2008, es de \$14.276 (millones de pesos) que corresponde al 36%.
- El incremento en la cartera está relacionado con el incremento en la facturación. Para el mes de Diciembre de 2009 la facturación fue de \$6.641 millones, para el mes de Diciembre de 2008 fue de \$6.273 millones; se evidencia una variación positiva del 6% correspondiente a \$368 millones. También se tiene el no pago oportuno por parte de los Entes territoriales, quienes aducen no tener presupuesto para realizar los pagos. Se están adelantando conciliaciones con estos pagadores con el fin de gestionar el cobro de esta cartera vía conciliación y/o cobro coactivo según el caso. La etapa de liquidación de contratos de venta de servicios se encuentra en proceso previa conciliación de cartera con los pagadores. Se ejecuta el plan de trabajo de depuración de la cartera con el fin de conocer el valor real de la cartera y en especial la cartera mayor a 360 días.
- El valor de la cartera de los particulares a 31-12-2009 es de \$4.197 millones y corresponde al 8% del total de la cartera. En promedio mensual se firman 111 pagares por valor de \$38.5 millones de pesos promedio mensual. El promedio mensual de recaudo es de \$13.4 millones.

*22. Porqué se suspenderá el contrato de trabajo por un mes a los contratistas que llevan laborando en el hospital 10 años o más? Si se pretende la no continuidad para efectos legales, con 15 días es suficiente. Se debe garantizar que a esas personas se les contratará nuevamente en forma inmediata.*

No es cierto que al personal se le haya suspendido los contratos con argumentos de continuidad, simplemente los Contratos de Prestación de Servicios tenían vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2009, como se habían pactado y por el déficit presupuestal ampliamente conocido por todos, se fueron llamando a los contratistas de acuerdo a las necesidades de cada servicio y a la obtención de recursos para respaldar el pago de los honorarios.

## **A NIVEL DE CALIDAD**

*23. No hay retroalimentación del grupo de calidad en los servicios de los diferentes procesos como protocolos, procedimientos, guías que maneja el hospital y con la creciente rotación que hay de personal favorece el aumento de eventos adversos.*

Los documentos que se generan en el Hospital entre ellos los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos, son socializados o retroalimentados por quien los genera ya sea el líder del proceso y/o persona responsable, quien diligencia el acta de socialización, registra las firmas de los asistentes a la socialización y remite dicha acta al grupo funcional de Auditoría a los Sistema de Gestión y Calidad, para ser anexada al documento retroalimentado. Este procedimiento se viene ejecutando satisfactoriamente desde el mes de marzo de 2009, de acuerdo al documento “Socialización de Documentos y Registros, código SG-03-01-S1”.

Adicionalmente, se están pasando a PDF, todos los documentos vigentes generados en el Hospital que se encuentran en el listado maestro de Auditoría a los Sistemas de Gestión y Calidad, los cuales están disponibles para ser consolidados en cualquier momento por el personal, a través del correo interno del hospital.

- 24. La compra de insumos de mala calidad aumenta los costos para la institución y el riesgo para el trabajador, el no tener contratos hace que los insumos no estén disponibles en el hospital y los procedimientos que se realicen pongan en riesgo la integridad del paciente como sucede en la reutilización de las jeringas de insulina y la no administración de medicamentos.*
- 25. Cuando no se tienen en cuenta los conceptos técnicos de los insumos, se terminan comprando insumos que generan mayores gastos. Ejemplo: la compra de sondas de nutrición general. Para poder administrar los medicamentos a los pacientes que lo requieren por esta vía, se deben romper las sondas ya que las jeringas corrientes no empatan con la sonda.*

En cuanto al concepto técnico de los insumos, es importante aclarar que éste es el eje principal para tomar decisiones en la adquisición de insumos, además se informa que a la fecha no hay reclamo o inconformidad de calidad de insumos y los que han llegado se le han dado su respectivo proceso. Los cuadros de consolidación de información de las diferentes evaluaciones reposan en la carpeta de las invitaciones.

El Hospital tiene aprobado un listado único de insumos como de medicamentos y de material médico quirúrgico, el cual salió a invitación a cotizar la vigencia anterior y de ella surgieron el cubrimiento total de los requerimientos de los servicios.

**OTROS:**

*26. Se contrata personal sin que cumplan los perfiles para los cargos como sucede con el coordinador de mantenimiento, se asignan actividades de exclusividad a los funcionarios del área de mantenimiento para justificar contrataciones y de igual forma se arrincona al personal que tiene experiencia para contratar personal no idóneo, como sucedió con el tesorero, sistema de referencia y contra-referencia, planeación, mercadeo y demás.*

En cuanto a que el Coordinador de Mantenimiento no cumple con el perfil, quien desempeña las actividades de Coordinación del Mantenimiento de la infraestructura física es un Ingeniero Civil, con Especialización en Gerencia de Gobierno y Gestión Pública y adelanta Especialización en Gerencia Integral de Obra, se ha desempeñado en diferentes cargos en el sector público y privado como Secretario de Planeación, Secretario de Infraestructura y Coordinador de Proyectos de Infraestructura; por otra parte el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y tecnología biomédica esta liderada por una ingeniera biomédica con experiencia específica en diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas. Lo que demuestra que durante la presente administración se ha fortalecido con personal capacitado e idóneo el área de mantenimiento con el fin de obtener mejores resultados y atender oportunamente las necesidades de la entidad.

Frente al cumplimiento de los requisitos definidos en el manual de requisitos, funciones y competencias el perfil de la Jefe de Planeación y Mercadeo (2009) se ajusta plenamente a dichas condiciones, situación que se puede evidenciar en la documentación que respalda su hoja de vida y su trayectoria personal y profesional con más de 11 años de experiencia en el sector salud, es así que fue encargada de la Gerencia del hospital, de la subgerencia Administrativa y Financiera y de talento Humano.

*27. Desviación de los rubros como: el pago de la nómina y el rubro para bienestar de los trabajadores, se han destinado para el pago de proveedores.*

El Área de Tesorería del Hospital informó que existe normatividad explícita sobre las prioridades en el pago de las diferentes obligaciones así:

- a. Pago de impuestos
- b. Pago de parafiscales

- c. Servicios Públicos
- d. Pago de Nóminas
- e. Pago de Contratistas Prestación de Servicios.
- f. Pago de Proveedores.

Se aclara que la Tesorería no desvía rubros, estos son **traslados** presupuestales que son solicitados a discrecionalidad de la Gerencia con aprobación de la Junta Directiva.

Sobre el particular, nuevamente se recuerda que las obligaciones con los trabajadores oficiales como los empleados públicos se están atendiendo de manera oportuna y que en ningún momento se utilizan estos recursos para atender proveedores.

*28. Al servicio de Pediatría se le otorgó todo el tercer piso norte y sur y ahora se ven cubículos desocupados; la nueva ala no cumple con los requerimientos para Pediatría, ni las camas, el personal que es el mismo en número, se debe desplazar más de un lado para otro, colocando en riesgo la integridad de los infantes y aumentando el riesgo laboral, donde no se refleja un aumento significativo en el número de los pacientes hospitalizados en este servicio.*

De acuerdo con el informe realizado por el Dr. Alejandro Sánchez, Médico Pediatra del Hospital el Tunal, señala que: *“... resulta lamentable para nosotros, como pediatras, el tener que informarnos a través de cartas dirigidas a la Junta Directiva, el pensamiento que poseen algunos de los trabajadores de la institución con relación a la atención brindada a nuestros niños durante los últimos 18 años.*

*Queremos expresar nuestra frustración y nuestra tristeza, al ver como mentes con poca visión futurista, tal vez ya culturalmente familiarizadas con el irrespeto a los derechos humanos y en especial a la de nuestros niños puedan creer que la ampliación de un servicio destinado a la atención dichos menores sea un acto irracional, olvidándose olímpicamente que como reza la Constitución Nacional: en su artículo 44. “Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los adultos”. Por tanto, como pediatras solo podemos manifestar que lo único que hemos hecho es dignificar la condición de nuestros niños, que también en algún momento han sido los hijos de nuestros trabajadores... Nos molesta tanto el reconocer un derecho que por ley está establecido?...”*

Dentro de la proyección del Hospital, conocida por todos como Dirección Estratégico, enmarcado en la misión-visión del hospital, y objetivos corporativos se propone ofertar servicios de alta complejidad, situación ésta que lamentablemente Pediatría no puede cumplir, ya que a la fecha solo se tienen

condiciones técnicas y locativas para manejar patologías de II nivel, logrando solo dicho objetivo.

Revisando la historia del grupo funcional de Pediatría, desde que se abrió en 1992, se debe reconocer que no ha tenido crecimiento ni en tecnología, infraestructura ni de nuevos servicios, no contando además con un área de urgencias que garantice la atención de un paciente crítico, viéndose abocados a tener que compartir espacios con todo tipo de pacientes adultos como es todo el proceso desde que un niño entra a esta institución, apertura de historia clínica, triage, pasillo, sala de espera y finalmente facturación y salida.

El área de urgencias actual ocupa 12 metros cuadrados el equivalente al que debe ocupar el solo consultorio de atención del médico, no existía área para triage, toma de signos vitales, área de reanimación, área de procedimientos, área de sala ERA, no hay un lugar de trabajo digno ni para el médico ni para la enfermera, por solo señalar lo imprescindible.

El área actual destinado a urgencias pediátricas y en adecuación está cumpliendo con los mínimos requisitos de habilitación, no ostentando ni un solo milímetro de más, lo cual no entra en contradicción con el área destinada al servicio de urgencias adultos, que comparativamente es de un 85% para adultos y un 15% para pediatría, con este solo 15%, no se tendrían que compartir espacios con urgencias adultos y se beneficiarían los pacientes menores de edad.

Igual circunstancia se observa en el servicio de hospitalización 3er piso, el cual tradicionalmente ha mantenido sobreocupación del 120%, incluso por encima de esta cifra en picos epidemiológicos, aunado esto a que las instalaciones no cumplen con requisitos de habilitación con lo cual se expone tanto la vida de los niños como la integridad profesional, exponiéndose a infecciones graves de tipo nosocomial y con las demandas médico-legales que esto puede generar.

El utilizar todo el tercer piso para el servicio Pediatría sería lo más digno para la población infantil considerando que el ala norte cuenta con tres cubículos que no disponen de servicios sanitarios, ventilación ni el espacio adecuado suficiente entre paciente y paciente, y por ende no había espacio para que estuviera uno de sus padres acompañantes las 24 horas del día, corriendo con el riesgo de caídas de pacientes de sus cunas o camillas, no se cuenta con área de aislamiento idóneo. Todo esto conllevando a un serio problema epidemiológico de tránsito compartido de pacientes y madres acompañantes. Históricamente el pasillo de

pediatría funcionaba como una sala de hospitalización lo cual exponía a los pacientes a cruce de infecciones debido al alto hacinamiento y que no se podía respetar el tipo de infección por la que ingresaba el paciente para realizar una adecuada distribución por patologías.

Para el servicio de pediatría es muy grato y reconfortante el saber que por fin y luego de muchos llamados y solicitudes puedan prestar un servicio profesional como se merece la población y más el de poder tener en próximos meses un servicio de cuidados intensivos en el ala norte, con lo cual se salvarían la vida de muchos de niños, lo cual es el propósito final de todos los cambios efectuados.

*29. No hay dispensación oportuna de los medicamentos para los pacientes de consulta externa y estos deben realizar dos y tres viajes. Dónde está la acreditación? Y Cómo nos vamos a acreditar si estamos en iliquidez?*

El proceso farmacéutico ha venido trabajando constantemente en pro de los usuarios y se gestiona todo lo referente a medicamentos, dentro de las posibilidades de la institución relacionadas con presupuesto y flujo de caja.

Adicionalmente, la Auditoría a los Sistemas de Gestión y Calidad, informa que la Acreditación en Salud, es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de las organizaciones de salud, orientado a garantizar y mejorar la calidad de los servicios, mediante la aplicación de un conjunto de estándares óptimos y factibles de alcanzar previamente conocidos por las entidades evaluadas.

En este orden de ideas la autoevaluación interna es un diagnóstico básico general, para identificar problemas o fallas de calidad que afectan a la organización o para identificar los aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad, tiene importancia para la institución. En este análisis interno se busca:

- Identificar los puntos o aspectos débiles de la organización que se deben mejorar, controlar o evitar en la realización de las estrategias propuestas para el logro de los objetivos de la organización.
- Identificar las fortalezas que contribuirán a logro de los objetivos.

El Hospital tiene como meta solicitar visita de certificación en Acreditación en el año 2012, en el desarrollo de esta meta, entre el 25 de enero y el 12 de febrero de 2010, se realizó la segunda autoevaluación con lineamientos del Ministerio de

la Protección Social y se levantaron los planes de mejoramiento para las oportunidades de mejora que fueron priorizadas de los 10 estándares que aplican al hospital (Direccionamiento, Gerencia, Gerencia del recurso humano, Hospitalario, Ambulatorio, laboratorio, imagenología, ambiente físico, Gerencia de la tecnología y Gerencia sistemas de información), adicionalmente se levantó plan de mejora para Atención al usuario y para Seguridad del Paciente; estos planes se estarán ejecutando hasta el mes de junio de 2010, cuando se les evaluará el porcentaje de cumplimiento y se continuara con nuevos ciclos de mejora hasta alcanzar los niveles de calidad esperada en el Hospital.

*30. El proyecto de la construcción de la Torre Crítica En qué proceso va? Dónde está el presupuesto de dicho proyecto?*

Frente al proyecto de torre crítica me permito manifestar que si bien es cierto se suscribió el convenio No. 852 con la SDS por la suma de \$800 millones, este debió ser actualizado durante la vigencia 2009 con el fin de permitir la óptima distribución de los recursos y lograr darle el mayor alcance posible al mismo. Como resultado de esto, se cuenta con la viabilidad emitida por la SDS y en el cual se contempla los contratos que a continuación se refieren así: se suscribió el contrato de mantenimiento No. 1491 de 2009 con el objeto de “Adecuación y Mejoramiento en la Separación de Urgencias Pediátricas de Urgencias Adultos” por la suma de \$199.988.480.00, el Contrato de Consultoría No. 1559 de 2009 por la suma de \$559.738.280.00 para “Ajuste, Complementación y Aprobación de Reordenamiento Medico Arquitectónico, Elaboración de Estudios de Arquitectura e Ingeniería para la Construcción de la Torre de Cuidados Críticos y Actividades Preliminares de Obra (Trámite de licencia de construcción y elaboración y aprobación de plan de regularización) para El Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.” igualmente se suscribió el Contrato de consultoría No. 1558 de 2009 por la suma de \$33.522.000.00 para realizar la interventora técnica, administrativa y financiera al contrato de los estudios anteriormente mencionados.

*31. Qué se va a hacer con el rubro de \$1.300 millones que le dio la Secretaria el pasado 26 de enero de 2010?*

No fue posible determinar el origen puntual de dicha cifra. Al revisar las cuentas de los bancos, no existe una partida por dicho valor, en el caso en que estos recursos hubiesen ingresado a la Tesorería, habrían sido destinados para el pago prioritario de obligaciones, si fuesen de destinación específica solo se deben destinar al pago exclusivo de proyectos.

32. *Las construcciones mal planeadas como sucedió con el área de Cuidado Coronario, donde se suspendieron 13 camas de cuidado intermedio para la realización de esta obra y en la actualidad no se presta ningún servicio, nos preguntamos ¿Porqué el Outsourcing Fundación Leonor Goelkel no la recibió? Si se tenía conocimiento del endeudamiento que tenía el hospital desde el 2008 con esta fundación, ¿Por qué se hizo esta inversión? ¿Cuánto dinero han dejado de facturar estas 13 camas que se suspendieron en cuidado intermedio-intensivo? ¿Cuánto dinero ha perdido el hospital?. Aclarar porqué en el servicio de urgencias se suspendieron 12 camas de hospitalización adultos, para ampliar urgencias pediátricas, ¿Por qué tanto espacio para Pediatría? Le han dado el tercer piso del hospital vale la pena toda esta infraestructura e inversión? ¿Qué pasa con el servicio de urgencias de adultos? Los pacientes merecen este hacinamiento? ¿Vale la pena someterlos a unos riesgos inminentes y eventos adversos prevenibles?*

Frente a las adecuaciones realizadas en el primer piso del edificio asistencial para la implementación de la Unidad de Cuidado Intensivo Coronario, que ésta se desarrolló conforme a las condiciones y criterios de habilitación, la apertura de este nuevo servicio fue presentado ante la SDS con el respectivo soporte técnico y recibió el correspondiente aval, es de aclarar que estas adecuaciones se desarrollaron en cumplimiento de las obligaciones pactadas por el Hospital en marco del Contrato de Concesión No. 116 de 2007 suscrito con la Fundación Leonor Goelkel.

Sobre las adecuaciones adelantadas en el servicio de urgencias, es preciso aclarar que éstas se desarrollaron en marco del convenio No. 852 de 2007 y que contaban con los respectivos avales y conceptos técnicos por parte de la SDS, ya que como es de conocimiento de la comunidad hospitalaria, el servicio de urgencias presenta una total saturación de los espacios físicos, se evidencia la falta de un espacio independiente para la atención de las urgencias pediátricas situación que genera riesgos epidemiológicos entre otros para los menores que en la actualidad se viene atendiendo en este servicio, adicional a esto y como hallazgos determinados por diferentes entes de control fiscal y social se requirió tomar las medidas pertinentes a fin de prestar del servicio de calidad garantizando la atención de los menores en un área independiente y que generara seguridad para el paciente dado a que la saturación del servicio de urgencias y la crisis generada por la pandemia denominada AH1N1 podría incrementar riesgos sobre los usuarios.

Adicional a esto, se reitera que se inició en la vigencia 2010 bajo el contrato de Consultoría No. 1559 de 2009 que tiene por objeto Ajuste, Complementación y Aprobación de Reordenamiento Médico Arquitectónico, Elaboración de Estudios de Arquitectura e Ingeniería para la Construcción de la Torre de Cuidados Críticos y Actividades Preliminares de Obra (Trámite de licencia de construcción y elaboración y aprobación de plan de regularización) Para El Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.” la realización de los estudios que determinaran el mejoramiento y optimización de los espacios físicos del Hospital de manera tal que se presten servicios de calidad para los pacientes minimizando los riesgos sobre la seguridad del paciente.

### *33. Sostenibilidad Financiera:*

Sobre el particular se observó lo siguiente al cierre de la vigencia 2010:

Para efectos de calificar la gestión presupuestal de la entidad realizada con los recursos aprobados en el presupuesto anual para la vigencia en mención, se examina en términos generales que los ingresos efectivamente recaudados fueron de \$80.594.142.910 y que los compromisos presupuestales acumulados que afectaron los gastos tanto de funcionamiento como de inversión, alcanzaron la suma de \$108.514.092.165. Así las cosas, se tiene que los compromisos presupuestales acumulados que afectaron los gastos fueron superiores al recaudo acumulado registrando un déficit presupuestal de \$27.919.949.255 que corresponden al 34.64% del total recaudado en el año 2010.

Por lo anteriormente expuesto, se evidencia que no se guarda un equilibrio presupuestal e igualmente que no se tomaron medidas tendientes a disminuir los gastos y/o incrementar los ingresos, situación que se observa en rubros de ingresos que registraron una baja ejecución, así: Venta de servicios Régimen Subsidiado – Capitado con presupuesto de \$3.500.000.000 recaudó \$139.918.401 equivalente al 4.0%; Venta de servicios Régimen Contributivo con presupuesto de \$7.533.000.00 únicamente recaudó \$1.124.348.879 que corresponden al 14.93% y Cuentas por Cobrar Régimen Contributivo que contó con presupuesto de \$2.159.214.984 y recaudó \$329.913.011, es decir, el 15.28%. Esta situación contraviene lo normado en el Decreto 195 de 2007, artículo 30 literal a y artículo 42 literal h.

Gastos de Operación - Comercialización - Compra de Bienes

El presupuesto definitivo fue de \$21.462.455.510, de los cuales se ejecutaron \$21.461.725.600 para un porcentaje de ejecución del 100%. Por este rubro se atiende la compra de insumos hospitalarios como medicamentos y material médico-quirúrgico. En el mes de diciembre registró su mayor ejecución (20.5%) en atención a que el presupuesto se adicionó y se pudo contratar mayores insumos hospitalarios necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud. Igualmente el mes de marzo reportó una significativa ejecución derivada de la oferta que realizó el hospital para la adquisición de estos insumos.

#### Gastos de Operación - Comercialización – Adquisición de Servicios

El presupuesto definitivo fue de \$32.719.355.099, de los cuales se ejecutaron \$32.714.442.863 para un porcentaje de ejecución del 99.9%. Por este rubro se atiende la el mantenimiento de equipos hospitalarios, lavandería, suministro de alimentos, adquisición de servicios de salud y contratación de servicios asistenciales. Los meses que registraron mayor ejecución fueron enero y marzo ya que en estos meses se realizó la contratación de personal asistencial que labora mediante contrato de prestación de servicios.

#### Gastos de Inversión

El presupuesto definitivo para Gastos de Inversión fue de \$9.579.064.268. Al término de la vigencia se ejecutaron \$9.382.468.984, cifra que corresponde a una ejecución presupuestal del 97.9%. Los giros ascendieron a la suma de \$8.016.506.880 lo que corresponde al 83.7% frente al presupuesto disponible por este rubro.

En cuanto al rubro de Infraestructura inicialmente contó con un presupuesto de \$55.000.000 los cuales fueron adicionados en \$496.500.480, arrojando un presupuesto definitivo de \$551.500.480. Al finalizar el año, la ejecución fue del 98.7% donde se destacan las erogaciones del mes de diciembre por valor de \$496.238.104 destinados a la adecuación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica.

Así mismo, para el ítem de Dotación se tiene que el presupuesto al inicio de la vigencia fue de \$4.867.000.000 y en el transcurso del año presentó modificaciones y adiciones presupuestales que aumentaron su aforo en \$745.432.024, para un presupuesto definitivo de \$5.612.432.024. A diciembre 31 de 2010, reflejó una

ejecución del 99.9%. Es de mencionar que en el mes de enero se registró la mayor ejecución (86.7%) en atención a la que se contrataron los \$4.867.000.000 para Dotación Tecnológica.

#### Cuentas por Pagar

Para la vigencia 2010, el presupuesto definitivo de las cuentas por pagar fue el siguiente: Gastos de Funcionamiento \$2.313.477.619, Gastos de Operación \$13.203.211.842 e Inversión \$3.415.131.764, lo cual arroja un total de \$18.931.821.225. A 31 de diciembre de 2010 se ejecutaron así: Funcionamiento un total de \$2.179.205.149 que representan el 94.2% de su presupuesto definitivo, quedando un saldo por ejecutar de \$305.027.084, Gastos de Operación – Comercialización se ejecutaron \$13.101.109.740 que equivalen al 99.2% de su presupuesto definitivo, quedando saldo por ejecutar de \$897.461.307 y en Inversión se registró una ejecución de \$3.415.131.764 que corresponden al 94.6%, con un saldo por ejecutar de \$110.161.437. Los saldos pendientes por ejecutar, que suman \$1.312.649.829, fueron incluidos en cuentas por pagar para la vigencia 2011 ya que corresponden a cuentas pendientes con diferentes proveedores, las cuales por falta de recursos no se pudieron cubrir en la vigencia 2010.

Al cierre de la vigencia 2010, la entidad constituyó cuentas por pagar en cuantía de \$31.330.011.281 distribuidos así: Funcionamiento \$5.126.476.493; Gastos de Operación – Comercialización \$24.837.572.684 e Inversión \$1.365.962.104.

En lo que respecta al comportamiento de la Cartera este punto ya fue contestado en el numeral 21 de la presente comunicación, al igual que los temas relacionados con la contratación de los servicios de oftalmología, aseo, lavandería vigilancia, etc, se dio respuesta en el numeral 1 de esta comunicación.

#### 3.9 SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO COMPROMISO ÉTICO

Con base en este documento se visitaron cada una de las áreas o dependencias comprometidas con el cumplimiento del compromiso ético y este fue el resultado:

A continuación se muestra un cuadro resumen de los puntajes obtenidos, comparados con los establecidos según instructivo.

Para asignar los puntos fue necesario evaluar tanto físicamente (in situ) como

documentalmente los diferentes temas comprometidos en este instructivo.

## RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO AL COMPROMISO ETICO

**CUADRO 17**

FACTOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN INDICADOR	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESTABLECIDO
VISIBILIDAD	Página Web	Estructura, contenido, información general, funcionarios principales, normatividad	45	50
		Características de la información, presentación, funcionalidad	50	50
	<b>Subtotal</b>		<b>95</b>	<b>100</b>
	Línea de Atención al ciudadano, sistema de PQR's	Existencia línea de atención al ciudadano	25	25
		Quejas y Reclamos en la Página Web	15	15
		Existencia y funcionamiento del Sistema de PQR's	60	60
	<b>Subtotal</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
	Contratación	Información General, presencia de un Link en la página principal, publicación Plan de Compras.	15	15
		Publicación de pliegos, pliegos definitivos, fechas de apertura y cierre, objeto, acta de audiencia, evaluaciones propuestas, acta adjudicación, liquidación del contrato, licitaciones declaradas desiertas.	25	30
		Cumplimiento Leyes 80/93, 1150/07 y Decretos reglamentarios	20	25
		Cumplimiento a la Ley 816 / 03 (Protección a la industria Nacional).	10	10
		Existencia y aplicación del Manual y/o proceso de contratación.	10	10
		Presencia Portal Único de Contratación	10	10
		<b>Subtotal</b>		<b>90</b>
	Cumplimiento del SICE (Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal)	Registro Plan de Compras dentro de plazos establecidos	40	50
		Registro de contratos superiores a 50 SMLMV y/o sujetos de esta obligación	50	50
	<b>Subtotal</b>		<b>90</b>	<b>100</b>
		Publicación de Planes y Programas ejecutados o que se llevaran a cabo durante la vigencia	15	15

FACTOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN INDICADOR	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESTABLECIDO
	Rendición de Cuentas a la Ciudadanía	Presupuesto en Ejecución	15	15
		Información Histórica del Presupuesto	10	10
		Mecanismos de control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas)	0	15
		Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página Web	20	20
		Rendición de cuentas a órganos de control	25	25
		<b>Subtotal</b>		<b>85</b>

FACTOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN INDICADOR	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESTABLECIDO
	Trámites	Información sobre trámites en la Página Web	70	70
		Trámites en línea de la entidad	15	15
		Trámites racionalizados, simplificados o eliminados	15	15
		<b>Subtotal</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
	<b>TOTAL FACTOR VISIBILIDAD</b>		<b>560</b>	<b>600</b>
MEJORAMIENTO DE LA GESTION	Fenecimiento	Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá	70	70
	Plan de Mejoramiento	Cumplimiento de Planes de Mejoramiento de la última vigencia auditada	20	40
	MECI	Seguimiento al Mecí	30	30
	Riesgo Antijurídico	Política de manejo del riesgo antijurídico	30	30
	Tendencia Modalidad de Contratación	Tendencia en la modalidad de contratación y cumplimiento del objeto misional.	30	30
	<b>TOTAL FACTOR MEJORAMIENTO DE LA GESTION</b>		<b>180</b>	<b>200</b>
PARTICIPACION CIUDADANA	Empoderamiento Ciudadano en el control Social y Fiscal	La entidad ha firmado pactos por la transparencia	40	40
		Existe un Comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos	40	40
		Las Veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas.	40	40
		La Ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc.	40	40
		Se identifican mecanismos		

	que promuevan la participación ciudadana en la Entidad.	40	40
<b>TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA</b>		<b>200</b>	<b>200</b>
<b>TOTAL MATRIZ EVALUACION POR LA TRANSPARENCIA</b>		<b>940</b>	<b>1000</b>

Fuente: Calificaciones obtenidas según evaluación a la Matriz del compromiso Ético del Hospital del Tunal.

NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA	
Superior a 666	Riesgo Bajo
Entre 334 y 666	Riesgo Medio
Menor o igual a 333	Riesgo Alto

De acuerdo a lo anterior el Hospital del Tunal obtuvo 940 puntos de 1000, lo cual lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Este es el resultado de la evaluación:

1. **Factor Visibilidad** obtuvo 570 de los 600 puntos asignados, es decir cumplió con el 95%, estas fueron sus debilidades y fortalezas:

1.1. La página Web obtuvo 95 de 100 puntos.

La página contiene un información general; se encuentra la Misión, visión, objetivos corporativos, Mapas de localización y acceso al Hospital; imágenes de los distintos sitios y áreas del hospital; Servicios ofrecidos; Organigrama; portal de noticias relacionadas con el Hospital; se muestran los números telefónicos de atención al usuario, aparecen los Nos telefónicos y extensiones de las dependencias del Hospital, servicios al usuario (citas, horarios de visitas, requisitos para ingreso y salida de pacientes, entre otros); servicios extramurales (vacunaciones).

Presenta la siguiente debilidad: No se encuentra actualizada la normatividad general del hospital por Macroprocesos, dependencias y áreas de hospital de acuerdo a los temas en particular.

1.2. La línea de Atención al Usuario obtuvo 100 de 100 puntos.

En el Hospital existe una Oficina de Atención al Usuario, la cual depende directamente de la Oficina Asesora de Planeación, donde se recepcionan todas las manifestaciones ciudadanas tanto las que vienen direccionadas de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., a través de un aplicativo y las depositadas en los buzones instalados en las diferentes dependencias del Hospital.

Se encontró que existe una página para que el usuario del hospital formule su petición, Queja, reclamo, requerimiento, inconformidad o felicitación.

1.3. Contratación: Obtuvo 90 de 100 puntos, cumplimiento del 90%.

En la página principal existe un Link desde el cual se direcciona a la página de contratación la cual es alimentada cada vez que se presenta una novedad.

Se publican las convocatorias públicas; los prepliegos; pliegos de condiciones o términos de referencia; actas de aclaración; estudios técnicos, económicos y jurídicos de las propuestas; comunicación de adjudicación e informes de la misma.

Para efectos de la contratación no aplica la Ley 80/93, ni la Ley 1150 de 2007 ni sus Decretos reglamentarios. Aplica el Código Civil, el Código de Comercio y disposiciones generales y específicas para cada contrato, reglamentación interna (Manual de Contratación). Solo aplica la Ley 80/93 para cláusulas exorbitantes (Caducidad, interpretación unilateral, modificación y terminación unilateral) y los principios generales (Transparencia, objetividad, publicidad, economía, responsabilidad, etc.).

Como debilidades se encontró:

1. No se publica Acta de Liquidación de los contratos
2. No se precisa con exactitud los artículos que aplican del Código de Comercio, Código Civil y otras normas que rigen la contratación privada.

1.4. Cumplimiento del SICE, obtuvo 90 de 100 puntos.

El Plan de compras para la vigencia 2010 fue presentado y aprobado por el Comité de Compras según acta del 5 de Enero de 2010.

En la Página WEB, se publican los contratos de menor y mayor cuantía.

Se encontró como debilidad: No están publicando en la página WEB el plan de compras, su presentación esta en proceso de reestructuración (se hará por ítems).

1.5. Rendición de cuentas a la Ciudadanía y órganos de control, obtuvo 85 de 100 puntos

Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevaran a cabo durante la vigencia (Hospital Virtual), al igual que el presupuesto en ejecución y el histórico (Ejecutados en las vigencias 2008, 2009 y 2010).

Se rinden y aparecen en la Pagina Web, los informes de gestión con destino a los diferentes entidades de vigilancia y control.

La rendición de cuentas a la ciudadanía se hace a través de audiencias ciudadanas, carteleras, periódico institucional, entre otros.

La rendición de cuentas a los órganos de control, Se hace a través de SIVICOF, para el caso de la Contraloría y a otras entidades a través de la Internet.

Se encontró la siguiente debilidad: No se registran los indicadores de evaluación de las metas. (Actualmente se están implementando)

1.6. Trámites, Obtuvo 100 de 100 puntos.

Se le informa al ciudadano sobre los trámites que debe realizar según sea su caso: citas médicas, exámenes de laboratorio, ingreso (Hospitalización), salidas, horarios de visitas, entre otros.

Mediante un Link en la página principal aparece información dirigida al usuario sobre los trámites a realizar en otras áreas (Facturación, farmacia, laboratorio clínico, urgencias, entre otras).

Respecto a los trámites racionalizados, simplificados o eliminados, se informa directamente, se aprecia cuando se actualizan los datos.

**2. Factor Mejoramiento de la Gestión**, obtuvo 180 de 200 puntos, es decir el 90%, de cumplimiento.

2.1. Fenecimiento, obtuvo 70 de 70 puntos asignados, cumplimiento del 100%

Según la ultima evaluación realizada a través de la Auditoría Regular practicada en vigencia 2010, se feneció la cuenta de la vigencia 2009 y los estados contables fueron razonables con salvedades. La gestión fue calificada favorable con observaciones.

2.2. Planes de Mejoramiento, obtuvo 20 de 40 puntos asignados, cumplimiento del 50%.

Los Planes de Mejoramiento fueron parcialmente cumplidos.

2.3. Seguimiento al MECI, obtuvo 30 de 30 puntos asignados, cumplimiento del 100%.

El MECI (Modelo Estándar de Control Interno), fue adoptado mediante Resolución de Gerencia N° 316 de Diciembre 30 de 2005

Mediante Resolución N° 107 del 12 de Mayo de 2010, emanada de la Gerencia, se conforma el Equipo MECI, se establecen los roles y las funciones que debe cumplir.

Según evaluación efectuada al Sistema de Control Interno (SCI), durante la presente auditoría regular (2011), al aplicar los cuestionarios se observó que se ha socializado, sensibilizado e interiorizado los conceptos de esta metodología.

2.4. Riesgo antijurídico, obtuvo 30 de 30 puntos asignados, cumplimiento del 100%

Respecto a la Política de manejo de riesgo antijurídico, se encontró:

Se asignaron dos (2) abogados, para llevar los procesos jurídicos en contra del Hospital.

Se evidencio que al comenzar la vigencia 2010 existían 61 procesos por un valor de \$90.174'450.680,30 y a fecha (Marzo de 2011) por gestión realizada ante los tribunales y juzgados se fallaron seis (6) procesos en primera instancia a favor del hospital por un valor de \$61.357' 856.624 y tres (3) en segunda instancia por \$543.495.865.00, quedando en firme 55 procesos en contra por valor de \$28.816'594.056,30

Estos procesos se encuentran clasificados así:

**CUADRO 18**  
**ESTADO ACTUAL DEL RIESGO ANTIJURIDICO**

N° PROCESOS	TIPO DE PROCESO	VALOR	PARTICIPACION
1	Ejecutivos	1.260'993.376	4,38
39	Reparación Directa	19.224'248.303,30	66,71
2	Ordinarios	2.771'728.000	9,62
1	Acción Popular	1.762.000.000	6,11
5	Ordinario laboral	1.567'624.377	5,44
1	Acción Contractual	900'000.000	3,12
3	Reparación Directa II Instancia	520'000.000	1,80
2	Nulidad y Restablecimiento del Derecho	460'000.000	1,60
1	Acción de Grupo	350'000.000	1,21
<b>55</b>		<b>28.816'594.056,30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Información extractada del listado de procesos en contra del hospital suministrada por la Oficina Asesora Jurídica.

2.5. Tendencia a la modalidad de contratación, obtuvo 30 de 30 puntos asignados, cumplimiento del 100%.

Se evidenció que la contratación esta orientada al cumplimiento de la misión institucional.

**3. Factor de Participación Ciudadana**, obtuvo 200 de 200 puntos asignados, equivalentes al 100 % de cumplimiento.

3.1. Firma de Pactos por la Transparencia. Obtuvo 40 de 40 puntos asignados, cumplimiento del 100 %.

En la Oficina de Planeación del Hospital, aparece un documento denominado "Cumplimiento del Compromiso Ético", firmado por la Gerente (Gladyis Myriam Sierra), el Contralor de Bogotá D.C. y el Secretario de Salud Distrital, cuyo objetivo es realizar seguimiento del compromiso Ético que demuestre no solo la transparencia en la gestión, sino la atención humanizada del usuario.

En este documento se describen todos y cada uno de los seis (6) compromisos suscritos.

3.2. Comité de seguimiento al Pacto por la transparencia, obtuvo 40 de 40 puntos asignados, cumplimiento del 100%.

Comité como tal no existe, pero a través de ASOUHTUNAL y COPACO asociaciones representantes de la comunidad ejercen el control de la ejecución de los planes y programas del hospital, entre los que cuenta los compromisos del pacto ético, toda vez que estos se encuentran inmersos en el POA (Plan Operativo Anual).

3.3. Actuación de las veedurías ciudadanas, obtuvo 40 de 40 puntos asignados, cumplimiento del 100%.

Las veedurías ciudadanas que ejercen control y vigilancia en el hospital son ASOUHTUNAL y COPACO, quienes a través del Comité de Participación Ciudadana realizan sugerencias y estas son tenidas en cuenta en los diferentes planes de acción en aras de la mejora continua, como registro existen las respectivas actas.

3.4. Participación de la ciudadanía en el presupuesto, obtuvo 40 de 40 puntos asignados, cumplimiento del 100%.

La única participación de la ciudadanía en la elaboración y aprobación del presupuesto lo hacen a través de su representante de la Asociación de Usuarios "ASOUHTUNAL quien tiene asiento en la Junta Directiva del Hospital.

3.5. Identificación de mecanismos de participación ciudadana, obtuvo 40 de 40 puntos asignados, cumplimiento del 100 %.

Según Evaluación practicada al componente de auditoría "Acciones Ciudadanas" se evidenció que los usuarios participan como veedores de la gestión del hospital y tienen asiento en la Junta Directiva, a través de la Asociación de Usuarios del Hospital, denominada ASOUHTUNAL.

Además, algunos miembros de la Asociación de Usuarios agrupados en Asociación de usuarios "ASOUHTUNAL" participaron de una convocatoria promovida por la Dirección de Salud e Integración Social, el 2 de Febrero de 2011, con el ánimo de darles a conocer los objetivos de la auditoría regular que se adelanta en el Hospital (Enero - Mayo de 2011) y escucharlos sobre los problemas que han observado como veedores.

### 3.10 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

En relación con la Función de Advertencia con número de radicación 2010103373 de la Contraloría de Bogotá, la cual fue comunicada a la entidad referente a *“demoras en la reparación definitiva y puesta en funcionamiento de Tomógrafo Axial Computarizado (TAC Marca Toshiba AQUILION de 64 cortes) serie HCB09Z3717 del hospital El Tunal”*, se efectuó el seguimiento respectivo, arrojando los siguientes resultados:

#### HECHOS

1. La firma Top Medical Systems con fecha 10 de febrero de 2010 le envía al Hospital El Tunal comunicación con registro TMS-031-10, en la cual informa que el equipo llegó el 8 de febrero a Colombia y que estaba programada su instalación para el 15 de febrero pero el equipo tuvo un accidente descargándolo de la zona aduanera, el Gantry se cayó desde el montacargas y sufrió daños imposibles de evaluar, razón por la cual se hacía necesario el reemplazo (del Gantry) y la idea era suspender el plazo de ejecución para entregarlo, pues vencía el 16 de marzo, mientras llegaba la nueva unidad desde la fábrica en Japón, procedimiento que podría tardar varios días.
2. Top Medical Systems con radicado No. TMS-045-10 con fecha 23 de febrero de 2010, remite comunicación a la Gerente del Hospital El Tunal, donde manifiesta que el equipo nuevo (Gantry) será enviado desde la fábrica en Japón el 20 de Marzo para ser entregado en las primeras semanas de Abril.
3. El Hospital El Tunal adquiere la póliza con MAPFRE/Colombia No. 4230210000002 donde se encuentra el Tomógrafo Axial Computarizado (TAC Marca Toshiba AQUILION de 64 cortes) Serie HCB09Z3717 perteneciente al Hospital El Tunal, la Vigencia de la póliza es desde el 01 de Marzo del 2010 hasta el 01 de Marzo del 2011.
4. Top Medical Systems mediante radicado No. TMS- 070-10, fechado 12 de Marzo, informa al Hospital El Tunal que el tomógrafo se encuentra listo para ser instalado a partir del 15 de marzo de 2010 y solicita se le comunique si las obras que solicitaron ya fueron realizadas para poder instalar el equipo.
5. En contestación de fecha 18 de marzo el Hospital El Tunal informa a Top Medical Systems que no es posible realizar las adecuaciones sugeridas ya que no es viable por presupuesto y se debe instalar en donde están funcionando los actuales.

6. Top Medical Systems envía comunicación TMS-079-10 fechada el 19 de marzo de 2010 donde informa que durante la visita del Ing. José Camargo se deben realizar 5 cambios que eran absolutamente necesarios para poder Instalar el Tomógrafo AQUILON 64, en el lugar asignado.
7. El Hospital El Tunal envía comunicación a Top Medical Systems con fecha 5 de Abril de 2010 argumentando que ya se realizaron las adecuaciones para la Instalación del TAC y ordena Top Medical Systems para que se presente el día 7 de abril de 2010 e inicie la instalación, la gerencia aclara que es de carácter urgente y oportuna la atención de los usuarios.
8. Top Medical Systems envía comunicación de fecha 20 de septiembre a la Contraloría de Bogotá certificando que la instalación del equipo se inicia el 8 de abril de 2010 hasta el 20 de abril con total éxito, sin presentarse ningún hecho anormal y con los resultados esperados. Este hecho quedó consignado en el manual de chequeo de calidad de instalación (Installation Quality Check sheet No. 2J201-068EN\*A), exigido por el fabricante TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORPORATION.
9. El equipo se entrega funcionando el 20 de Abril y trabajó hasta el 13 de mayo realizando aproximadamente 300 a 320 estudios, este día se suspende la toma de exámenes para iniciar obras de mantenimiento correctivo en la sala donde se encuentra ubicado el tomógrafo, ya que por sugerencia de la Secretaria Distrital de Salud se deberían hacer las adecuaciones.
10. El 14 de mayo el Hospital El Tunal, realiza obras de adecuación y por recomendación de la responsable del servicio de radiología se procedió a la colocación de un plástico de un espesor ligero para protegerlo del polvo y las personas que estaban haciendo el mantenimiento en el lugar, cubrieron el equipo como se les había ordenado. Las partes cubiertas fueron, la unidad (Rec-Box), el Gantry, la camilla entre otras, las obras que se realizaron fueron: resane y pintura general de muros y techo y por parte del personal externo el cambio de algunas baldosas, la pulida y la sellada del piso.
11. El día 15 de mayo, el técnico JAVIER ANDRES GIRALDO funcionario del Hospital El Tunal y uno de los encargados del manejo del Tomógrafo, necesito ver unas imágenes de un paciente y prendió el equipo, a las 6:13 AM, sin darse cuenta que la Unidad REC-BOX, se encontraba cubierta por un plástico.

12. El martes 18 de mayo llaman a Top Medical Systems S.A, vía celular para que se verifique el estado del equipo.
13. El 19 de mayo de 2010, la empresa Top Medical Systems envía al Ingeniero Alejandro Rodríguez para que haga una verificación al tomógrafo porque no funciona.
14. El 26 de Mayo de 2010, Top Medical Systems presenta informe de servicio No.12822 más detallado sobre las causas que condujeron al daño de la Unidad (REC BOX) del equipo TOSHIBA modelo AQUILION 64.
15. El 15 de junio de 2010 el señor Luis Roberto González, líder de Mantenimiento del Hospital El Tunal le informa a la Gerente las labores que se desarrollaron en el área donde se encontraba el Tomógrafo.
16. En comunicación del 22 de junio de 2010 la empresa Top Medical Systems en el literal d). Dice” la garantía del equipo esta expresa en el folio 298 de la respectiva licitación. Nosotros como representantes exclusivos para Colombia de TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORPORATION estamos autorizados para ofrecer las garantías y este es el certificado de garantía válido, debo aclararle que la garantía es de 25 meses y un día”.
17. Top Medical Systems S.A adquirió la póliza de cumplimiento para entidades estatales No. BO-1607516 con fecha de expedición 30 de Diciembre de 2009, vigencia desde 2009-12-28- hasta 2011-03-28 de Liberty Seguros S.A., el amparo es de cumplimiento del contrato, buen manejo de anticipo, calidad del bien.
18. El Hospital El Tunal mediante comunicación GG1414-10 del 2 de Julio de 2010 solicita a la empresa Top Medical Systems S.A, un acompañamiento para dar trámite a una petición de la Aseguradora Mapfre.
19. De aquí en adelante se presentan cruces de cartas entre la administración del Hospital El Tunal y Top Medical Systems S.A.

## **PRUEBAS PRACTICADAS**

1. Las pruebas practicadas por las partes, (Liberty Seguros, Mapfre Seguros, Hospital El Tunal, Personería de Bogotá y Contraloría de Bogotá), el día 6 del Octubre de 2010 y las cuales constan en Acta de Diligencia Administrativa de Carácter Fiscal No. 01 de esta fecha, suscrita por este ente de control con dichas entidades, permiten determinar daño del Equipo en la unidad REC-BOX que consta de 20 tarjetas y 7 de estas tarjetas se dañaron como consecuencia de un sobrecalentamiento, derivado de un presunto ACCIDENTE, ocurrido en el manejo y puesta en funcionamiento del TAC en condiciones no adecuadas.
2. Que el tomógrafo axial computarizado (Tac marca Toshiba Aquilion de 64 cortes) serie HCB09Z3717 perteneciente al Hospital El Tunal, se encuentra amparado en su totalidad por las pólizas contratadas por el Hospital El Tunal.
3. Que siendo un presunto ACCIDENTE, se encuentra amparado con las pólizas contraídas por el Hospital El Tunal.
4. Que se efectuó un contrato de transacción el día 20 de Enero de 2011, firmados por **LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO** - Representante Legal de MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A y **GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ** – Gerente y Representante Legal del Hospital El Tunal E.S.E. el cual en la consideración Octava, establece: “ ... **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** procederá al pago total del valor asegurado del amparo de incremento de costos de operación de la póliza todo riesgo daños materiales No. 4230210000002, es decir la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000.00)**.”

Así mismo, en la cláusula primera “OBJETO” establece: “*Este contrato tiene por objeto solucionar las diferencias entre **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Y EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.**, en relación con la responsabilidad y perjuicios derivados del daño de siete (7) tarjetas que hacen parte de la consola de reconstrucción del Tomógrafo modelo Aquilion 64 marca Toshiba S/N HCB09Z3717, y busca evitar acciones judiciales o reclamaciones extrajudiciales, sobre este mismo hecho atendiendo a lo estipulado en el Título XXXIX del Libro Cuarto del Código Civil Colombiano, y del título I del libro Primero del Código de Procedimiento Penal.*”

Dentro del contrato se evidencia pago de las 7 tarjetas electrónicas, una vez aplicado el deducible pactado en la póliza, por valor de \$67.952.448 que es el valor de la indemnización que pagará MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A al HOSPITAL EL TUNAL con cargo al amparo de corriente débil de la póliza todo riesgo daños materiales No. 4230210000002 por el siniestro mencionado. Así las cosas, se dan 10 días a partir de la fecha de la firma del

contrato en mención, para realizar la consignación a la cuenta del Hospital El Tunal.

5. Que con fecha 6 de Abril de 2011 la Gerente del Hospital El Tunal adjunta comunicación por parte de MAPFRE SEGUROS con relación al pago del siniestro 42302100001 Tomógrafo Aquilion pagado al Hospital, con orden de pago No. 58021100578 por valor de \$127.952.448, consignación realizada el 27 de enero de 2011.

### 3.11 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

Revisada la cuenta de la vigencia 2010 presentada por el Hospital El Tunal III Nivel ESE, a través del SIVICOF, con el fin de valorar el estado de la información, la operatividad del sistema e iniciar los requerimientos a la administración por haber presentado la información requerida sin haberse ajustado a los parámetros y requerimientos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009 *"Por medio de la cual se prescriben los métodos y establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C.; y se dictan otras disposiciones"*, se encontraron las siguientes falencias:

#### CONTRATACIÓN

1. En el formato electrónico CB – 0202 "Archivo Novedades" no se registraron los contratos liquidados durante la vigencia 2010, que fueron 490.
2. En el formato electrónico CB – 0201 "Archivo contratación" no fueron registrados los siguientes contratos, que fueron suscritos en el año 2010: 1919, 1920, 1933, 1944, 1950, 1953, 1956, 1957, 1958 y 1959.

#### GESTIÓN AMBIENTAL

En lo correspondiente a la Gestión Ambiental se observa que la información de los formatos reportados en SIVICOF no se ajusta a lo establecido en la Resolución No. 01 de 2011, de acuerdo a lo consignado en las observaciones 3.7.3, 3.7.6 y 3.7.7 descritas en el capítulo de evaluación a la Gestión Ambiental del presente informe.

#### 4. ANEXOS

##### 4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION			
			3.2.2.1.3.1	3.2.2.2.2.1	3.3.1	3.3.2
ADMINISTRATIVOS	23	NA	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.5.1
			3.5.2	3.5.3	3.6.1.1	3.7.1
			3.7.2	3.7.3	3.7.4	3.7.5
			3.7.6	3.7.7	3.7.8	3.7.9
			3.7.10	3.8.1	3.8.2	
CON INCIDENCIA FISCAL	4	\$68.257.852	3.5.1	3.5.3	3.7.10	3.8.2.
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	6	NA	3.5.1	3.5.3	3.6.1.1	3.7.10
			3.8.1	3.8.2.		
CON INCIDENCIA PENAL	0	NA				

## 4.2 CALIFICACIÓN TRANSPARENCIA

FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE
VISIBILIDAD	Página Web	Página Web de la Entidad	<p>Estructura, y contenido de la página web: i) información general, ii) funcionarios principales y iii) normatividad.</p> <p><b>Auditoría:</b> La pagina contiene un información general; se encuentra la Misión, Visión, Objetivos corporativos, Reseña Histórica del Hospital; Mapas de localización y acceso al Hospital; imágenes de los distintos sitios y áreas del hospital, imágenes acompañadas de audio de los distintos servicios ofrecidos; Organigrama; portal de noticias relacionadas con el Hospital; se muestran los números telefónicos de atención al usuario, aparecen los Nos telefónicos y extensiones de las dependencias del Hospital, hay normograma por Macroprocesos; servicios al usuario (citas, horarios de visitas, requisitos para ingreso y salida de pacientes, entre otros).</p> <p><b>No contiene:</b> Normograma actualizado por Macroprocesos y áreas del hospital.</p>	45
			<p>Aspectos relacionados con la usabilidad de la página: i) características de la información, ii) presentación, iii) funcionalidad.</p> <p><b>Auditoría:</b> Se observó que es fácil el acceso a las otras páginas, se navega de acuerdo a los diferentes temas o menús ubicados a la izquierda de la página principal.</p>	50
	<b>SUBTOTAL (1)</b>			<b>95</b>
	Linea Atención al Ciudadano y Sistema Peticiones, Quejas y Reclamos	Página Web e información suministrada por la Entidad	<p>Existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano.</p> <p><b>Auditoría:</b> Se diseño una página para que el usuario del hospital formule su Petición, Queja o Reclamo; existe una página de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., direccionada a la Oficina de Atención al Usuario, cuando la manifestación ciudadana corresponde al hospital de El Tunal. Igualmente existe una página de Gobierno en línea del Orden Nacional.</p>	25

		<p>Quejas y reclamos en la página web.</p> <p><b>Auditoría:</b> Según visita realizada a la Oficina de Atención al Usuario con motivo de la evaluación del componente "Acciones ciudadanas" se observó la aplicación y funcionalidad de las Peticiones, Quejas y Reclamos a través de la Pagina Web, tanto del Hospital como la diseñada por la Alcaldía Mayor.</p>	15
		<p>Existencia y funcionamiento del sistema de peticiones, quejas y reclamos.</p> <p><b>Auditoría:</b> La Oficina de Atención al Usuario administra en forma eficiente las manifestaciones ciudadanas (Clientes externo, interno y ciudadanía en general).</p>	60
<b>SUBTOTAL (2)</b>			<b>100</b>
Contratación	Página Web de la Entidad	<p>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.</p> <p><b>Auditoría:</b> Existe un Link en la página principal desde el cual se direcciona a la página de contratación, la cual es alimentada cada vez que se presenta una novedad.</p>	15

		<p>Se publicaron: i) pre-pliegos o pre-términos de referencia, ii) pliegos definitivos, iii) fechas claras de apertura y cierre, iv) objeto, v) acta audiencia de aclaración, vi) informe de evaluación de las propuestas, vii) acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, viii) licitaciones declaradas desiertas.</p> <p><b>Auditoria:</b> Se publican las convocatorias públicas; los pre pliegos; pliegos de condiciones o términos de referencia; actas de aclaración, estudios técnicos, económicos y jurídicos de las propuestas; informe comparativo de las propuestas; comunicación e informe de adjudicación.</p> <p>No se publica Acta de Liquidación de los contratos.</p>	25
--	--	--	----

		<p>Información suministrada por la Entidad</p>	<p>Se cumplió con lo establecido en la Ley 80/93 y la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios respectivamente, (Ejemplo: 2474/08, y otros).</p> <p><b>Auditoria:</b> El Hospital de El Tunal para efectos de contratación no aplica la Ley 80/93, ni la Ley 1150 de 2007 ni sus Decretos reglamentarios. Aplica el Código Civil, el Código de Comercio y disposiciones generales y específicas para cada contrato, reglamentación interna (Manual de Contratación). Solo aplica la Ley 80/93 para cláusulas exorbitantes (Caducidad, interpretación unilateral, modificación y terminación unilateral) y los principios generales (Transparencia, objetividad, publicidad, economía, responsabilidad, etc).</p> <p>Las normas que rigen la contratación privada (Código Civil y de Comercio), no se encuentran mencionadas en el Normograma, no se puede determinar con exactitud los artículos que aplican para cada caso en particular según el tipo de contrato (Prestación de servicios, obra, interventoría, suministro, compraventa, entre otros).</p>	<p>20</p>
			<p>Se dio cumplimiento a la Ley 816/03.</p> <p><b>Auditoria:</b> Esta Ley trata del apoyo y protección a la industria nacional a través de la contratación pública, se constató que si cumple, salvo en el suministro de medicamentos, por cuanto algunos de estos son importados por laboratorios farmacéuticos proveedores.</p>	<p>10</p>

		Existencia y aplicación del Manual y/o proceso de contratación.  <b>Auditoría:</b> El Manual de Contratación se aprobó mediante Resolución 316 de Diciembre 31 de 2009, la cual modifica la Resolución N° 157 de Julio 15 de 2009, emanada de la Gerencia del Hospital en concordancia con el Acuerdo de la Junta Directiva 031 de 2008.	10
	Portal Unico de Contratación	Presencia Portal Único de Contratación.  <b>Auditoría:</b> Si existe información de la contratación del Hospital, se publica el Manual de Contratación.	10
<b>SUBTOTAL (3)</b>			<b>90</b>
Cumplimiento del SICE (Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal)	Portal SICE	Registro de Plan de compras dentro de los plazos establecidos.  <b>Auditoría:</b> El Plan de Compras para la vigencia 2010, se presentó y aprobó en Comité Compras según acta del 5 de Enero de 2010.  El Plan de Compras, actualmente no se publica en la Página Web, esta en proceso de reestructuración para que el registro se haga por temas o rubros.	40
		Registro de contratos superiores a 50 SMLV y/o sujetos de ésta obligación.  <b>Auditoría:</b> En la Página WEB, se publican los contratos de menor y mayor cuantía.	50
<b>SUBTOTAL (4)</b>			<b>90</b>

Rendición de cuentas a la ciudadanía y organos de control	Página Web de la Entidad	Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevarán a cabo durante la vigencia. Auditoria:	15	
		<b>Auditoria:</b> A través del Link "Hospital Virtual" se pueden consultar los planes y programas que se ejecutan.		
		Presupuesto en ejecución.		
		<b>Auditoria:</b> Se publica el presupuesto actualizado de la vigencia, detallando su nivel de ejecución con corte mensual.	15	
		Información histórica de presupuesto.		
	<b>Auditoria:</b> Se publica el presupuesto ejecutado de las vigencias 2008, 2009 y 2010.	10		
	Mecanismos de Control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas).		0	
	<b>Auditoria:</b> Actualmente se esta implementando.			
Información suministrada por la Entidad		Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página web.		
		<b>Auditoria:</b> Se hace a través de audiencias ciudadanas, carteleras, entre otros.	20	
		Rendición de cuentas a órganos de control.		
		<b>Auditoria:</b> Se hace a través de SIVICOF, para el caso de la Contraloría y a otras entidades a través de la Internet.	25	
<b>SUBTOTAL (5)</b>			<b>85</b>	
Trámites	Página Web de la Entidad	Información sobre trámites en la página web.		
		<b>Auditoria:</b> Se le informa al ciudadano sobre los trámites que debe realizar según sea su caso: citas médicas, exámenes de laboratorio, ingreso (Hospitalización), salidas, horarios de visitas, entre otros.	70	

		Información suministrada por la Entidad	Trámites en línea de la entidad. <b>Auditoría:</b> Mediante un Lik en la página principal se transporta a los diferentes centros de servicio, allí aparece información dirigida al usuario sobre los trámites a realizar en otras áreas (Facturación, farmacia, laboratorio clínico, urgencias, entre otras).	15
			Trámites racionalizados, simplificados o eliminados. <b>Auditoría:</b> Se informa directamente, se aprecia cuando se actualizan los datos.	15
<b>SUBTOTAL (6)</b>				<b>100</b>
<b>TOTAL FACTOR VISIBILIDAD</b>				<b>560</b>
<b>MEJORAMIENTO DE LA GESTION</b>	Fenecimiento	Contraloría de Bogotá	Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá. <b>Auditoría:</b> Según la última evaluación realizada a través de la Auditoría Regular practicada en vigencia 2010, se Feneció la cuenta de la vigencia 2009 y los estados contables fueron razonables con salvedades. La gestión fue calificada favorable con observaciones.	70
	Plan de Mejoramiento	Contraloría de Bogotá	Cumplimiento de planes de mejoramiento de la última vigencia auditada. <b>Auditoría:</b> Los Planes de Mejoramiento fueron parcialmente cumplidos.	20

MECI	Información suministrada por la Entidad	<p>Seguimiento al MECI.</p> <p><b>Auditoría:</b> El Modelo Estándar de Control Interno (Meci) fue adoptado mediante Resolución N° 316 de Diciembre 30 de 2005, emanada de la Gerencia del Hospital.</p> <p>Mediante Resolución N° 107 del 12 de Mayo de 2010, emanada de la Gerencia, se conforma el Equipo Meci, se establecen los roles y las funciones que debe cumplir.</p> <p>Según evaluación efectuada al Sistema de Control Interno (SCI), durante la presente auditoría regular (2011), al aplicar los cuestionarios se observó que se ha socializado, sensibilizado e interiorizado los conceptos de esta metodología.</p>	30
Riesgo Antijurídico	Información suministrada por la Entidad	<p>Política de manejo de riesgo antijurídico:</p> <p>Auditoría: A comienzos de la vigencia 2010 cursaban 61 procesos en contra del hospital por un valor de \$90.174'450.680,30 distribuidos así: 2 ejecutivos; 42 por reparación directa; 2 ordinarios; 1 acción popular; 7 ordinarios laborales; 1 acción contractual; 3 por reparación directa II instancia; 2 por nulidad y restablecimiento del derecho y 1 acción de grupo.</p> <p>A marzo de 2011, fallaron a favor del hospital 10 procesos (5 por reparación directa, 3 ordinarios laborales, 1 ejecutivo singular y 1 ejecutivo) por valor de \$61.357'856.624, quedando en firme 51 procesos por una cuantía de \$28.816'594.056,30</p>	30

	Tendencia modalidad de contratación	Información suministrada por la Entidad	<p>Tendencia en la modalidad de la contratación y cumplimiento del objeto misional.</p> <p>Auditoría: Los contratos suscritos por el Hospital se hacen bajo el régimen privado (Códigos de Comercio y Civil) y los objetos están encaminados al cumplimiento de la Misión.</p>	30
<b>TOTAL FACTOR MEJORAMIENTO DE LA GESTION</b>				<b>180</b>
<b>PARTICIPACION CIUDADANA</b>	Empoderamiento Ciudadano en el Control Social y Fiscal		<p>La Entidad ha firmado pactos por la transparencia.</p> <p><b>Auditoría:</b> En la Oficina de Planeación del Hospital, aparece un documento denominado "Cumplimiento del Compromiso Ético", firmado por la Gerente (Gladys Myriam Sierra), el Contralor de Bogotá D.C. y el Secretario de Salud Distrital, cuyo objetivo es realizar seguimiento del compromiso Ético que demuestre no solo la transparencia en la gestión, sino la atención humanizada del usuario.</p> <p>En este documento se describen todos y cada uno de los seis (6) compromisos suscritos.</p>	40

		<p>Existe un comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos.</p> <p><b>Auditoría:</b> Comité como tal no existe, pero a través de ASOHTUNAL y COPACO asociaciones representantes de la comunidad ejercen el control de la ejecución de los planes y programas del hospital, entre los que cuenta los compromisos del pacto ético, toda vez que estos se encuentran inmersos en el POA (Plan Operativo Anual).</p>	40
		<p>Las veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas.</p> <p><b>Auditoría:</b> Las veedurías ciudadanas que ejercen control y vigilancia en el hospital son ASOHTUNAL y COPACO, quienes a través del Comité de Participación Ciudadana realizan sugerencias y estas son tenidas en cuenta en los diferentes planes de acción en aras de la mejora continua, como registro existen las respectivas actas.</p>	40
		<p>La ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc.</p> <p><b>Auditoría:</b> La única participación de la ciudadanía en la elaboración y aprobación del presupuesto lo hacen a través de su representante de la Asociación de Usuarios "ASOHTUNAL quien tiene asiento en la Junta Directiva del Hospital.</p>	40

		<p>Se identifican mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la Entidad.</p> <p><b>Auditoría:</b> Según Evaluación practicada al componente de auditoría "Acciones Ciudadanas" se evidenció que los usuarios participan como veedores de la gestión del hospital y tienen asiento en la Junta Directiva, a través de la Asociación de Usuarios del Hospital, denominada ASOUHTUNAL .</p> <p>A través de la Oficina de Atención al Usuario, perteneciente a la Oficina Asesora de Planeación, se atiende directamente a los usuarios o clientes externos y a la comunidad en general.</p> <p>Además, algunos miembros de la Asociación de Usuarios agrupados en Asouhtunal participaron de una convocatoria promovida por la Dirección de Salud e Integración Social, en Febrero 2 de 2010, con el ánimo de darles a conocer los objetivos de la auditoria regular que se adelanta en el Hospital (Enero - Mayo de 2011) y escucharlos sobre los problemas que han observado como veedores.</p>	40
<b>TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA</b>			<b>200</b>
<b>TOTAL MATRIZ DE EVALUACION DE TRANSPARENCIA</b>			<b>940</b>

<b>NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA</b>	
Superior a 666	<b>RIESGO BAJO</b>
Entre 334 y 666	-
Menor o Igual a 333	-

#### **4.3 SOPORTES CÁLCULO PRESUNTO HALLAZGO FISCAL No. 3.5.1.**

<b>CÁLCULO MAYORES VALORES PAGADOS REFRIGERIOS</b>						
<b>VIGENCIA 2009</b>						
MES	NÚMERO REFRIGERIO ALMUERZO	NÚMERO REFRIGERIO COMIDA	TOTAL REFRIGERIOS	VALOR PAGADO (\$)	VALOR REAL (\$)	DIFERENCIA MAYOR V/R PAGADO (\$)
FEBRERO 4 -28	1.472	498	1.970	5.699.210	5.519.940	179.270
MARZO 1 - 31	2.298	728	3.026	8.754.218	8.478.852	275.366
ABRIL 1 - 30	1.801	494	2.295	6.639.435	6.430.590	208.845
MAYO 1 - 3 1	1.940	648	2.588	7.487.084	7.251.576	235.508
JUNIO 1 - 30	2.049	812	2.861	8.276.873	8.016.522	260.351
JULIO 1 - 31	1.752	682	2.434	7.041.562	6.820.068	221.494
AGOSTO 1 - 31	2.047	692	2.739	7.923.927	7.674.678	249.249
SEPTIEMBRE 1 - 30	1.915	715	2.630	7.608.590	7.369.260	239.330
OCTUBRE 1 - 31	1.786	573	2.359	6.824.587	6.609.918	214.669
NOVIEMBRE 1 - 30	1.692	575	2.267	6.558.431	6.352.134	206.297
DICIEMBRE 1 - 31	1.848	669	2.517	7.281.681	7.052.634	229.047
<b>TOTAL</b>			-	-	-	2.519.426
<b>VIGENCIA 2010</b>						
ENERO	2.137	1.189	3.326	9.622.118	9.319.452	302.666
FEBRERO	2.062	1.266	3.328	9.627.904	9.325.056	302.848
MARZO	2.356	1.305	3.661	10.463.138	10.258.122	205.016
MARZO	160	96	256	740.608	717.312	23.296
<b>TOTAL REFRIGERIOS</b>						<b>3.353.252</b>

DIETAS MES DE MARZO 2010				
CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR PAGADO (\$)	VALOR REAL (\$)	DIFERENCIA MAYOR V/R PAGADO (\$)
DESAYUNO				
NORMAL	1.683	7.098.894	6.959.205	139.689
SEMIBLANDA	86	362.748	355.610	7.138
BLANDA	805	3.395.490	3.328.675	66.815
ENFERMEDAD RENAL	271	1.143.078	1.120.585	22.493
ENF HEPÁT	11	46.398	45.485	913
HIPOSÓDICA	800	3.374.400	3.308.000	66.400
HIPOGLÚSIDA	338	1.425.684	1.397.630	28.054
HIPERPROTÉICA	6	28.536	27.978	558
HIPOGRASA	-	-	-	-
HIPERCALÓRICA	-	-	-	-
HIPERCALÓR - HIPERPROTÉICA	122	580.232	568.886	11.346
LÍQUIDA COMPL - HIPERPROT	2	8.526	8.358	168
LÍQUIDA COMPLETA	286	1.098.240	1.076.790	21.450
LÍQUIDA CLARA	147	588.735	577.122	11.613
NORMAL PEDIÁTRICA	51	215.118	210.885	4.233
BLANDA PEDIÁTRICA	262	1.105.116	1.083.370	21.746
HIPERPROTÉICA PEDIÁT	-	-	-	-
COMPLE 1 (4-7 MESES)	32	134.976	132.320	2.656
COMPLE 2	149	628.482	616.115	12.367
COMPLE 3 (12-24 MESES)	345	1.455.210		28.635

DIETAS MES DE MARZO 2010				
CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR PAGADO (\$)	VALOR REAL (\$)	DIFERENCIA MAYOR V/R PAGADO (\$)
			1.426.575	
NUEVES	2.305	6.802.055	6.668.365	133.690
MÉD RESIDENTES	-	-	-	-
DIETA RENAL	-	-	-	-
<b>TOTAL DESAYUNO</b>				<b>579.964</b>
ALMUERZO				
NORMAL	1.797	10.649.022	10.440.570	208.452
SEMIBLANDA	171	1.013.346	993.510	19.836
BLANDA	822	4.871.172	4.775.820	95.352
ENFERMEDAD RENAL	276	1.635.576	1.603.560	32.016
ENF HEPÁT	11	65.186	63.910	1.276
HIPOSÓDICA	831	4.924.506	4.828.110	96.396
HIPOGLÚSIDA	361	2.139.286	2.097.410	41.876
HIPERPROTÉICA	7	47.054	46.130	924
HIPOGRASA	-	-	-	-
HIPERCALÓRICA	-	-	-	-
HIPERCALÓR - HIPERPROTÉICA	108	766.476	751.464	15.012
LÍQUIDA COMPL - HIPERPROT	3	17.457	17.115	342
LÍQUIDA COMPLETA	297	1.488.267	1.459.161	29.106
LÍQUIDA CLARA	144	558.864	547.920	10.944
NORMAL PEDIÁTRICA	52	239.460	234.780	4.680
BLANDA PEDIÁTRICA	282	1.298.610	1.273.230	25.380

DIETAS MES DE MARZO 2010				
CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR PAGADO (\$)	VALOR REAL (\$)	DIFERENCIA MAYOR V/R PAGADO (\$)
HIPERPROTÉICA PEDIÁT	-	-	-	-
COMPLE 1 (4-7 MESES)	35	161.175	158.025	3.150
COMPLE 2 (7-12 MESES)	148	681.540	668.220	13.320
COMPLE 3 (12-24 MESES)	347	1.597.935	1.566.705	31.230
MÉD RESIDENTES	935	5.536.135	5.427.675	108.460
DIETA RENAL	-	-	-	-
<b>TOTAL ALMUERZO</b>				<b>737.752</b>
COMIDA				
NORMAL	1.853	10.980.878	10.765.930	214.948
SEMIBLANDA	185	1.096.310	1.074.850	21.460
BLANDA	790	4.681.540	4.589.900	91.640
ENFERMEDAD RENAL	274	1.623.724	1.591.940	31.784
ENF HEPÁT	12	71.112	69.720	1.392
HIPOSÓDICA	862	5.108.212	5.008.220	99.992
HIPOGLÚSIDA	380	2.251.880	2.207.800	44.080
HIPERPROTÉICA	7	47.054	46.130	924
HIPOGRASA	-	-	-	-
HIPERCALÓRICA	-	-	-	-
HIPERCALÓR - HIPERPROTÉICA	107	748.037	733.378	14.659
LÍQUIDA COMPL - HIPERPROT	-	-	-	-
LÍQUIDA COMPLETA	325	1.510.925	1.481.350	29.575
LÍQUIDA CLARA	154	597.674		11.704

DIETAS MES DE MARZO 2010				
CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR PAGADO (\$)	VALOR REAL (\$)	DIFERENCIA MAYOR V/R PAGADO (\$)
			585.970	
NORMAL PEDIÁTRICA	58	267.090	261.870	5.220
BLANDA PEDIÁTRICA	283	1.303.215	1.277.745	25.470
HIPERPROTÉICA PEDIÁT	-	-	-	-
COMPLE 1 (4-7 MESES)	34	156.570	153.510	3.060
COMPLE 2 (7-12 MESES)	144	663.120	650.160	12.960
COMPLE 3 (12-24 MESES)	346	1.593.330	1.562.190	31.140
MÉD RESIDENTES	100	592.100	580.500	11.600
DIETA RENAL	-	-	-	-
<b>TOTAL CENA</b>				<b>651.608</b>
<b>TOTAL DES+ALM+CENA</b>				<b>1.969.324</b>

<b>PAGO LOZA DESECHABLE PAGADA ENTRE FEBRERO 4 Y DICIEMBRE 31 DE 2009</b>		
PERÍODO - 2009	FACTURA DE VENTA No.	VALOR (\$)
FEBR 4 - 28	0869 DE 03/03/09	2.353.200
MARZO 1 - 31	0892 DE 01/04/09	2.745.600
ABRIL 1- 30	0911 DE 04/05/11	2.046.000
MAYO 1- 31	0936 DE 01/06/09	3.232.800
JUNIO 1 - 30	NC 0006 01/07/09	3.382.800
JULIO 1 - 31	NC 00017 03/08/09	3.015.600
AGOSTO 1 - 31	NC 0026 02/09/11	3.100.800
SEPT 1 - 30	NC 0037 01/10/09	3.055.200
OCTUB 1- 31	NC 042 03/11/09	3.145.200
NOVIEM 1 -30	NC 0054 02/12/09	2.572.800
DICIEM 1 -31	NC 0064 04/01/10	2.287.200
<b>TOTAL 2009</b>		<b>30.937.200</b>
DE ENERO A MARZO 2010	FACTURA DE VENTA No.	VALOR
ENERO 1 -31	NC 0068 02/02/10	2.065.200
FEBRERO 1- 28	NC 0074 02/03/10	1.635.600
MARZO 1 -2	NC 0081 09/04/10	103.200
MARZO 3 - 31	NC 0085 09/04/10	1.561.824
<b>TOTAL 2010</b>		<b>5.365.824</b>
<b>TOTAL PAGO DESECHABLES 2009-2010</b>		<b>36.303.024</b>

#### **4.4 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO**

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO																
CO D. FIL A	(4) ORIG EN	(8) CABI TULO	(12) DESCRIPCIO N DEL HALLAZGO U OBSERVACI ON	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICA DOR	(24) META	(28) AREA RESPO NSABLE	(32) RESPO NSABLE DE LA EJECUC ION	(36) RECU RSOS	(40) FECH A DE INICI O	(44) FECHA DE TERMIN ACION	(48) RESULT ADO DEL INDICA DOR SEGUIM IENTO	(52) GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCIO N DE LAS METAS - SEGUIMIE NTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIE NTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCIÓN FORMULADA (A=ABIERTA, C= CERRADA) CONTRALORIA
10	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON DEL SIST EMA DE CONT ROL INTE RNO	3.3.3.3.3. Se requiere que la entidad adelante una mayor sensibilización de los funcionarios respecto a las labores que desempeña la oficina de control interno organizacional, por cuanto en algunas áreas no existe claridad respecto a sus funciones. Contraviniendo la Ley 87 de 1993 artículo 4 en su literal k.	*1.) Diseñar un plan de sensibilización y capacitación sobre el rol de la Oficina de Control Interno dentro de la Organización 2.) Ejecución del Plan de sensibilización 3) Evaluación del plan de sensibilización	Número de colaboradores de contrato sensibilizados /total de colaboradores de contrato* 100 2- No. Colaboradores de Planta sensibilizados /total de colaboradores de Planta*100	A 30 de agosto de 2011 lograr que el 80% del personal de planta y el 10% del personal de contrato estén sensibilizados en materia de control Interno	Control Interno Organizacional y Planeación	Myriam Herera Durán, profesionales de la Oficina de Control Interno y Representante MECI	Humano recursos lúdicos, insentivos	15/10/2010	30/08/2011	0.33000 0000000 0000155 4312234 4752191 5659308 4335327 1484375	0.33	Se diseñó Plan de sensibilización para fortalecer la cultura del Control Interno. La evidencia reposa en el folder de evidencias de Planes de mejoramiento.	A fecha 31 de Diciembre de 2010, la Oficina de Control Organizacional y Calidad, ha implementado varias charlas de capacitación sobre el MECI, mediante la dinámica del MEGAPLAN, para hacer más interactivo el tema. A través del Boletín Informativo tualisimas (Correo interno, Pagina Web – reinducción), se han enviado Tips de Control Interno. Las listas de asistencias reposan en la Oficina de Control Interno. ESTE HALLAZGO CONTINUA ABIERTO	1 - A

20	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	SIST EMAS DE INFO RMA CION	3.11.2. Con base en los documentos de Plan de Contingencias suministrados por el hospital, la revisión del reporte de SIVICOF, y el acta visita administrativa fiscal realizada al área de sistemas, se estableció que según el reporte CB-0712 Seguridad Informática con corte a 31 de diciembre de 2009 reportado por el hospital en SIVICOF, no hay plan de contingencias.	Teniendo en cuenta que la institución se encuentra desarrollando los procesos de establecimiento o implementación del sistema de seguridad de la información de acuerdo a la norma ISO 270011 y dando desarrollo al dominio 14 "GESTION DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO" se establece las siguientes acciones correctivas para dar cumplimiento al hallazgo: 1. Realizar el análisis y evaluación de riesgos teniendo en cuenta el inventario de los activos informáticos involucrados en los procesos críticos de la institución y debe quedar documentado en el mapa de riesgos de la	Total de acciones correctivas ejecutadas / Total de acciones correctivas a ejecutar.	A 31 de Diciembre de 2010 se debe contar con el mapa de riesgos actualizado, El plan de tratamiento a los riesgos identificados, los controles en funcionamiento y la documentación de sus respectivos indicadores. A 30 de Junio de 2011 haber diseñado e implementado y probado los planes de continuidad. - reportar la información actualizada en los respectivos	Sistemas	Lider de Sistemas	R. Humanos	01/10/2010	28/02/2011	0.10000 0000000 0000055 5111512 3125782 7021181 5834045 4101562 5	0.10	1- El área de sistemas ha solicitado la asesoría al área de planeación para la identificación de los riesgos adheridos a la metodología aprobada por el Hospital. 2- Una vez se identifiquen los riesgos se procederá a al diseño de planes de contingencia.	A pesar de haber definido la nueva matriz de riesgos, e iniciado las acciones pertinentes para el levantamiento de los activos de información, el rediseño del Plan de Contingencias no se ha realizado ni tampoco se han realizado las pruebas del plan correspondientes	0,7 - A
----	---	---	---	---	--	---	----------	-------------------	------------	------------	------------	---	------	--	---	---------

			<p>institución. 2. Desarrollo e implementación de planes de continuidad o contingencia los cuales deben contener: (Diseño de procedimientos para la continuidad o contingencias que involucren identificación y acuerdos de las responsabilidades frente a los planes. Implementación de procedimientos que permitan la recuperación y restauración de las operaciones asegurando la formación apropiada del personal involucrado. 3. Estructuración y realización de pruebas de los diferentes planes de manera periódica para asegurar su vigencia y eficacia.</p>	<p>formatos de SIVICOF en la anual del 2010</p>								
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

30	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	SIST EMAS DE INFO RMA CION	3.11.3. Revisados los documentos de Plan de Contingencias, el plan de informática reportado en la cuenta presentada a través de SIVICOF, la información de inventarios físicos del hospital, los inventarios presentados por el área de sistemas, las visitas administrativas fiscales, se estableció que no se tienen identificados la totalidad de los activos de Información, se encontró que estos instrumentos no contemplan la totalidad de los activos de información presentes en la entidad de conformidad con las políticas de seguridad de la información establecidas para el Distrito por parte de la Comisión Distrital de Sistemas.	1. Diseñar e implementar procedimiento para la realización y actualización de los activos informáticos. Realizar inventario actualizado de los activos informáticos. 2. Actualizar mensualmente los formatos de SIVICOF como una herramienta interna de control con respecto al inventario actualizado. 3. Realizar seguimiento mensual para garantizar la efectiva actualización del inventario en los formatos . 3. Reportar inventario de activos informáticos actualizado a 2010/12/31 para la presentación de la cuenta anual correspondient e al año 2010. de acuerdo a formatos de SIVICOF (CB- 0704 AL CB- 0710)	Total de acciones correctiv as ejecutad as / Total de acciones correctiv as a ejecutar.	A 31 de Diciembr e de 2010 contar con el inventari o de activos informáti cos totalment e actualiza do basado en el procedim iento estableci do y reportad o en forma confiable en la cuanta anual del SIVICOF .	Sistemas .	Lider de Sistemas .	R. Huma nos	01/10/ 2010	28/02/20 11	0.14999 9999999 9999944 4888487 6874217 2978818 4165954 5898437 5	0.15	1- Se elaboró procedimie nto para ser codificado por el área de calidad.2- se inició la actualizació n de inventario de activos informáticos .	Se diseñaron los formatos para actualizar el inventario, se inició el levantamiento de los inventarios, se diseñó el procedimiento para la actualización de los activos de información, sin embargo no se ha culminado el proceso.	1,2 - A
----	---	---	--	---	---	---	---------------	---------------------------	-------------------	----------------	----------------	---	------	--	--	---------

40	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	SIST EMAS DE INFO RMA CION	3.11.4. Revisada la documentación en materia de sistemas presentada por la administración, la cuenta presentada con corte a 31 de diciembre de 2009 en SIVICOF, las visitas administrativas fiscales; se estableció que se creó mediante resolución 079 de 2009 la creación del Comité de Seguridad Informática, que debe establecer las políticas de seguridad informática, estructura, objetivos, temáticas de discusión, entre otros, de acuerdo con los lineamientos de la CDS. Sin embargo revisada la documentación suministrada en la oficina de sistemas, en los temas tratados no se evidencia el tratamiento de	*Realizar documentación que evidencie el grado de avance en el establecimiento del sistema de gestión de la información como resultado de la gestión del comité en mención. Para: 1. Establecer políticas de seguridad de la información. 2. Despliegue de políticas de seguridad de la información. 3. estructurar el sistema de seguridad de la información. 4. Fijar los objetivos del sistema de seguridad de la información. 5. Documentar los temas de discusión de cada comite de seguridad de la información. 6. Realizar seguimiento a los puntos de control.	Total de acciones correctivas ejecutadas / Total de acciones correctivas a ejecutar.	A 30 de Septiembre de 2011 se debe tener estructurado y en operación el sistema de gestión de seguridad de la información con relación al cumplimiento, monitoreo y control de las políticas de seguridad de la información establecidas por la institución.	Sistemas	Lider de Sistemas	R. Humanos	01/10/2010	30/09/2011	0.32000 0000000 0000066 6133814 7750939 2425417 9000854 4921875	0.32	1- Se definieron las políticas de seguridad de la información y se encuentran plasmadas en el Manual de Seguridad de la información y la respectiva guía de manejo. 2- Se ha realizado la socialización de las políticas de seguridad de la información a través de . Fondos de pantalla, carteleras del Hospital envío y envío de correos. 3- Se ha solicitado la inclusión de cláusula de conocimiento y aceptación como usuario de activos y recursos informáticos en los contratos. Se ha	Ser evidencia la implementación de las acciones correctivas, sin embargo la fecha de terminación vence el 30 de septiembre de 2011, por lo que se estima una calificación de 1.7	1.7 - C
----	---	---	--	--	--	--	----------	-------------------	------------	------------	------------	--	------	---	--	---------

		estos aspectos, en contravía con las normas establecidas.												sensibilizado a los líderes de área sobre la importancia de salvaguardar la información informática.
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

50	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	SIST EMAS DE INFO RMA CION	3.11.5 A través de visitas administrativas fiscales realizadas en desarrollo de la auditoría se establecieron debilidades en el tratamiento de los riesgos del área de Sistemas y los procesos en los cuales interviene, entre otras la ausencia de resultados producto de la aplicación de los indicadores planteados ni el seguimiento y análisis al nivel de mitigación de los riesgos identificados, que determinen la eficacia de los controles implementados. En consecuencia, puede generar la materialización de riesgos no contemplados. Se generan reprocesos, errores en la ejecución de los procesos, se pueden generar errores de	Teniendo en cuenta el hallazgo 3.11.2 y el desarrollo de la actividad No. 1. Realizar el análisis y evaluación de riesgos teniendo en cuenta el inventario de los activos informáticos involucrados en los procesos críticos de la institución que debe quedar documentado en el mapa de riesgos de la institución, identificación y valoración. 2. Se replantarán los tratamientos a los riesgos identificados, así como el diseño de los indicadores asociados a estos, que permitan realizar el seguimiento y análisis para mitigación de los riesgos identificados. 3. Implementar matriz de resultados de indicadores para su respectivo	Total de acciones correctivas ejecutadas / Total de acciones correctivas a ejecutar.	A 31 de Diciembre de 2010 se debe contar con el mapa de riesgos actualizado, El plan de tratamiento a los riesgos identificados, los controles en funcionamiento y la documentación de sus respectivos indicadores.	Sistemas	Lider de sistemas	R. Humanos	01/10/2010	30/09/2011	0.10000 0000000 0000055 5111512 3125782 7021181 5834045 4101562 5	0.10	El área de sistemas ha solicitado formalmente asesoría en la identificación de los riesgos teniendo en cuenta la metodología aprobada por el hospital.	A pesar de haber definido la nueva matriz de riesgos, e iniciado las acciones pertinentes para el levantamiento de los activos de información, no se encontró evidencia de las fichas técnicas de indicadores documentadas.	0,7 - A
----	---	---	--	---	--	---	----------	-------------------	------------	------------	------------	---	------	--	---	---------



60	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	SEGU IMIEN TO AL PLAN DE MEJO RAMI ENTO	2.2.7. Glosas definitivas del FFDS sin soporte. No se entregaron datos del 2008.	*1.Cumplimiento del cronograma de Revisión del año 2008 2.Informar a la Gerencia las actas de glosa definitiva de esta vigencia	Meses con acta de glosa definitiva de la vigencia 2008/12 *100	Finalizar el 100% de la Auditoria del Fondo Financiero Distrital de salud de la vigencia 2008	Facturación	Lider de facturación	R. Humanos	01/10/2010	31/12/2010	1	1	Se evidencio la existencia de las actas de Glosa definitiva de la cuenta del FFDS 2008.	1 - A
----	---	---	--	--	--	---	-------------	----------------------	------------	------------	------------	---	---	---	-------

70	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON DE ESTA DOS CONT ABLE S	3.4.2. Se evidenció según información reportada por la entidad, facturación pendientes de radicar ante los responsables de pago en cuantía de \$91.1 millones, cifra ésta que sobreestima la cuenta deudores ocasionando un posible detrimento. DE LAS VIGENCIA DE 2003 A 2007:	1. Identificación de las facturas con estado Ap por vigencias. 2. Asignación de una persona que se encarge de la reconstrucción y radicación de las facturas en estado AP. 3. Depuración en el sistema de información 4. Documentar el procedimiento de soporte de facturación. (fotocopiado) 5. Implementar el procedimiento de soporte de facturación. (fotocopiado) 6. Monitorear los puntos de control del procedimiento.	Valor de facturas en estado Ap depuradas y/o radicadas/Valor de facturas en estado AP * 100	Radicación y/o depuración del 100% de las facturas en estado AP	Facturación	Lider de facturación	R. Humanos	01/10/2010	31/07/2011	0.20000 0000000 0000111 0223024 6251565 4042363 1668090 8203125	0.20	Se identificaron las facturas en estado AP para seguimiento correspondiente, solicitando los soportes y generando cuentas de cobro a los diferentes pagadores.	1 - A
----	---	--	---	--	---	---	-------------	----------------------	------------	------------	------------	--	------	--	-------

ESTE HALLAZGO  
CONTINUA ABIERTO

80	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	SIST EMAS DE INFO RMA CION	3.11.1. Revisada la información suministrada por la administración a través del área de sistemas del Hospital Tunal, en cuanto a cargos no facturados, y que permanecen en la base de datos de cuentas abiertas del sistema de información Clínica Suite. Según reporte de sistemas de Cuentas Activas del período: diciembre 1998 a julio de 2010 con fecha de emisión: agosto 26/2010 y complementado por el área de facturación según acta de visita administrativa fiscal del 26 de agosto de 2010, la administración tiene 140.618 registros reportados como cargos no facturados de pacientes	1. Identificación de los cargos según el reporte por vigencias. 2. Asignación de una persona que se encargue de la depuración de estos cargos 3. Documentar Procedimiento al seguimiento a diario de los cargos 4. Implementación del Procedimiento de seguimiento a diario de los cargos 5. Medición del procedimiento de seguimiento a diario de los cargos 6. Depuración y/o facturación de los cargos pendientes por facturar en el sistema de información	No actividad es realizadas /No. Actividades programadas*100	Facturación y/o depuración del 70% de los cargos pendientes por facturar	Facturación	Lider de facturación	R. Humanos	01/10/2010	31/07/2011	0.5	0.50	Se implementó el formato cargos pendientes por facturar para el servicio de hospitalización FA-05-52-V2 y para cons. Externa el FA-03-24-V1.	Acción en ejecución, se implementó el formato cargos pendientes por facturar para el servicio de hospitalización FA-05-52-V2 y para cons. Externa el FA-03-24-V1. y se inició el proceso de depuración.	1 - A
----	---	---	--	---	---	--	-------------	----------------------	------------	------------	------------	-----	------	--	---	-------

			egresados por valor de \$6.997.7 millones de los cuales 126.234 por valor de \$4.093.4 millones corresponden a vigencias posteriores a enero de 2006,													
90	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	2.2.5. Al efectuar comparaciones entre la glosa por contestar entre el año 2007 por valor de \$2.247 millones y el primer semestre de 2008, \$1.189.6 millones, en donde se observa un incremento del 2.5% durante el primer semestre de 2008, aumento este que se genera por la alta concentración de la misma, de otra parte se corre con el	1). Del valor de \$860.979.672 pendiente por contestar la glosa de la vigencia 2003 al 2008, contestar un 40%. 2.) Enviar al Área de Cartera copia de las conciliaciones realizadas con los pagadores para su respectivo cobro. 3.) Identificar los posibles responsables de glosa por posible detrimento patrimonial por subgerencias y gerencia de	Valor Glosa contestada vigencia 2003 al 2007 / Valor total de la Glosa pendiente de contestar vigencia 2003 al 2007.	A 31 de diciembre de 2010 responder el 40% de la glosa pendiente por contestar de vigencia 2003 al 2008.	Glosas y Conciliaciones	Líder de Glosas y Conciliaciones	R. Humanos, R. Técnicos	01/10/2010	31/12/2010	1	1	Se contestó el valor de \$357.748.811 de glosa correspondiendo al 100% de la meta planteada.	La administración posee el manual de procedimientos con código Fa-03-23-s2. Se tomo un total de \$16.993.818 de facturas del año 2007 se glosaron \$3.315873 quedaron pendientes \$13.677.943 de los cuales del numero glosado fueron aceptadas \$2.938.471 donde quedaron pendientes por contestar \$13.677.943 SE CIERRA (2)	2 - C



100	AUDI TORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	2.2.10 A 31 de Diciembre de 2007 la glosa pendiente por contestar ascendió a la suma de \$2.447.1 millones equivalentes al 8.57% del total de facturación radicada durante la misma vigencia lo que conlleva a que el recaudo del Hospital se disminuya y por este motivo se vea afectado el flujo de efectivo, de otra parte se corre el riesgo que la factura prescriba y pase a formar parte de la cartera de difícil recaudo. Por lo anteriormente se incumple con lo establecido en la resolución No. 035 de 2000 en su numeral 5.3.3 Evaluación de las glosas.	1). Del valor de \$256,722,997 pendiente por contestar la glosa de la vigencia 2003 al 2007, contestar un 40%. 2.) Enviar al Área de Cartera copia de las conciliaciones realizadas con los pagadores para su respectivo cobro. 3.) Identificar los posibles responsables de glosa por posible detrimento patrimonial por subgerencias y gerencia de respectiva vigencia	Valor Glosa contestada vigencia 2003 al 2007 / Valor total de la Glosa pendiente de contestar vigencia 2003 al 2007.	A 31 de diciembre de 2010 responder el 40% de la glosa pendiente por contestar de vigencia 2003 al 2007.	Glosas y Conciliaciones	Líder de Glosas y Conciliaciones	R. Humanos, R. Técnicos	01/10/2010	31/12/2010	1	1	Se contestó a Dic 31 de 2010 el valor de \$109.817.797 que corresponde al 106% de la meta establecida.	Para la vigencia del año 2010 la oficina de glosas presenta del año 2003 al 2009 un valor total de glosas de \$2.371.400.614 dos mil trescientos setenta y un millón, dentro de este informe se estableció en el año 2007 un valor de \$227.202.050, el año 2008 presenta un valor de \$732.939.607 setecientos treinta y dos millones, de los cuales en el mes de diciembre 2010 se presenta el año 2007 un valor de \$123.370.057 disminuyendo \$103.831.993 que corresponde al 45% y del 2008 se depuro \$356.325.661 quedando por depurar \$376.613.946 trescientos setenta y seis millones sin depurar. Se tomo una muestra un total de \$16.993.818 de facturas del año 2007 se glosaron \$3.315873 quedaron pendientes \$13.677.943 trece millones seiscientos setenta y siete novecientos cuarenta y tres mil, de los cuales fueron aceptadas glosas por \$2.938.471 dos millones novecientos treinta ocho mil donde quedaron pendientes por contestar \$377.402 PARCIALMENTE (1)	1 - A
-----	--	------------------------------------	--	--	--	--	-------------------------	----------------------------------	-------------------------	------------	------------	---	---	--	---	-------

110	AUDI TORI A GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	2.4.3. A 30 de junio de 2008, el Hospital, a pesar de tener pactado que las glosas definitivas generadas con ocasión de la ejecución de los contratos de prestación de servicio y de concesión las debe asumir el contratista, a la fecha de ejecución de la auditoria no ha hecho efectivas las cláusulas contractuales	*1.) Actualmente la administración ha notificado oportunamente las glosas a la Fundación Leonor Goelkel y ha descontado la glosa aceptada de los pagos pendientes a esta fundación. 2. Respecto a los contratos de prestación de servicios se incluirá una cláusula de responsabilidad por glosa y se incluirá una retención del 0.02% del valor del contrato para cubrir posibles glosas. 3. Implementación del Paz y Salvo por glosas para la liquidación de contratos.	Glosas solucionada del contratista / Total de la glosa del contratista * 100	A 31 de diciembre de 2010 responder el 70% de la glosa pendiente por contestar del contrato 116/2007	Glosas y Conciliaciones	Lider de Glosas y Conciliaciones	R. Humanos, R. Técnicos	01/10/2010	31/12/2010	1	1	se notificó a la fundación Leonor Goelkel la glosa definitiva a su cargo. En los contratos de prestación de servicios de personal involucrado con actividades sujetas a glosas, se adicionó la siguiente Cláusula: En todo caso el supervisor expedirá mensualmente la certificación de cumplimiento siempre y cuando se cumpla con el 100% de las metas establecidas para cada contratista o si lo considera responsable de alguna glosa, si el contratista no cumple con las metas el supervisor no autorizará	Se tomo el año 2008 el valor de \$26.294.854, veinte seis millones doscientos noventa y cuatro mil fueron glosadas \$18.648.696, diez y ocho millones seiscientos cuarenta y ocho mil, quedaron pendientes por contestar \$7.646.158 siete millones seiscientos cuarenta y seis mil y fueron glosas aceptadas \$ 6.564.965, seis millones quinientos sesenta y cuatro mil quedando por contestar \$12.083.731 doce millones ochenta y tres mil. <b>PARCIALMENTE (1)</b>	1 - A
-----	---	------------------------------------	--	---	--	--	-------------------------	----------------------------------	-------------------------	------------	------------	---	---	--	---	-------



120	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LOS ESTA DOS CONT ABLE S	3.4.3. A diciembre 31 de 2009 el Hospital presenta una glosa definitiva con posible detrimento en cuantía de \$15.3 millones, cifra ésta que data de 2003 y subsiguientes y por los cuales no se dió inicio a proceso disciplinario alguno para establecer la responsabilidad del caso, sobreestimando la cuenta de deudores en ésta cifra. Incumpliendo con lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 835 de diciembre 10 de 2008 expedida por el hospital el tunal, el numeral 6, capítulo VIII, título II del manual de procedimientos contables adoptado mediante Resolución 356 de 2007 expedida por el Contador	*1.) Identificar los posibles responsables por posible detrimento patrimonial por subgerencias. 2.) Informar al comité de glosas y conciliaciones la naturaleza y cuantía del proceso. 3). Informar a la gerencia el resultado del comité de glosas y conciliaciones para lo pertinente.	Valor de la Glosa identificada vigencia 2003 a 2007 que presente un posible detrimento partrimonial / Valor total de la Glosa con posible detrimento patrimonial de vigencia 2003 al 2007.	Al 30 de septiembre del 2011 identificar el 100% de los posibles respuestas de glosa que presenta un posible detrimento patrimonial de la vigencia 2003 al 2007	Glosas y Conciliaciones	Líder de Glosas y Conciliaciones	R. Humanos, R. Técnicos	01/10/2010	30/09/2011	0.5	0.50	Se adelanta actualmente la identificación de los posibles responsables de glosas en cuantía de 15.3 mill en coordinación con el comité de glosas y la Oficina de Control Interno Disciplinario la apertura de los procesos disciplinarios correspondientes.	Realizado un seguimiento ante la oficina de control interno de asuntos disciplinarios se estableció, donde la oficina recibió un documentos donde relaciona las inconsistencias para proceder a efectuar la investigación de los responsables, y se encuentra en el proceso de efectuar el auto en cabeza de un proceso de investigación de los responsables. El documento llegó en el año 2011. Se cierra por en contarse en trámite y se realizó la gestión para la investigación ante la oficina de asuntos disciplinarios. PARCIALMENTE (1)	1 - A
-----	---	---	--	--	--	---	-------------------------	----------------------------------	-------------------------	------------	------------	-----	------	---	---	-------



130	AUDI TORIA GUBERNAMENTAL CONFINTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	3.4.5. Durante la vigencia 2009 se realizaron pagos por concepto de fallos en cuantía de \$246.6 millones, no obstante lo anterior este hecho no fue revelado en las notas a los estados contables, en contravención a lo establecido en el numeral 10, Capítulo V, Título II del Régimen de Contabilidad Pública	*1) Conciliar mensualmente con la Oficina Jurídica el reporte en el sistema SIPROJ, efectuando la revelación de estos hechos en las notas a los estados contables en forma anual. 2) La Oficina Jurídica se compromete a notificar oportunamente al Área Contable este tipo de novedades para su correspondiente registro. 3) Suscribir actas mensuales.	Nº de Litigios y Demandas reconocidos contablemente / Total de Litigios y Demandas Existentes en contra y a favor de la entidad *100	1) A 31 de Diciembre de 2010 efectuar la revelación de los Litigios y Demandas en las Notas a los Estados Contables. 2) A 31 de Diciembre de 2010 y en forma mensual haber conciliado con la Oficina Jurídica los litigios en contra y a favor y las sentencias judiciales en contra de la entidad a través del Sistema SIPROJ Web.	Contabilidad y Jurídica.	Jefe Oficina Jurídica y Profesional Especializado Área Contable	R. Humanos	01/10/2010	31/12/2010	1	1	La oficina Jurídica en coordinación con contabilidad concilió los procesos vigentes, en contra y a favor del Hospital. La oficina Jurídica notifica la situación de los procesos al área contable con sus correspondientes novedades, se firmó acta de conciliación entre las dependencias. el cierre de la vigencia se revelará en las notas a los estados contables la naturaleza y cuantía de los procesos judiciales.	La nota contable fue elaborada por la vigencia del año 2010	2 - C
-----	--	------------------------------------	---	--	--	---	--------------------------	---	------------	------------	------------	---	---	---	---	-------

140	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LOS ESTA DOS CONT ABLE S	3.4.6 Al verificar el procedimiento de registro de los pagos efectuados por concepto de fallos se evidenció que la entidad, no afectó la cuenta 271005-Litigios, afectando en cambio la cuenta 24010102-prestación de servicios, lo anterior en contravención a lo establecido en los literales a),b)y c), numeral 3 capítulo V, título II del régimen de Contabilidad pública.	*1) Conciliar mensualmente con la Oficina Jurídica el reporte en el sistema SIPROJ, efectuando la revelación de estos hechos en las notas a los estados contables en forma anual. 2) La Oficina Jurídica se compromete a notificar oportunamente al Area Contable este tipo de novedades para su correspondiente registro. 3) Realizar actas mensuales	N° de Litigios y Demandas reconocidos contablemente / Total de Litigios y Demandas Existentes en contra y a favor de la entidad *100	1) A 31 de Diciembre de 2010 efectuar la revelación de los Litigios y Demandas en las Notas a los Estados Contables. 2) A 31 de Diciembre de 2010 y en forma mensual haber conciliado con la Oficina Jurídica los litigios en contra y a favor y las sentencias judiciales en contra de la entidad a través del Sistema SIPROJ Web.	Contabilidad y Jurídica.	Jefe Oficina Jurídica y Profesional Especializado Area Contable .	R. Humanos	01/10/2010	31/12/2010	1	1	A 31 dic de 2010, se conciliaron los procesos judiciales relacionados con los litigios y demandas con su correspondiente estado, para determinar la naturaleza y cuantía. Con la Central de cuentas igualmente, se verificará la contabilización en la cuenta 271005-Litigios y demandas-	El saldo de cuenta 271001 litios de terceros presentando un saldo de \$817. millones .Se efectuaron ajustes en los meses de marzo, junio y septiembre de 2010, realizado el cruce de terceros entre contabilidad y jurídica se estableció que los demandantes se encuentran registrados contablemente \$78.201.600 setenta y ocho mil doscientos un millón <b>CERRADA (2)</b>	2 - C
-----	---	---	---	---	--	---	--------------------------	---	------------	------------	------------	---	---	---	---	-------

150	AUDI TORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACIÓN AMBIENTAL	3.3.3.3.4 Se presentaron debilidades de control y seguimiento a las actividades ambientales desarrolladas por las profesionales contratistas en la vigencia 2009 y de las cuales por su idoneidad sobre el tema ambiental debieron profundizar en las competencias normativas ambientales con lo cual debe estar cumpliendo el hospital. Con lo cual se esta contraviniendo presuntamente lo normado en los literales a), b), c), d), f), g) Artículo segundo Objetivos del sistema de control interno de la Ley 87 de 1993. Artículo 1, Numeral 2 Responsabilidad compartida, 3 Minimización, 5 Prevención Artículo 4 PRINCIPIOS DE LA	1). Asignar la supervisión de los contratos de profesionales que ejecuten actividades ambientales al Gestor Ambiental de la entidad, conforme a lo dispuesto en la Res 243 de 2009. 2). 2. Actualizar y socializar el procedimiento de identificación y actualización de requisitos legales SO-03-12 S4. 3). 3. Actualizar y socializar trimestralmente la matriz de requisitos legales, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad, por parte de la entidad.	Adherencia a las normas ambientales. No. De normas cumplidas por parte del Hospital/ No. De normas identificadas dentro de la matriz de requisitos legales * 100.	1) A 31 de Diciembre de 2010 todos los contratos de prestación de servicios que realicen actividades relacionadas con la gestión ambiental serán supervisadas por el gestor ambiental de la Institución. 2) A 31 de Diciembre de 2010, se realizara la actualización y socialización documental correspondiente	Gestión Ambiental	Lider Gestión Ambiental	R. Humanos	01/10/2010	31/01/2011	0.96699 9999999 9999706 9011214 9895867 3328161 2396240 234375	1	Los contratos de prestación de servicios de las profesionales de Gestión ambiental se cambiaron de supervisor a cargo del gestor ambiental. 2 - Se actualizó el procedimiento de identificación de requisitos legales ambientales. 3- Se actualizó y socializó en el COA la matriz de requisitos legales ambientales observando se un cumplimiento de requisitos del 96.7% debido a que no se cumple con la publicidad exterior,	Al efectuar seguimiento a las acciones correctivas planteadas, se evidenció el cumplimiento de las mismas por lo tanto se cierra la observación.	2 - C
-----	--	----------------------	---	---	---	---	-------------------	-------------------------	------------	------------	------------	---	---	--	--	-------

		<p>POLITICA, Artículo 3 MECANICA Y FINES DE LA POLITICA, Artículo 5, Artículo 6 Seguimiento a la Política Resolución 735 del 30 de septiembre de 2008 ?Por medio de la cual se adopta el Manual y a la política integrada de gestión, sus principios y compromisos ?? Artículo 4 de la Resolución 234 del 21 de julio de 2006 ?Por medio de la cual se conforma el Comité de Medio Ambiente- COMA? , Artículo 4 de la Resolución 182 del 21 de agosto de 2009 ?Por medio de la cual se deroga la Resolución 234 del 21 de julio de 2006 y se crea el Comité Ambiental ?COA? .</p>										
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

160	AUDI TORIA GUBERNAMENTAL CONSEJO GENERAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACIÓN AL GESTIÓN AMBIENTAL	3.3.3.3.5 Así mismo, en las actividades ambientales realizadas con los colegios del sector, se evidencia el desconocimiento de las profesionales, acerca de las competencias entre instituciones como el Hospital Tunjuelto II NA, la Secretaria Distrital de Ambiente y la misma Secretaria Distrital de Educación para la ejecución de estos temas en colegios, como también debilidades en el conocimiento del Plan de Desarrollo BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012. Con lo cual se está contraviniendo presuntamente lo normado en los literales a), b), c), d), f), g) Artículo segundo Objetivos del	1). Asignar la supervisión de los contratos de profesionales que ejecuten actividades ambientales al Gestor Ambiental de la entidad, conforme a lo dispuesto en la Res 243 de 2009. 2). Actualizar y socializar el procedimiento de identificación y actual. 3. Actualizar y socializar trimestralmente la matriz de requisitos legales, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad, por parte de la entidad.	Numero de reuniones con participación/Numero de reuniones programadas/*100	A 30 de marzo de 2011 todos los contratos relacionados con la gestión ambiental deberá ser supervisados por los gestores ambientales.	Gestión Ambiental	Lider Gestión Ambiental	R. Humanos	01/10/2010	30/03/2011	0.96699 9999999 9999706 9011214 9895867 3328161 2396240 234375	0.67	1- Se observa alineado el PIGA y el POA de gestión ambiental 2011 del Hospital con el Plan de gestión ambiental del Distrito (Plan de desarrollo : Bogotá Positiva para vivir mejor) 2- [Se evidencia la participación del hospital en las reuniones de la CAL ( Comisión ambiental Local) 3- Se tiene el borrador de la modificación de la resolución de COA ajustado al PACA.	Al efectuar seguimiento a las acciones correctivas planteadas, se evidenció el cumplimiento de las mismas por lo tanto se cierra la observación.	2 - C
-----	---	--	---	---	--	---	-------------------	-------------------------	------------	------------	------------	---	------	---	--	-------



			agosto de 2009 ¿Por medio de la cual se deroga la Resolución 234 del 21 de julio de 2006 y se crea el Comité Ambiental ?COA?.													
170	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACIONAL CONTRATACION	3.3.3.3.1. La comunicación entre las diferentes áreas relacionadas con la supervisión de los contratos, es bastante deficiente, toda vez que si bien es cierto que éstos existen, no hay unidad de criterio respecto a la conservación, o archivo de los informes	1. Fortalecer y concientizar la responsabilidad de ejercer el control y seguimiento del contrato por parte de los supervisores. 2. Llevar control y seguimiento de los informes mensuales de los interventores. 3. Aplicar las sanciones necesarias a	No. De supervisores capacitados / Total de supervisores * 100	A 30 de junio de 2011 haber logrado en un 90% que los supervisores de los contratos estén capacitados para que conozcan sus obligaciones y responsa	Supervisores - Adquisiciones - Contratación	Lider de Adquisiciones y líder de Contratación.	R. Humanos	01/10/2010	30/06/2011	0.20000 0000000 0000111 0223024 6251565 4042363 1668090 8203125	0.20	1- Se han realizado tres capacitaciones sobre funciones de los supervisores de contratos. 2-Se proyecta iniciar control de entrega trimestral de informes de ejecución de los contratos	Al realizar seguimiento se observó que la entidad ha oficiado a los supervisores de los contratos para fortalecer el control. Teniendo en cuenta que la fecha de terminación para la implementación de las acciones correctivas es el 30 de junio de 2011, esta observación se mantiene abierta.	1 - A

			correspondientes, en contravención de los procedimientos establecidos para éste propósito. contraviniendo la Ley 87 de 1993 artículo 2 en su literal d.	los interventores que incumplan con el reporte de informes. 4. Incluir en la reinducción el manual de interventores.		bilidades .							de suministros, obra, compraventa, mantenimiento.			
180	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACION A LA CONTRATACION	3.3.3.3.2. En las carpetas contentivas de los documentos soportes de los contratos, deben reposar todos aquellos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones pactadas de las partes contratantes y de quienes deben realizar el seguimiento a la ejecución del contrato. Los informes de supervisión son propiedad de la entidad y éstos no reposan en las carpetas de los contratos,	1.) Capacitaciones 2.) Divulgación por Tunalisimas sobre las responsabilidades del supervisor 3.) Notificación a los supervisores de los contratos sobre el informe de gestión o avance de los contratos a su cargo.	No. De supervisores capacitados / Total de supervisores * 100	A 30 de junio de 2011 haber logrado en un 90% que los supervisores de los contratos estén capacitados para que conozcan sus obligaciones y responsabilidades .	Supervisores - Adquisiciones - Contratación	Lider de Adquisiciones y líder de Contratación.	R. Humanos	01/10/2010	30/06/2011	0.20000 0000000 0000111 0223024 6251565 4042363 1668090 8203125	0.20	se ha realizado capacitaciones para sensibilizar sobre la entrega periódica de los informes de ejecución de los contratos a cargo de cada interventor o supervisor. . 2- Se diseñaron diapositivas para ser publicadas a través de tunalisimas sobre temas de contratación - interventore	Se realizó el seguimiento a las acciones correctivas. La fecha de terminación es Junio 30 de 2011, por lo anterior esta observación permanece abierta.	1 - A

		<p>sino en los archivos del área al que está adscrito al supervisor, dificultando el seguimiento a este tipo de actuaciones. Contraviniendo o la Ley 87 de 1993 artículo 2 en su literal d y h.</p>										<p>s. 3- Se inició el envío de oficios recordatorios sobre la responsabilidad de la radicación trimestral de informes.</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

190	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.6.2.1. Falta de argumentación en las Justificaciones : Si bien es cierto que los contratos, cuentan con los estudios y justificaciones, que se establecen tanto en el Manual de contratación como en los procedimientos estos no se encuentran lo suficientemente argumentados y soportados al igual que los términos de las invitaciones dado que presentan debilidades en los acápite de la parte técnica y jurídica. Igual situación se presenta en el evento en que se adicionan y prorrogan los contratos. Incumpliendo el artículo 2 Literal d).	1. Revisar los criterios técnicos de la justificación de los requerimientos incluyendo que se necesita, por que? Y para qué?. 2. Rediseñar un nuevo formato que incluya estos criterios de justificación. 3. Socializar el formato con los supervisores.	No. De devoluciones de requerimientos por justificación inadecuada/ Total de requerimientos radicados * 100	A 30 de junio de 2011 lograr un cumplimiento del 90% de las justificaciones de los requerimientos, adiciones, prorrogas o modificaciones.	Recurso s Físicos	Líder de Recurso s Físicos, Líder de Adquisiciones y Líder de Contratación.	R. Huma nos	01/10/ 2010	30/06/20 11	0.28999 9999999 9999800 1598555 6747182 2723746 2997436 5234375	0.71	1-Se observa en los meses de octubre a Diciembre un análisis del contenido de las justificaciones de los requerimientos. Evidencian una devolución del 29% por no tener justificaciones adecuadas. Con esto se busca crear cultura en la justificación adecuada de los requerimientos.2- El área de adquisición está realizando revisión integral del procedimiento de contratación, una vez se termine se procederá a la modificación del formato de requerimiento. 3- acción sin	Se realizó el seguimiento a las acciones correctivas. La fecha de terminación es Junio 30 de 2011, por lo anterior esta observación permanece abierta.	1 - A
-----	---	--	--	--	---	---	----------------------	---	-------------------	----------------	----------------	--	------	--	--	-------



200	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.6.2.2. Inaplicación del Principio de Planeación No se aplica el principio de Planeación en la Contratación y ejecución de los contratos toda vez que se observa que en 80% de los contratos evaluados, son adicionados y prorrogados en varias oportunidades. Incumpliendo el artículo 2 Literal h de la ley 87.	1. Si bien es cierto la asignación de presupuesto es una acción de responsabilidad del hospital, también es cierto que la aprobación de este está a cargo de instituciones externas como CONFIS Y SDS, basados en un recaudo real de las IPS que no dependen en la totalidad de la acción del Hospital, sino de la liquidez de las EPS y FFDS. Por lo anterior, por mas que el Hospital haga plan de contratación, sino se revisa el procedimiento de asignación y aprobación de presupuesto a los Hospitales, es difícil la respuesta efectiva a este punto. No se trata de deficiente planeación sino de insuficiencia presupuestal.	De cumplimi ento	Cumplir al 100% las actividad es plantead as.	Recurso s Físicos	Lider de Recurso s Físicos	R. Huma nos	01/10/ 2010	30/06/20 11	0.10000 0000000 0000055 5111512 3125782 7021181 5834045 4101562 5	0.10	1- Se inició el plan de liquidación de contratos de la vigencia 2009 y anteriores.c on la meta de liquidar mínimo el 80% de los contratos terminados que aún tienen saldo. 2- se evidenció disminució n del saldo en bodegas de farmacia y almacén en un 1.6% del mes de noviembre frente al mes de octubre.	Se realizó el seguimiento a las acciones correctivas. La fecha de terminación es Junio 30 de 2011, por lo anterior esta observación permanece abierta.	1 - A
-----	---	--	---	---	------------------------	---	----------------------	----------------------------------	-------------------	----------------	----------------	---	------	---	---	-------

				Sin embargo la entidad se compromete a: 1. Liquidar contratos para liberar presupuesto. 2. Continuar con la reducción de inventarios de insumos y medicamentos .												
210	AUDI TORIA A GUBERNA MENTAL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.6.2.3 La asignación de Supervisores para que se de la continuidad a la supervisión de los contratos no se está realizando como lo indican las Resoluciones 157 de 2009 y 316 de 2009, por el contrario se están tomando como herencias, en contravención del artículo 2 Literal a) de la ley 87.	*1. En la actualidad se restructuró el proceso de notificación a supervisores el cual es avalado por la Gerencia, tanto para inclusión, cambios o modificación de supervisores.	De cumplimiento	A 30 de junio de 2011 contar con el 100% de la asignación de supervisores gestionadas por cambios.	Contrata ción	Contrata ción	R. Humanos	01/10/ 2010	30/06/20 11	0.20000 0000000 0000111 0223024 6251565 4042363 1668090 8203125	0.20	1- Se modificó la clausula de supervisión en las minutas agregando la siguiente frase: seguida del cargo de quien se le asignación. " y a quien haga sus veces".	Se realizó el seguimiento a las acciones correctivas. La fecha de terminación es Junio 30 de 2011, por lo anterior esta observación permanece abierta.	1 - A

220	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CON TATA CION	3.6.2.4 Indebida suspensión del Contrato 947 de 2008	*1. En la suscripción de contratos a partir de octubre de 2010 se modificará la cláusula de suspensión.	De cumplimi ento	A 30 de junio de 2011 lograr un cumplimi ento del 100% de la modifica ción de la minuta.	Contrata ción	Contrata ción	R. Huma nos	01/10/ 2010	30/06/20 11	1	1	se evidencia que en la minuta correspon diente a nuevos contratos de obra suscritos por el Hospital, se modificó la cláusula referente al Plazo de Ejecución y entrega en su parágrafo de Suspensión quedando así: "por circunstanci as de fuerza mayor, caso fortuito y/o por circunstanci as imprevistas atribuibles al contratistas o al Hospital debidament e comprobad os se podrá suspender temporalme nte la ejecución del contrato de común acuerdo	Se realizó el seguimiento a las acciones correctivas. La fecha de terminación es Junio 30 de 2011, por lo anterior esta observación permanece abierta.	1 - A
-----	---	---	--	---	------------------------	---	------------------	------------------	-------------------	----------------	----------------	---	---	--	---	-------

													entre las partes..."		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	--

230	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.6.2.5 Indebida facturación de los alimentos suministrados a los médicos residentes e internos: Del análisis y revisión por parte de la auditoria, no se evidencia que hasta la fecha se haya facturado IVA en lo que corresponde a los alimentos suministrados a médicos residentes e internos del Hospital del Tunal. Se observa inaplicabilidad del Estatuto Tributario, tanto por el Contratista como por el Hospital del Tunal, razón por la cual este organismo de Control correrá traslado a la DIAN de los hechos citados en este numeral.	1 Solicitar aclaración con el contratista sobre la responsabilidad del cumplimiento de pago de estos impuestos. 2. Hacer las correcciones contractuales de acuerdo a la respuesta del contratista.	De cumplimi ento	A 30 de junio de 2011 lograr un cumplimi ento de un 100% de la modifica ción de los términos de invitació n	Contabili dad- Adquisici ones- Contrata ción	Contabili dad- Adquisici ones- Contrata ción	R. Huma nos	01/10/ 2010	30/06/20 11	1	1	Se solicitó aclaración al representan te legal de nutrir de colombia sobre la no discriminaci ón del IVA en la facturación de los alimentos suministrad os a los médicos residentes. Su respuesta aclara y demuestra que la firma nutrir si está dando cumplimient o al pago del IVA por este concepto. Por lo tanto Se cierra este hallazgo.	Se realizó el seguimiento a las acciones correctivas. La fecha de terminación es Junio 30 de 2011, por lo anterior esta observación permanece abierta.	1 - A
-----	---	--	---	---	------------------------	---	---	---	-------------------	----------------	----------------	---	---	--	---	-------

240	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.6.2.6 Modificación al Contrato 10 de 2009 de Arrendamiento del área de Cocina y Cafetería del Hospital: También se observa el incumplimiento de lo señalado en el numeral novenos 9) de la Cláusula décima octava del contrato primigenio relacionadas con las obligaciones del supervisor que a la letra dice: ?Igualmente informar y exponer los motivos de que justificadament e proceda a elaborar una prorroga, modificación, suspensión, adiciones, los cuales deberán estar soportadas y dirigidos al ordenador del Gasto por lo menos con ocho (8) días hábiles de anticipación. Lo anterior contraviene en el artículo 2	1.) Establecer minutas independiente s cuando hayan contratos relacionados para un fin.	De cumplimi ento	A 30 de junio de 2011 lograr un cumplimi ento de un 100% de la estandariz acion de las minutas	Contrata cion - Jurídica	Contrata cion - Jurídica	R. Huma nos	01/10/ 2010	30/06/20 11	0.10000 0000000 0000055 5111512 3125782 7021181 5834045 4101562 5	0.10	Por información verbal del lider de contratació n se inició el diseño de las nuevas minutas de contratació n según la tipología de contratos, tema que se manejará en el próximo comité de compras.	Se realizó el seguimiento a las acciones correctivas. La fecha de terminación es Junio 30 de 2011, por lo anterior esta observación permanece abierta.	1 - A
-----	---	--	--	--	------------------------	---	--------------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------	----------------	---	------	---	---	-------

			Literal a) de la ley 87.													
250	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LOS ESTA DOS CONT ABLE S	3.4.4.Verificad os los registros contables se evidenció una sobreestimaci ón en las cuentas por pagar por concepto de anticipo de ventas y servicios en cuantía de \$3.585.4 millones, por cuanto allí se registran pagos efectuados por parte de los pagadores donde no se identifica la factura a la cual se le aplica este pago, lo que evidencia falta de	1. Depurar los anticipos existentes en esta cuenta a 31 de Agosto de 2010, realizando gestion telefonica, correo electronico y si es necesario envio de derecho de peticion para lograr los soportes. 2.Seguimiento mensual a los ingresos generados por pago de proveedores para que sean detallados en el mes o por inconvenientes en el mes siguiente.	Numero de pagadores identificados/Total de pagadores * 100	A 31 de agosto de 2011 depurar la cuenta de Anticipos en un 80%.	Cartera	Lider funcional de Cartera	R. Humanos	01/10/ 2010	30/08/20 11	0.47999 9999999 9999822 3643160 5997495 3532218 9331054 6875	0.48	A 31 de Diciembre existen anticipos por 4,649.988.5 10, de los cuales se identificaron de meses anteriores la suma de \$1.58.344.9 54 que correspond en al 48% respecto del saldo de 30 de noviemnre por valor de \$3.482.009. 107.	la observación teien fecha de cumplimiento agosto de 2011, por lo tanto permanece abierta	1 - A



260	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON PRES UPUE STAL	3.5.2.1. Al adelantar la revisión de los diferentes soportes tanto de las obligaciones, como de las liberaciones, y sus correspondientes pagos, se observo que persisten unos valores que deben ser reintegrados, por cuanto el compromiso ya se liquidó o terminó. Las obligaciones pendientes por liquidar al cierre de la vigencia 2009, corresponden a compromisos que no se han terminado. Lo anterior contraviene la Ley 87 del 1993 en su artículo 2 literal e.	1) Se oficiará al área de tesorería para que realicen los pagos en el orden cronológico de llegada y evitar que estos saldos se vean reflejados presupuestalmente en cuentas por pagar. 2) Realizar el seguimiento a las actas de liquidación que fueron entregadas o radicadas en las diferentes empresas, solicitando la devolución inmediata de las actas para continuar con el proceso de legalización. 3) Se modificará el procedimiento JU-03-10-V2 de liquidaciones a fin de incluir que las actas puedan ser enviadas junto con la citación que se hace al contratista para la firma del acta por correo electrónico o correo	Número de contratos liquidados y/o reintegrados/Número de contratos terminados * 100	A 30 de julio de 2011, se realizaron los reintegros de los contratos que a diciembre 31 de 2009 estén pendientes presupuestalmente.	Presupuesto, Contratación y Tesorería	Lider funcional de Presupuesto, Lider de Contratación y Lider de Tesorería.	R. Humanos	01/10/2010	31/07/2011	0.25	0.25	mediante correo Interno del 5 de enero 2011 el profesional de Contratación solicita al área de tesorería el pago de contratistas y proveedores en orden cronológico. Pendiente tener el cierre de presupuesto vig 2010 para identificar contratos terminado y con saldo para iniciar su liquidación y liberación.	Al realizar el seguimiento se estableció que la entidad depuró las cuentas por pagar procediendo a reintegrar los valores una vez liquidados los contratos que mantenían bajos saldos. Se determina que le hospital cumplió con las acciones correctivas y por lo tanto la observación se cierra con una calificación de 2	2 - C
-----	---	--	--	---	--	---	---------------------------------------	---	------------	------------	------------	------	------	---	--	-------



270	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.5.2.1.3. En los contratos Nos: 180/07, 189/07, 802/08 y 803/08, celebrados con cooperativas se observó que: En cuanto a la obligación del hospital de facilitar el acceso de información que sea necesaria y los bienes de la entidad requeridos para la prestación del servicio, esta se suministra sin inventario pormenorizado en el que se especifiquen temas, líneas, marcas, características, cantidades, estado de funcionamiento y valor de reposición en caso de pérdida o deterioro y amparado por una póliza de manejo, Artículo 2 de la Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	*1) Identificación de los inventarios en el sistema de información a cargo de las Cooperativas. 2). Verificación física de los elementos a cargo de la Cooperativa para determinar diferencias. 3) . Información de las novedades a la Subgerencia Administrativa.	No. Elementos identificados/Total elementos a cargo de las cooperativas	A 30 de enero de 2011 se habrá identificado el inventario de activos fijos en su totalidad, el cual incluye los elementos a cargo de las cooperativas.	Apoyo Logístico	Subgerencia Administrativa, Recursos Físicos, Activos Fijos	R. Humanos	01/10/2010	31/01/2011	0.28999 9999999 9999800 1598555 6747182 2723746 2997436 5234375	0.29	1-Se Tiene AZ con 106 actas de traslado de inventarios a cargo de las cooperativas firmadas que suman 600 elementos devolutivos de los 2086 elementos a trasladar.	A la fecha de la auditoria (abril 2011) se estableció que de los 2201 elementos fungibles entregados a las Cooperativas se ha realizado inventario a 1189 quedando pendientes 1012 por inventariar. Por lo anterior esta observación se mantiene abierta.	1 - A
-----	---	--	--	--	---	--	-----------------	---	------------	------------	------------	--	------	--	---	-------

280	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.7.1. De acuerdo a la visita de inspección, vigilancia y control- IVC- realizada el 17-03-09 por el hospital de Tunjuelito II Nivel, en la dependencia de la cocina del hospital el Tunal, se determinó el cumplimiento parcial en las instalaciones físicas; incumplimiento en higiene locativa; cumplimiento parcial en materias primas e insumos y por ultimo en el ítem de salud ocupacional falta la segunda dosis de Hepatitis A en los manipuladores de alimentos. Por lo tanto, se deja concepto pendiente y se dan 30 días a partir de la fecha de la visita, para subsanar las exigencias consignadas por la autoridad	Se allegará copia del acta de la visita de cumplimiento por parte del Hospital de Tunjuelito en el requerimiento de las adecuaciones del techo del área del proceso de los alimentos.	De cumplimiento	Cumplir el 100% con las adecuaciones	Subgerencia Administrativa y Mantenimiento	Subgerencia Administrativa, Líder funcional de mantenimiento	R. Humanos	01/10/2010	31/12/2010	1	1	Se evidencia acta de visita de inspección sanitaria del Hospital Tunjuelito donde se reporta concepto favorable al cumplimiento de los requisitos.	Al efectuar seguimiento a las acciones correctivas planteadas, se evidenció el cumplimiento de las mismas por lo tanto se cierra la observación.	2 - C
-----	---	--	---	---	-----------------	--------------------------------------	--	--	------------	------------	------------	---	---	--	--	-------

	<p>sanitaria. Lo anterior denota incumplimiento de la Resolución 3075/97. Existen huecos que están ubicados en el techo del área del proceso de los alimentos y paredes rugosas que no permiten la limpieza y desinfección, lo que permite la proliferación de microorganismos en este tipo de superficies que contaminan el ambiente y por ende los alimentos que allí se preparan y además el cableado expuesto puede producir accidentes laborales.</p>													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

290	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LA CONT RATA CION	3.7.5.1.Los ingresos del hospital en el año 2009 fueron de \$69.891.3 millones y en el año 2008 \$72.113.2 millones decreciendo en un 3.08%; los gastos en el año 2008 fueron de \$80.884.0 millones mientras los del año 2009 ascendieron a \$ 85.673.4 millones, esto es que se incrementaron en un 6.68%. Al revisar los costos incurridos por la entidad y una vez efectuada la clasificación correspondiente los mismos fueron los siguientes: año tras año los gastos, así como los costos se han venido incrementando, mientras que los ingresos han venido decreciendo, lo que conlleva a un desfase en la autosostenibili	1. Una de las causas por las cuales los costos y los gastos son mayores a los ingresos obedece a que las tarifas del mercado definidas por el FFDS están por debajo de los costos reales de la entidad. Adicionalmente las guías de atención definidas por el Ministerio de Protección, las cuales deben ser adoptadas por el hospital, no ha sido costeadas y al aplicarlas los costos reales son mayores a las tarifas y al porcentaje de UPC que el Estado ha establecido como reconocimiento de pago. Por lo anterior los ingresos se seguirán viendo afectados a pesar de que la entidad continúa con el empeoramiento de la	Cumplimiento del plan de contención de costos establecido en el POA 2010. 2. Nuevos Servicios vendidos / Total nuevos servicios ofertados Cumplimiento al Plan	Lograr el 2% en reducción de costos Lograr el 80% de la calidad de la facturación. Lograr el 95% en la radicación de facturación neta al área de Cartera. Lograr el 98% en la facturación neta ante los pagadores. Mejorar la productividad en un 3% de los servicios asistenciales.	Sostenibilidad Financiera	Subgerencias, líderes funcionales y líderes asistenciales	R. Humanos	01/10/2010	30/08/2011	0.20000 0000000 0000111 0223024 6251565 4042363 1668090 8203125	0.20	Se destaca la reducción de costos de los servicios de radiología y cardiología al pasar de la modalidad de contratación de outsourcing a contratación directa. Para incrementar la venta de servicios se continúa con el fortalecimiento de los servicios de las subespecialidades de endocrinología, medicina interna,, reumatología, neurología y nefrología entre otras. Se realiza capacitación al personal asistencial para prevenir las causas que generan daño antijurídico	El seguimiento a esta observación arroja como resultado que no obstante la entidad tomar medidas tendientes a la reducción de costos y gastos en aspectos no sensibles a la prestación de los servicios de salud (servicios públicos), a disminuir el porcentaje de glosas inherentes a la prestación del servicio y a incrementar el porcentaje y efectividad en la radicación de las cuentas, no logra un equilibrio presupuestal, toda vez que sus ingresos continúan siendo muy inferiores a los compromisos que adquiere, por lo cual se estima dejar la observación abierta con calificación de 1.	1 - A
-----	--	--	--	---	--	--	---------------------------	---	------------	------------	------------	--	------	--	--	-------



300	AUDI TORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE	3.4.8.No obstante que la entidad tiene procedimiento establecido para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencia al responsable de pago para atención se evidencia gran cantidad de glosa por falta de autorización. Incumplimiento o a lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío procedimiento s y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del gado de los servicios de salud definidas en el	- Desconocimiento de los pagadores, incumplimiento por parte de los pagadores de la normatividad vigente en lo relacionado con la gestión de autorizaciones resolución 3048 y decreto 4747. Oficializar por parte de la gerencia a los representantes legales de las EPS para que cumplan la normatividad y reconozcan la gestión del hospital la cual se documenta en el formato de seguimiento institucional. - Mala identificación del pagador. Se estableció capacitación al 100% a los técnicos de autorizaciones en normatividad vigente en cuanto a contenido del POS y también en cuanto a la norma 3048. -	Total de glosa inicial por autorizaciones/ Total de glosa soportada * 100	A 30/06/2011 disminuir en un 80% la glosa por causa de Autorizaciones. A 31 de diciembre 2010 100% de autorizaciones capacitados y evaluados en normatividad vigente. La oficialización a los pagadores a 05/10/2010. Implementación de formato de seguimiento a 05/10/2010.	Autorizaciones	Lider funcional de Autorizaciones	R. Humanos	2010/10/01	2011/06/30	0.32000 0000000 0000066 6133814 7750939 2425417 9000854 4921875	0.32	1-EP: Se evidencia el envío de comunicaciones a los pagadores de mayor impacto en glosas por autorizaciones, recordando la importancia del cumplimiento de la Normatividad (4 Empresas) 2-EP: Se evidencia lista de asistencia a tres capacitaciones realizadas en el 2010 sobre normatividad (3047-4747) 3-EP: Se evidencia en actas de comité de facturación- cartera y glosas- el proyecto de descentralización de facturación que incluye un equipo multidisciplinario que apoya la identificación	El hospital posee procedimientos y se encuentran reglamentada mediante el artículo 4 de la resolución numero 003047 del 14 de agosto de 2008, emanada del Ministerio de Protección Social <b>CERRADA (2)</b>	2 - C
-----	--	-------------------------------------	--	---	---	--	----------------	-----------------------------------	------------	------------	------------	--	------	--	--	-------



310	AUDI TORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2009	EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	3.4.1.Se evidenciaron partidas conciliatorias con elevada antigüedad, algunas de éstas desde el 25 de octubre de 2005 representadas en consignaciones pendientes de identificar en el banco BBVA Cta. No. 419-099999 en cuantía de \$29.5 millones, cifra que sobrestima el valor de la cuenta deudores, lo que evidencia falta de depuración de esas cifras. Incumpliendo la ley 87 artículo 2 literal e).y concepto 97446 del 24 de julio 2009 de la Contaduría General de la Nación	1.- Oficiar al Banco BBVA solicitando identificación plena del pagador. 2.- Incorporar las partidas conciliatorias identificadas en los saldos en libros. 3.- Identificar con el Area de Cartera diariamente las partidas consignadas por los pagadores. 2.- Incorporar las partidas conciliatorias identificadas en los saldos en libros. 3.- Identificar con el Area de Cartera diariamente las partidas consignadas por los pagadores.	No. De partidas conciliatorias identificadas/ Total partidas por identificar * 100	A 31 de diciembre de 2010 conciliar en su totalidad la cifra del hallazgo.	Tesorería	Líder de Tesorería	R. Humanos	2010/10/01	2011/03/30	0.61999 9999999 9999955 5910790 1499373 8383054 7332763 671875	0.62	EP: Se solicitó mediante oficio del 20 octubre /2010 dirigido al BBVA la aclaración de 40 consignaciones desde el 2005 y a Davivienda en esta misma fecha solicitud de aclaraciones de 11 consignaciones de diferentes pagadores desde el 2009, obteniendo se respuesta el 3 enero 2011 quienes expresan que no pueden identificar el originador del abono puesto que este dato se puede validar por el portal.	Realizado el seguimiento de la conciliación de la cuenta bancaria del mes de siembre de 2010 de la cuenta Bancaria BBVA No 419-099999 se establece que existen ingresos pendientes sin registrar en el estrato bancario desde el año 2006 Así: 28-3-2006 por valor de \$350.000 y del 27-04-2006 recibo de caja 1298921 Caprecom \$1.438.378 para un valor de \$1.788378 faltando el \$4.88 % del total de registrar. <b>OBSERVACIÓN QUE SE CUMPLE EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2011</b>	1 - A
-----	--	------------------------------------	--	---	--	--	-----------	--------------------	------------	------------	------------	---	------	---	--	-------

320	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LOS ESTA DOS CON TABLE S	3.4.7.El Procedimiento de control interno de las conciliaciones (TE-03-14-S3) no establece Número de formato, sin embargo el formato utilizado es el No. TE-05- 11.S1, así como algunos formatos establecidos en el procedimiento no están caracterizados de la misma forma, tal es el caso del formato de anulación de cheque el cual no se encuentra caracterizado tal como lo establece el procedimiento (No. TE-05- 12). Incumpliendo con lo establecido en el literal a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1.- Verificación con Calidad del contenido de procedimiento. 2.- Revisión y caracterizació n en procedimiento s 3.- Actualización y socialización del procedimiento a los integrantes del Área.	De cumplimi ento	A 31 de diciembr e de 2010 tener revisado, aprobado o y socializa do el formato TE-05- 11-S1	Tesorerí a	Líder de Tesorerí a	R. Huma nos	2010/ 10/01	2010/12/ 31	1	1	Se elaboró el procedimi ento TE-03- 14- S3"Concilia ciones Bancarias" el cual se socializó con los integrantes del prpceso de tesorería .  Realizado un seguimiento a la carpeta que posee la oficina de tesorería se estableció que el formulario utilizado para reporte de los cheques anulados es el formato TE-05- 12.Como evidencia se obtuvo acta de anulación No 13 del 22 de diciembre por valor de \$ 19.955.371. acta numero 162 del 15 de octubre por valor de \$156.564.339, acta No 161 de fecha 30 de agosto de 2010 por valor de 159758.410. CERRADA (2)	2 - C
-----	---	---	---	---	------------------------	--	---------------	---------------------------	-------------------	----------------	----------------	---	---	---	-------

330	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON A LOS ESTA DOS CONT ABLE S	3.4.9 La entidad presentó una variación en las cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios con un incremento de del 112% con respecto a la vigencia anterior de los cuales \$2.315.8 millones tienen un vencimiento de mayor a 360 días. Lo que representa riesgo de demandas a la entidad en contravención al literal a), artículo 2 de la ley 87 de 1993.	1.) Pago de obligaciones de vigencias anteriores de acuerdo a la edad de las cuentas por pagar, actividad sujeta al flujo de caja de la Institución.	No. de pagos realizados de vigencia s anteriores/ Total de obligaciones * 100	A 31 de Diciembre de 2010 haber cancelado o por lo menos el 80% de las obligaciones de vigencia s anteriores	Tesorería	Líder de Tesorería	R. Humanos	2010/10/01	2010/12/31	1	1	Los pagos a proveedores se cancelarán de acuerdo a su antigüedad y al flujo de recursos de la Institución. El área de tesorería cuenta con el listado de CXP a proveedor clasificado por edades de vencimiento .	La administración posee un sin número de cuenta por pagar como se observo con vencimiento a mayor a 360 días, esta situación obedece a la falta de recursos para poder cancelar los compromisos, de donde se presenta una cartera sin ser cancelada por parte de las ARSD EPS, Aseguradoras, entes territoriales por valor total de \$63.764.623.278. <b>CERRADA (2)</b>	2 - C
-----	---	---	---	--	--	--	-----------	--------------------	------------	------------	------------	---	---	--	--	-------

340	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2009	EVAL UACI ON AL SIST EMA DE CONT ROL INTE RNO - Opera cional zació n de los elem entos - Siste mas de Inform ación	2.1.3.8 Es de mencionar, que a pesar de que las historias clínicas se encuentran inmersas en el aplicativo permitiendo con esto la agilidad en la ubicación de las mismas, se ve opacado al tener que recurrir a dos archivos y uno de estos fuera de la institución, para su consulta, lo que demora la entrega de la información. De otra parte, se observó que existen inconsistencias en el campo NIVEL del SISBEN con la facturación con el fondo financiero, violando la Ley 87 de 1.993 en sus artículos 8 y 9. La aplicación de Facturación está liquidando los copagos con el respectivo nivel, tomado desde el ingreso del paciente al	1). Continuar con la revisión del archivo a fin de verificar tiempos de conservación y ubicación de los mismos, Dando como resultado la ubicación de historias clínicas de alta rotación dentro del archivo de la Institución y el de baja rotación en archivo Externo, debido a la limitante de espacio que tiene el hospital 2). Continuar con el proceso de transporte, garantizando los tiempos de respuesta y planes de contingencia en casos de falla. 3). Gestionar un espacio físico acorde a las necesidades para el manejo y custodia de las historias clínicas.	No. Historias revisada s/ Total de historias Archivadas 2. Historias entregadas/ Total historias Solicitud as.	Tener el archivo depurado o con alta y baja rotación a fin del año 2010 en coordinación con Historias clínicas y Archivo Institucional. Hacer entrega oportuna de mínimo del 97 % de las historias solicitadas.	Planeación, Historias Clínicas y Archivo Institucional	Lider Historias Clínicas, Archivo Institucional y Oficina de Planeación y Mercadeo	R. Huma nos	2010/ 10/01	2010/12/ 31	1	1	Se trasladaron las historias de baja rotación al archivo institucional, esto se evidencia en actas suscritas en los meses de julio, septiembre y Noviembre de 2010. Se levantó inventario de 105.000 historias clínicas en archivo Institucional, que permitió evidenciar que estas no cumplen el tiempo de retención según la norma de Historias clínicas. Se ha garantizado el transporte oportuno para trasladar las historias que se requieren en consulta externa y que se encuentran	De acuerdo a la Ley de Archivos (Ley 594 de 2000) y las Tablas de Retención Documental (TRD), se efectuó depuración de las Historias Clínicas de baja rotación (5 años después de haber solicitado la última cita médica). Estas historias fueron trasladadas al Archivo Central ubicado en el barrio Bravo Páez, a fin de liberar espacio y ubicar allí las historias de alta rotación con el fin de optimizar el servicio.	2 - C
-----	---	--	--	--	---	---	--	---	-------------------	----------------	----------------	---	---	--	--	-------



350	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2010	EVAL UACI ÓN DEL SIST EMA DE CONT OL INTE RNO	3.2.4.3 El proceso de planeación institucional es deficiente. No garantiza que la institución hospitalaria: a) Cuento con el modelo de atención previstos en la ley, b) formule los planes operativos, de capacitación, de necesidades de talento humano, entre otros, de manera oportuna de tal forma que desde el primer día de cada año fiscal la entidad disponga de cada uno de ellos y se encuentren debidamente socializados. Agrava el hecho, no contar con el plan de mercadeo previsto en sus procedimientos, formulación de los planes operativos y presupuestales sin contar con insumos técnicamente	1. La entidad definirá y mejorará el modelo de atención. 2. Mejorará la oportunidad de la aprobación de los planes operativos y lo hará a partir del 01 de enero de 2011. 3. Socializar la totalidad de los planes operativos y tácticos ya formulados por la entidad.	De cumplimiento	A 31 de diciembre de 2010 se habrán cumplido con las actividades.	Oficina de planeación y mercadeo, Subcientífica, Talento Humano	Lider Oficina de Planeación y Mercadeo, Subgerencia Científica y Lider Talento Humano	R. Humanos	2010/10/01	2010/12/31	1	1	T.Se documento el Modelo de atención en salud 2- Se realizo documento de la metodología a del direccionamiento estrategico y del Plan Oerativo institucional . Se evidencian los mecanismo s de despliegue de la metodologi a a plaicar en el Proceso de Planeaci[on para el 2011 3- Se evidencian reuniones de formulacion del POAI con los lideres en varias sesiones. 4- Se aprobo por la Gerencia el POAI 2011, queda pendiente la presentacio n ante la Junta Directiva	1. Se elaboró el documento denominado “Modelo de Aplicación en Salud”, dirigido al usuario a través de la página WEB y las carteleras.2. Se enviaron correos a cada uno de los líderes, estos correos contienen la Plataforma tecnológica, puntos críticos.Se hicieron guías para el desarrollo del Plan Estratégico de cada una de las áreas y posteriormente el Plan Operativo.Se modificó el procedimiento para la elaboración del Plan Operativo Institucional.Se elaboró Plan de Mercadeo dirigido a las personas naturales y jurídicas.ESTE HALLAZGO SE CIERRA	2 - C
-----	---	---	---	--	-----------------	---	---	---	------------	------------	------------	---	---	--	--	-------

	<p>soportados en la determinación de las capacidades institucionales (tales como demandadas, requeridas, disponibles, ociosas, entre otras), que permitan a su vez a partir del conocimiento de la demanda potencial de servicios definir, formular y aprobar plan de mercadeo ajustado a la realidad institucional. Se incumplen los requisitos 7.2.2, título Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio y 7.3.2, título elementos de entrada para el diseño y desarrollo de la Norma NTGP 1000:2004 y el literal h del artículo 1 de la ley 87 de 1993.</p>								<p>para su aprobación</p>
--	---	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------

360	AUDI TORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR 2010	EVALUACIONAL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	3.6.2.1. Los resultados del impacto del Balance Social pretenden medir o evaluar las acciones en la implementación o formulación de la política pública cuya finalidad es la mejora en las condiciones de salud de la población que hace parte de la red sur de la ciudad, si bien es cierto se reconoce el esfuerzo de la administración en identificar una problemática social con características propias del sector, también es pertinente señalar, que los instrumentos operativos como el mejoramiento y/o adecuación de la infraestructura hospitalaria, dotación de equipos biomédicos entre otros, no han	1. El Hospital no puede comprometerse y ha mejorado la tecnología para la atención de la población por la insuficiencia presupuestal. Sin embargo se presentarán proyectos para la adquisición de nuevas tecnologías y mejora de la infraestructura ante la SDS.	Elaboración de Proyectos que ayuden a minimizar la problemática	Ejecutar los proyectos relacionados con infraestructura, dotación de equipos biomédicos, entre otros, que contribuyan a la problemática identificada.	Subgerencia Científica, Analisis Estadístico, Oficina de Planeación	Subgerencia Científica, Lider Analisis Estadístico, Lider Oficina de Planeación y Mercadeo.	R. Humanos	2010/10/01	2010/12/31	1	1	Se evidencia gestión de proyectos de alto impacto en salud pública que redundarán en el beneficio y cobertura de la población objetivo así: certificado de viabilidad proyecto UCI pediátrica - radicación ante la SDS del proyecto ampliación de torre crítica.. radicación del proyecto de patología cervical , proyecto de laboratorio clínico de alta complejidad . proyecto de atención al usuario con labio paladar hendido.	Al efectuar el seguimiento a las acciones correctivas se evidenció el avance en las gestiones adelantadas ante la SDS en cuanto a los proyectos de patología cervical, proyecto de laboratorio clínico de alta complejidad y proyecto de atención al usuario con labio paladar hendido. Para atender la construcción de la UCI pediátrica se suscribió el Contrato No. 1944 de 2010 con la Unión Temporal Construtek, el 30 de diciembre de 2010.	2 - C
-----	--	--	--	--	---	---	---	---	------------	------------	------------	---	---	--	---	-------



370	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2010	EVAL UACI ÓN DEL SIST EMA DE CONT OL INTE RNO	3.2.4.27. En la cuenta contable 1420 Anticipo por adquisición de servicios figura el valor de de \$16 6 millones, correspondient e al saldo por amortizar del anticipo girado al contratista de A & H, DISEÑO Y CONSTRUCCI ÓN LTDA., en cumplimiento del contrato	*1, Cruce contable ajustando el valor real el cual quedó en \$ 6.778.307. 2. Reclamación al contratista e inicio del Proceso de Cobro Coactivo. 3. Agotar dentro de los términos todas las etapas del proceso.	Número de actividades iniciadas /Numero de actividades realizadas	Entregar informes trimestrales del estado del proceso .	Juridica y Cobro Coactivo	Abogado Cobro Coactivo	R. Humanos	2010/10/01	2010/12/31	0.33000 0000000 0000155 4312234 4752191 5659308 4335327 1484375	0.33	Teniendo en cuenta que el representante legal de H&H no se notifico del proceso de cobro coactivo, se hizo el trámite de nombramiento de curador adlitem y para el caso se asignó al Dr carlos Alberto montes quien se posesionó el 18 de Nov -2010 continuand o la etapa procesal.	Se inició proceso de Cobro Coactivo que corresponde al 001-2009 contra el señor A & H Diseño y construcciones por valor de \$6.778.307, luego de averiguación de bienes a nombre del representante legal Gabriel Amaya Bojaca y/o de la firma, luego de varios intentos de notificación, no se presentó, por lo cual fue necesario nombramiento de Curador Adlitem, quien se posesionó en el mes de diciembre de 2010, en tramite de actuaciones dentro del proceso coactivo. <b>Parcialmente (1)</b>	1 - A
-----	---	---	---	--	---	---	---------------------------	------------------------	------------	------------	------------	--	------	---	---	-------

380	AUDI TORI A GUBE RNA MENT AL CON ENFO QUE INTE GRAL - MOD ALID AD REG ULAR 2010	EVAL UACI ÓN A LOS ESTA DOS CONT ABLE S	3.3.7. De acuerdo al análisis efectuado sobre el seguimiento al plan de mejoramiento de la vigencia de 2006, se estableció que el Hospital en cumplimiento de la Resolución 187 del 27 de septiembre de 2007, canceló la suma de \$422.8 millones, por concepto de liquidación más costas y agencias, en cumplimiento al pago de la liquidación del crédito aprobado dentro del proceso 2003-13794 que cursó en el Juzgado 7º del Circuito, a favor de la firma Famoc de Panel S.A. En el seguimiento contable de los pagos por sentencias judiciales se encontró que dentro de los procesos adelantados, el Hospital no	*1, Presentación de demanda de subrogación que cursa en el Juzgado No. 42 Civil del Circuito radicado con el No. 2009-916, en contra de los demás integrantes de la UT Clínica Fray Bartolomé de las Casas, tendiente a la recuperación de los dineros cancelados por el Hospital a la firma FAMOC DE PANEL S.A., en el proceso ejecutivo que se adelantó por parte de dicha firma. 2. Aportar todas las pruebas pertinentes y conducentes dentro del proceso. 3., Asistir a las diligencias programadas y allegar oportunamente los documentos requeridos por el despacho judicial. 4. Hacer seguimiento al proceso y	Número de actividades iniciadas /Número de actividades realizadas	Entregar informes trimestrales del estado del proceso .	Juridica	Abogado Externo	R. Humanos	2010/10/01	2010/12/31	0.5	0.50	Se dio cumplimiento a la presentación de la demanda de subrogación librandose mandamiento de pago de fecha 15 dic de 2010. Este es un proceso ejecutivo que tiene varias etapas procesales y los términos no son manejados por la oficina jurídica sino por el juez de conocimiento	Dentro del proceso se profirió mandamiento de pago de fecha 12 de diciembre de 2010, en el mes de enero de 2011, se surtieron las notificaciones de acuerdo con el artículo 315 del C.P.C., las cuales fueron canceladas por el hospital dentro del término legal, el proceso entró al despacho desde el día 18 de febrero de 2011. <b>PARCIALMENTE (1)</b>	1 - A
-----	---	---	--	--	---	---	----------	-----------------	------------	------------	------------	-----	------	---	--	-------

		<p>impuso sanción alguna a persona en particular, toda vez que los procesos disciplinarios fueron archivados. De otra parte, en la revisión efectuada a la documentación que tiene que ver con la cesión de derechos de la Unión Temporal Nueva Clínica Fray Bartolomé de las Casas del Hospital el Hospital el Hospital a Fresenius Medical Care, se observa que el proceso de cesión de derechos de su participación, conllevó al Hospital a verse involucrado en un proceso de falsedad en documento público. De otra parte se evidenció que el Hospital no gestionó las acciones pertinentes en el momento que se</p>	<p>mantenerlo actualizado en el Sistema de Información de Procesos Judiciales (SIPROJWEB).</p>									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

