

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

HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL DE ATENCIÓN ESE

VIGENCIA AUDITADA 2010

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2011
CICLO II**

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2011

AUDITORIA INTEGRAL AL
HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.

Contralor de Bogotá D.C.

Mario Solano Calderón

Contralora Auxiliar

Clara Alexandra Méndez Cubillos

Directora Sectorial

Claudia Liliana Moreno Ramírez

Asesor

Luis Alejandro Bareño Bareño

Equipo de Auditoria

Gloria Elizabeth Sánchez Rubiano- Líder
Adriana María Uribe Cabal
Gladys Adielá Martínez Díaz
María del Pilar Serrano Vargas
Magda Concepción Guevara Poveda
Roberto Jiménez Rodríguez

TABLA DE CONTENIDO

Página

1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2. ANÁLISIS SECTORIAL	12
3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	25
3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	25
3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	25
3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	34
3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	48
3.5 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	54
3.7 COMPONENTE GESTION AMBIENTAL	111
3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS	115
3.9 SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS VIGENTES	119
3.10 CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA.	119
4. ANEXOS	121
4.1 CUADRO DE HALLAZGOS	122
4.2 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL DE ATENCION	123
4.3 CUADRO PRODUCTIVIDAD HOSPITAL CHAPINERO	124
4.4. REGISTROS FOTOGRAFICOS.....	126



1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctora

MARTHA LUCIA PARRA GARCIA

Presidenta Junta Directiva

Doctor

GERMAN DE LA CRUZ ARRIETA VIOLET

Gerente

Hospital Chapinero I NA E.S.E.

Ciudad

Respetados Doctores:

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

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para el cumplimiento de la misión institucional y para la preparación y presentación de los estados contables, libres de errores significativos, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como, efectuar las estimaciones contables que resulten razonables en las circunstancias. La responsabilidad de este ente de control consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad, y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene aspectos administrativos y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, deberán ser corregidos por la

administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva prestación de los servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

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

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de nuestra auditoría.

Concepto sobre la Gestión y los Resultados

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

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D.	70	3	2,1
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución.	80	4	3,2
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	70	5	3,5
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	70	5	3,5
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	70	3	2,1
SUBTOTAL			20	14,4
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	50	3	1,5
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	50	4	2
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas	70	3	2

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	sociales.			
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	60	3	1,8
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	65	3	1,95
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	0	3	0
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	50	3	1,5
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	60	3	1,8
SUBTOTAL			25	12,7
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	80	9	7,2
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	80	6	4,8
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	80	2	1,6
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	70	3	2,1
SUBTOTAL			20	15,7
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	75	2	1,5
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	100	2	2
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	70	1	1
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	100	2	2
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	75	2	1,5
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	70	3	2,1
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	100	2	2
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	100	1	1
	9. Manejo de la deuda.	NA	NA	NA
SUBTOTAL			15	12,8
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	NA	NA	NA
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	70	10	7,0
SUBTOTAL			10	7,0
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	50	2,5	1,3
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	80	2,5	2,0
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	50	2,5	1,3
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	100	2,5	2,5
SUBTOTAL			10	7,0
TOTAL			100	69,55

Rango de calificación para obtener el concepto:

CONCEPTO DE GESTION	PUNTUACION
FAVORABLE	Mayor o igual a 75
FAVORABLE CON OBSERVACION	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menos a 60

Como resultado de la auditoria adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C. Conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2010, es favorable con observaciones fundamentada en lo siguiente:

La evaluación al Sistema de Control Interno se realizó con base en la implementación, seguimiento y mantenimiento a MECI y cumplimiento a la norma NTCGP 1000:2004; de acuerdo a la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y Resolución 007 de 2011 de la Contraloría de Bogota. Como resultado la entidad presento incumplimiento medio al obtener un porcentaje de seguimiento y mantenimiento del 81.6%.

El presupuesto del Hospital Chapinero vigencia 2010, cumplió los lineamientos establecidos en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, lo normado en el Decreto 714 de 1996, en la Ley 819 de 2003, los procedimientos señalados en las circulares expedidas por la Secretaría de Hacienda Distrital - Dirección Distrital de Presupuesto, así como los plazos determinados para la programación, ejecución y cierre presupuestal, permitiendo conceptuar que el proceso presupuestal y las operaciones se consideran CONFIABLES.

En el componente de contratación, se evidencio falta de consistencia en los estudios de conveniencia y oportunidad, carencia de estudios técnicos y financieros de viabilidad que anteceden la suscripción de contratos de obra y por ende deficiente estimación y cálculos en las obras y su valor.

Se observó inadecuada planeación en la contratación; en la forma de totalizar el valor del objeto a contratar; en la especificidad de los elementos, bienes y servicios a contratar; inconsistencias en la etapa precontractual y de ejecución de los contratos 106, 183, y 095 de 2010. Debilidades en la contratación de los elementos contractuales 088 de 2011, 001, 02, 050, 147, 157 167 y 161 de 2010 que ocasionaron detrimento al erario del hospital.

Con relación a los contratos que suscribió el Hospital Chapinero con la EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S & A SERVICIOS Y ASESORIAS S.A, teniendo en cuenta la complejidad y relevancia del tema respecto del pago del porcentaje por gastos de administración que corresponde al 8%, que realiza el hospital, se

consideró realizar una evaluación que permita conceptuar sobre la viabilidad o no de dicho pago, razón por la cual se realizará auditoría especial que hará parte del PAD 2012.

En la información reportada por la entidad se establece la realización de 4 salas situacionales durante la vigencia, sin embargo en el reporte realizado en el tercer trimestre (julio a septiembre de 2010) reportan la realización de 9 salas situacionales y en el cuarto trimestre reportan un cumplimiento para el año de 4 realizadas de 4 programadas.

El plan de acción de la entidad plantea la meta 28 del plan *“A junio de 2012 afiliar a 42.542 nuevos ciudadanos al régimen Subsidiado.”*, se observa que esta meta contradice lo estipulado en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 *“...Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento....”*.

Con relación a la meta 52 *“Formular y aplicar una estrategia de reconocimiento económico a la productividad que estimule la permanencia del personal vinculado por contratación externa”* y la meta 50 *“Disponer el uso de uniforme institucional como elemento que contribuye a la aplicación de medidas de bioseguridad para todos los servidores públicos de la institución”*, presentan un cumplimiento de 0%, lo que evidencia deficiencias en la planeación y falta de gestión de la entidad en procura del cumplimiento de metas pactadas.

Teniendo el decrecimiento en la producción del hospital se puede deducir que la meta 29 del Plan de Acción del hospital para el 2010 *“Mantener el 95% de la utilización del recurso contratado en el área asistencial”*, no presentó un cumplimiento del 100% como se reporta en el seguimiento que la entidad realiza al mismo.

Se presentan múltiples diferencias en la información reportada por la entidad, como se pudo evidenciar en el reporte del seguimiento de las metas del plan de acción en los diferentes trimestres, en la información de producción de la entidad en el 2010, lo que indica falta de oportunidad y confiabilidad en la información y sus registros.

Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe de Balance Social presentado por el Hospital Chapinero I Nivel ESE, no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados.

De conformidad con la metodología establecida para la calificación de la gestión ambiental (anexo E de la Resolución No. 01 del 20 de Enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá) del Hospital Chapinero para la vigencia 2010 fue

aceptable, evidenciándose que no se cumplieron las metas establecidas en los programas de ahorro y uso eficiente de agua y reciclaje, en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental. En el plan de acción rendido a través del aplicativo SIVICOF se reportaron dos metas con 0% de avance, como es el caso de *“protocolo de criterios ambientales e inclusión de criterios ambientales en la elaboración de contratos de adquisición de bienes y servicios”*.

La entidad presenta deficiencia en el manejo de PQR's al evidenciar que el 85,5% presentan respuesta por fuera de los términos establecidos, hallazgo que se presenta de manera repetitiva en auditorías internas realizadas por la oficina de autocontrol de la entidad con fecha de corte julio de 2011, lo que no garantiza que todos los requerimientos, solicitudes, quejas y/o reclamos presentadas por los usuarios sean tramitadas con oportunidad.

Concepto de Gestión

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permiten conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en estos párrafos, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones. Su sistema de control interno tiene un incumplimiento medio en el mantenimiento de la implementación del MECI, con mayor incidencia en la evaluación independiente al Sistema de Control Interno que como resultado evidencia un incumplimiento alto; en la adquisición y uso de los recursos conserva algunos criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo anterior se conceptúa que la gestión del Hospital Chapinero se considera FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

Concepto sobre la revisión y evaluación de la cuenta

El hospital, si bien rindió dentro del término establecido la cuenta a través del SIVICOF, se determina que el formato CB 0119 contiene la información de glosa parcial y no definitiva como debe ser reportado en el formato.

De otra parte la información reportada presenta inconsistencias, detectadas durante el proceso auditor, como diferencia en los valores registrados en varias cuentas mensuales de la ejecución del presupuesto de ingresos.

No se cumplió con la metodología para rendir el informe de Balance Social a través de SIVICOF y los indicadores no cumplen con los lineamientos de la Contraloría.

Inconsistencias en los valores reportados en el formato CB 1112-3 de Gestión Ambiental.

Diferencias en los valores reportados en el formato CB0120 “Informe sobre facturación”.

Con lo anterior se concluye que la entidad no rindió la cuenta con las condiciones establecidas por la Contraloría de Bogotá.

Opinión sobre los Estados Contables

Como resultado de la evaluación realizada a los estados contables a diciembre 31 de 2010, se determina que estos se encuentran afectados por:

El hospital, no aplica el principio de causación para el registro de los rendimientos financieros que generan los CDT, puesto que los contabiliza a su realización, subestimando la cuenta efectivo y su correlativa de ingresos en \$57.736.453,18.

La cuenta efectivo y los ingresos se subestimaron en \$3.175.922 como efecto de la diferencia que se estableció en el proceso auditor en la liquidación de los rendimientos, que a su vez pueden generar un presunto detrimento en los recursos de la entidad por falta de control en los mismos.

Subestimación de \$535.733 en la cuenta deudores- Servicios de salud, por el ajuste efectuado a la factura 187882 por no corresponder al pagador, sin que se realizara la refacturación ni se cobrara al responsable de la glosa, con lo que se genera un presunto daño al patrimonio de la entidad

La cuenta deudas de difícil recaudo se encuentra subestimada en \$446.976 miles y su correlativa deudores servicios de salud sobrestimada, por la no aplicación de lo establecido en la política de cobro de cartera y el Plan General de Contabilidad Pública.

La cuenta provisión cartera de difícil cobro y los gastos, se encuentran subestimados en \$1.122.638 miles, como resultado de no aplicar lo indicado en el manual de políticas financieras y contables del hospital.

Los errores o inconsistencias, encontradas, que afectan la razonabilidad de dichos estados contables ascienden a \$1.631.061.278,27, valor que representa el 5,27% del activo total de la entidad.

En nuestra opinión, **excepto** por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Chapinero I Nivel E.S.E, 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 se establecieron 41 hallazgos administrativos, de los cuales 6 tienen presunta incidencia fiscal por valor de \$458.132.190 a los cuales se les dará traslado a la Dirección de Responsabilidad Fiscal y 15 con presunta incidencia disciplinaria que se trasladarán a la Personería de Bogotá, los anteriores hallazgos se relacionan en el anexo 4.1.

Concepto Sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el resultado de la evaluación del Control Interno que se estableció en un incumplimiento medio, la confiabilidad de la información presupuestal, el acatamiento de las normas en el manual de contratación y la opinión razonable con salvedad de los estados contables, la cuenta rendida por el Hospital Chapinero I Nivel ESE, correspondiente a la vigencia 2010, **SE FENECE**.

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

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

Bogotá, D. C, Diciembre de 2011



CLAUDIA LILIANA MORENO RAMIREZ
Directora Sector Salud e Integración Social

2. ANÁLISIS SECTORIAL

PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS DE SALUD

2.1 INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL

Bogotá adoptó el primer Plan de Ordenamiento Territorial POT mediante el decreto 619 de 2000, que incluye las acciones administrativas a desarrollar durante tres administraciones. El instrumento ha sido sometido a revisión y de allí se generó la expedición de los Decretos 469 de 2003 y 190 de 2004, éste último constituye la compilación de la normatividad existente sobre el tema; dado que el POT tenía una vigencia hasta 2010, actualmente el instrumento se encuentra en proceso de revisión.

En el POT se destaca la definición de la política de dotación de equipamientos orientada a *“fortalecer la estructura urbana, la red de ciudades de la región, el centro y las centralidades¹ y las áreas estratégicas de integración regional, con base en la adecuación de la oferta de equipamientos en relación a la localización de la demanda, de los déficit existentes, y de la mejor distribución en función de la adecuada integración con la región”².*

Se define el sistema de equipamientos como aquel que *“comprende el conjunto de espacios y edificios que conforman la red de servicios sociales, culturales, de seguridad y justicia, comunales, de bienestar social, de educación, de salud, de culto, deportivos y recreativos, de bienestar social, de administración pública y de servicios administrativos o de gestión de la ciudad, que se disponen de forma equilibrada en todo el territorio del Distrito Capital y que se integran funcionalmente y de acuerdo a su escala de cubrimiento con las centralidades del Distrito Capital”³.*

Se planteó que el ordenamiento de cada tipo de equipamiento, que será establecido en el respectivo plan maestro, deberá corresponder con el objetivo general de garantizar el equilibrio entre áreas residenciales y servicios asociados a las mismas en todo el D. C. y será concordante con la estructura socio económica y espacial conformada por la red de centralidades.

Son instrumentos de planeamiento, los siguientes: los planes maestros, los planes de ordenamiento zonal, los planes zonales, las unidades de planeamiento zonal - UPZ, los planes directores para parques, los planes de implantación, los planes de regularización y manejo, los planes de reordenamiento, los planes de ordenamiento minero ambiental, las demás reglamentaciones urbanísticas y, en general, las disposiciones contenidas en cualquier otro tipo de acto administrativo

¹ Las centralidades se conciben como centros de desarrollo dentro de la ciudad que conforman su estructura socioeconómica y espacial. Se clasifican en función de la concentración de actividades económicas y sociales, y buscan crear nodos de desarrollo interconectados en un esquema de redes.

² Artículo 11 Decreto 190 de 2004.

³ Artículo 20 Decreto 190 de 2004.

de las autoridades competentes, referidas al ordenamiento del territorio del Distrito Capital.

La norma definió los planes maestros para los sistemas generales de equipamientos, servicios públicos, movilidad y transporte como instrumentos de planificación estructurantes de I nivel con un horizonte de corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con la jerarquización de los instrumentos de planeamiento⁴.

Entonces, los planes maestros constituyen el instrumento de planificación fundamental en el marco de la estrategia de ordenamiento de la ciudad-región; permiten definir las necesidades de generación de suelo urbanizado de acuerdo con las previsiones de crecimiento poblacional y de localización de la actividad económica, para programar los proyectos de inversión sectorial en el corto, mediano y largo plazo.

Bogotá cuenta con 17 planes maestros formulados y adoptados, donde se encuentran siete de equipamientos, a saber; educativo, bienestar social, seguridad ciudadana defensa y justicia, cultural, de culto, deportivo y recreativo y de salud.

Se definió a los equipamientos de salud como aquellos destinados a la administración y la prestación de servicios de salud, de promoción, protección específica, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud, privadas y públicas de todos los niveles de complejidad y nivel territorial⁵.

El Plan Maestro de Equipamientos de Salud –PMES- fue adoptado a través del decreto 318 de 2006, como instrumento de planificación de la gestión territorial que oriente las acciones, programas y estrategias para lograr disponibilidad de suelos necesarios para el desarrollo físico de los equipamientos en salud, priorizando el interés general sobre el particular, la función social de la propiedad y la distribución equitativa de las cargas y beneficios.

⁴ Artículo 44 del Decreto 469 de 2003. Los instrumentos de planeamiento se jerarquizan para garantizar su articulación y su prevalencia sobre las normas definidas en las fichas normativas, de acuerdo con sus propósitos, su escala de aplicación y su ámbito de decisión, de la siguiente manera:

1. Son instrumentos estructurantes de primer nivel, los planes maestros de servicios públicos domiciliarios y de equipamientos, los cuales tienen un horizonte de largo plazo. Con base en ellos se estructura la estrategia de ordenamiento adoptada y se constituyen en instrumentos que orientan la programación de la inversión y los requerimientos de suelo para el desarrollo de las infraestructuras y equipamientos.

2. Son instrumentos de segundo nivel, los planes zonales, los planes de ordenamiento zonal, las unidades de planeamiento zonal- UPZ, los planes parciales y los planes de reordenamiento. Estos instrumentos tienen alcance sobre territorios específicos, precisan y ajustan de manera específica las condiciones del ordenamiento de los mismos.

3. Son instrumentos de tercer nivel, los Planes de Implantación, los Planes de Regularización y Manejo de usos dotacionales y los Planes de Recuperación Morfológica. Estos instrumentos operan sobre porciones reducidas del territorio y permiten prevenir y mitigar los impactos generados sobre el entorno urbano inmediato.

⁵ Artículo 233 del Decreto 190 de 2004.

Igualmente pretende relacionar aspectos de accesibilidad y equidad espacial en la distribución de los equipamientos a fin de fortalecer la red de servicios bajo un enfoque de calidad de vida y salud; en calidad se alude a que los equipamientos dispongan de una infraestructura de calidad ambiental, arquitectónica y urbanística; seguridad de los equipamientos se refiere a la reducción de vulnerabilidad y control de riesgos naturales, ambientales y antrópicos.

El PMES establece las intervenciones a ejecutar en las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital en el corto plazo (2006 a 2008), mediano plazo (hasta 2012) y largo plazo (hasta 2019)⁶; tiempos que presuponen que actualmente se debería estar avanzando en las intervenciones de mediano plazo.

Las metas a corto plazo establecían la construcción e intervención de 38 equipamientos de salud, incluida la construcción y dotación de cinco hospitales de segundo nivel de complejidad, localizados en Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y el Tintal. Las metas a mediano plazo, la construcción e intervención de 60 puntos hospitalarios, que incluyen la construcción del Hospital de II nivel para Bosa, ubicado en el sector de San Bernardino y las metas a largo plazo contemplaban la construcción e intervención en 28 equipamientos.

2.2 AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PMES

El plan de desarrollo 2008-2012- BOGOTÁ POSITIVA, plantea en el título IV el programa de ejecución del POT, en el que define como uno de los criterios de formulación, la materialización de los planes maestros. Específicamente en el plan de equipamientos de salud, se estableció como meta, ejecutar el 40% de las obras del plan a 2012 y realizar seguimiento al 100% de las mismas, dotar el 100% de las infraestructuras nuevas de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud – SDS -, además renovar el 5% de los equipos de tecnología biomédica de las ESE para servicios críticos priorizados, como parte del programa de fortalecimiento y provisión de los servicios de salud y del proyecto desarrollo de la infraestructura hospitalaria

Sobre la base del programa inicial de intervenciones plasmado en el Decreto 318 de 2006, prácticamente el plan de desarrollo Bogotá Positiva debía acometer el escenario del mediano plazo, situación alterada por el rezago del corto plazo advertida por la Contraloría de Bogotá⁷.

⁶ Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

⁷ Pronunciamiento 11000-16375 de 22-09-2009 por incumplimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud PMES

En el pronunciamiento del ente de control, entre otros aspectos, se mencionaba que, cumplido el horizonte establecido para las metas de corto plazo, se ejecutó el 36.4% de los recursos previstos. Se evidenció que doce (12) Empresas Sociales del Estado con compromisos definidos en el corto plazo, presentaron baja⁸ o ninguna⁹ ejecución de recursos y se encontró que el balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo era bastante pobre, ya que tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados y también, se enunciaban debilidades serias en la planeación del PMES, fundamentalmente por no tener garantizada la financiación de las intervenciones.

En el siguiente cuadro se presenta el balance general de avance del PMES a diciembre de 2008 y junio de 2011

CUADRO 1
PLAN MAESTRO EQUIPAMIENTOS DE SALUD
ESCENARIOS A 2008 Y 2011

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
<p>El balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo es bastante pobre, tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reordenamiento del Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes • Reordenamiento del Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Pública); • Obra nueva de reposición UBA El Porvenir Hospital Pablo VI Bosa; • Reforzamiento estructural y reordenamiento UPA Asunción Bochica Hospital Del Sur (Localidad Puente Aranda); • Obra nueva Centro Ecoterapia Hospital Nazareth en la localidad de Sumapaz • Obra nueva reposición primera etapa del edificio asistencial Hospital de Meissen. <p>En total se presenta un porcentaje de ejecución del PMES del 16%¹⁰</p>	<p>Se entregaron 12 intervenciones. Además de las seis ya mencionados a 2008 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obra nueva reposición CAMI Trinidad Galán. • Obra nueva reubicación CAMI Vista Hermosa. • Obra nueva reposición Hospital El Guavio. Hospital Centro Oriente. • Reordenamiento CAMI I San Pablo Hospital Fontibón. • Reforzamiento estructural CAMI Ferias. • Reforzamiento estructural Clínica Fray Bartolomé de las Casas <p>Avances a diciembre de 2010 en Reforzamiento estructural CAMI Emaus 80% Reordenamiento UPA 35 Cundinamarca 90% (meta de mediano plazo) Si se considera que el corto plazo contemplaba 38 proyectos, apenas se presenta un porcentaje de cumplimiento en intervenciones concluidas del 31.6%. No se han entregado obras contempladas a 2008 como El Tintal ó ni siquiera se han iniciado como las relacionadas con el Hospital Usme.</p> <p>Respecto de las metas a 2012 difícilmente se va a cumplir con la obra del Hospital San Bernardino en la localidad de Bosa, proyecto en el que apenas se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños</p>
<p>Buena parte de los proyectos apenas cuentan con la suscripción del respectivo convenio entre el hospital y el Fondo Financiero Distrital de Salud, pero presentan mínimos avances en su ejecución, al punto que algunos no están viabilizados y 16 no</p>	<p>La mayor parte de los proyectos de corto plazo que no se han ejecutado ni presentan avances están en ajustes, otros no tienen financiamiento. Igual sucede con las intervenciones a 2012 que corresponden a mediano plazo.</p>

⁸ Simón Bolívar, Kennedy, Pablo VI Bosa, Bosa, Tunal y San Cristóbal

⁹ Chapinero, Suba, Fontibón, Tunjuelito, Santa Clara y la Victoria

¹⁰ Secretaría Distrital de Planeación. Informe seguimiento a los planes maestros período 2008. En cumplimiento del Acuerdo 223 de 2006. Bogotá, abril de 2009.

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
están financiados.	Sumadas las intervenciones de corto y mediano plazo, a 2012 el total de intervenciones a realizar es de 98; se han entregado 10, en 21 intervenciones se presentan avances y en 43 intervenciones no se cuenta con recursos.

Fuente: Reportes Hospitales, Secretarías de Salud y de Planeación

Entonces entre 2008 y 2011 en términos de intervenciones concluidas, el avance ha sido mínimo, ya que en 2008 era del 16% y en 2011 del 31.6%.

Así las cosas, para dar cumplimiento a las metas planteadas en el Plan de Desarrollo, el escenario inicial se presenta complejo, y a la fecha con los avances registrados no resulta menos favorable. A menos de un año para la culminación del Plan de Desarrollo, tan solo se han concluido 12 de las intervenciones de corto plazo del PMES, como se puede observar en el siguiente cuadro.

CUADRO 2
AVANCE METAS CORTO PLAZO PMES

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				Financiación
			Obras		Ejecución		
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
INTERVENCIÓN	OBRA NUEVA (CREADA)						
HOSPITAL USAQUEN	UPA Verbenal –Sede Administrativa	Actualización del proyecto en la metodología MGA. Trámites de englobe de predios. Adquisición de predios \$600.0 millones Solicitud de recursos adicionales a SDS, FDL y otras instancias como Embajada de Japón.				Sin recursos para financiación	
HOSPITAL SUBA	UPA Tibabuyes- Santa Rita	Construcción de un área de 756 mts2. de un centro asistencial y la dotación y puesta en marcha de servicios asociados a un CAMI de la localidad. Costo proyecto \$2.101.1 millones. Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.					
HOSPITAL TINTAL	Hospital El Tintal	Avance 82%					
HOSPITAL USME	Hospital de Usme	Avance 25% Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños			X	\$33.918.1 Millones Aporte ordinario	
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	UPA Los Libertadores	Recursos invertidos 2006-2010 \$286.558.045. Compra de lote, estudios y licencias. La SDS abrió licitación pública nacional el 15-12-10 Situación actual: convenio vencido el 29 de diciembre de 2010. Se está a la espera de concepto del Banco Mundial.			X	\$3.054.7 Millones Banco Mundial	
HOSPITAL NAZARETH	Centro de Ecoterapia	Obra entregada	X				
INTERVENCIÓN	OBRA NUEVA REUBICACIÓN SUSTITUCIÓN						
HOSPITAL CHAPINERO	CAMI Chapinero	La SDS contrató la construcción del CAMI con recursos del Banco Mundial. En ejecución a partir del 15-12-2010.			X	\$16.000.0 Millones Banco Mundial	

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				
			Obras		Ejecución		Financiación
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
HOSPITAL ENGATIVA	Cami Garces Navas	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio.					
HOSPITAL FONTIBON	UPA Puerta de teja	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio					
HOSPITAL DEL SUR	UPA Patio Bonito	En búsqueda de predio.					
HOSPITAL DEL SUR	CAMI Trinidad Galán	Obra entregada		X			
HOSPITAL DEL SUR	UPA 68 Britalia	Avance 38% se trabaja en desarrollo de los estudios técnicos. Recursos ejecutados \$47.3 millones en estudios, diseños y licencias.					
HOSPITAL PABLO VI BOSA	UPA San Bernardino	Actualización del proyecto ante la SDS. Obtención de certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS Suscripción convenio No. 059 con la Alcaldía Local por \$254.000.000 y adición de recursos por \$100.000.000 con el fin de desarrollar la primera fase del proyecto que consiste en la adquisición de terreno. Recursos ejecutados: 2010: \$1.792.000 adquisición de terreno.					
HOSPITAL PABLO VI BOSA	UBA Porvenir	Obra entregada	X				
HOSPITAL MEISSEN	Hospital de Meissen	En 2010 se inició la construcción de la etapa 2 para su finalización y puesta en marcha en 2011. Aprobada licencia por parte de la Curaduría el 17 de diciembre de 2010.		X	X		
HOSPITAL VISTA HERMOSA	CAMI Vista Hermosa	En 2010 se terminó de cancelar las obligaciones de los contratos celebrados en 2009 con recursos del convenio interadministrativo No. 645 de 2007. Se celebró contratación para adquirir dotación. Se adelanta proceso de pertenencia sobre el terreno para sanearlo.		X			
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Candelaria La Nueva	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS de fecha 05-07-2011 por valor de \$22.994.979.900 con recursos del FFDS.					A la espera de asignación de recursos por parte del FFDS.
HOSPITAL USME	UBA Danubio	Se realiza gestión para adquisición de predio.					
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital El Guavio	Obra entregada en 2010		X			
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	CAMI Perseverancia	La SDS debe realizar trámites ante la SDP para hacer modificación al POT que no contempla este proyecto.					
INTERVENCIÓN	REFORZAMIENTO REORDENAMIENTO SUSTITUCIÓN						
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	Hospital Simón Bolívar (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	El hospital recibió \$6.000 millones para dar cumplimiento a los estándares de habilitación pero no se han ejecutado. Situación actual: en agosto de 2011 se presentó				X	\$60.054.8 Millones Aporte ordinario

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				
			Obras		Ejecución		Financiación
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
		ante la SDS actualización del proyecto.					
HOSPITAL ENGATIVA	Cami Ferias (sustitución, reforzamiento)	Avance 70% 2010. Obra entregada 2011 (parcial sector urgencias)			X		
HOSPITAL ENGATIVA	Cami Emaus (reordenamiento, reforzamiento)	Avance 80%			X	\$350.0 millones aporte ordinario	
HOSPITAL SUBA	CAMI Prado Veraniego (ampliación)	Area estimada de ampliación de 622 mts2. Costo proyecto \$1.711.9 millones Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.					
FRAY BARTOLOME	Clínica Fray Bartolomé de las Casas (reordenamiento, reforzamiento)	Avance 80% a 2010. Entregada en 2011			X	\$1.900.0 Millones aporte ordinario	
HOSPITAL DE FONTIBON	CAMI I San Pablo	Recursos ejecutados (100% de lo asignado Obras \$1.350.000.174 Interventoría \$99.999.826 Dotación \$391.140.945 Apertura de 40 camas		X		\$800.0 Millones Aporte ordinario	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Etapa 1 en fase de actividades preliminares para inicio de obras. Se han ejecutado recursos así: \$7.753.8 millones a través del contrato 1671 de 2010. En interventoría (contrato 1709 de 2010) \$589.1 millones y \$800.0 millones en el marco del convenio 1261 de 2011.			X	\$29.932.6 Millones Banco Mundial	
HOSPITAL DEL SUR	UPA Asunción Bochica (corto y largo plazo)	Obra entregada	X				
HOSPITAL PABLO VI BOSA	CAMI Pablo VI Bosa (corto y largo plazo)	Aval Ministerio Protección Social. Adopción Plan de regularización y manejo del CAMI (Res. 1410 de 27-07-10) Aprobación proceso de sustitución de una zona de uso público (Res. 1912 de 22-12-10) Obtención concepto técnico de la SDS. Inicio proceso licitatorio con publicación el 20-12- 2010. Licencia de construcción expedida por la Curaduría Urbana No. 3 (28-01-2011) Situación actual: seguimiento al proceso licitatorio liderado por la SDS Recursos ejecutados: 2010: \$419.445.800 2011: \$98.195.235 Actualización e implementación de fases de iniciación del Plan de Contingencia.				%5.140.1 Millones Banco Mundial y aportes ordinarios	
HOSPITAL BOSA	Hospital de Bosa (sustitución, reforzamiento, reordenamiento) (corto y largo plazo)	Se cuenta con diseños y estudios técnicos desarrollados por la Universidad Nacional.					
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Sierra Morena (sustitución, reforzamiento) (corto y largo plazo)	La SDS emitió concepto técnico con recomendaciones de ajustes al estudio de mercado. No cuenta con recursos financieros para su realización.				No cuenta con recursos financieros para su realización	
HOSPITAL USME	CAMI Usme (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Sin información					

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				
			Obras		Ejecución		Financiación
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
HOSPITAL SANTA CLARA	Hospital Santa Clara (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	El 30 de julio de 2010 se adjudicó al Consorcio Santa Clara la consultoría que desarrolle los estudios y diseño técnicos por \$900.000.000. Se adjudica la interventoría a la Unión Temporal UP-YC el 16-09-10 por \$100.000.000. Situación actual: en espera de la respuesta de la SDP con relación al estudio de valoración patrimonial que definirá los edificios que se deben conservar y restaurar, debido a que el hospital se encuentra declarado como bien de conservación integral. Avance 20% en estudios técnicos.					No se cuenta con los recursos necesarios para el desarrollo total del proyecto.
HOSPITAL LA VICTORIA	Hospital La Victoria (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Suscribió contrato de prestación de servicios No. 078 de 2011 con DAIMAR Construcciones LTDA. Por \$84.926.616 para la elaboración del estudio de vulnerabilidad sísmica y reforzamiento estructural del Hospital.					
HOSPITAL SAN BLÁS	Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes (reordenamiento)	Se solicitó al DADEP convenio interadministrativo para normalización de la tenencia del bien inmueble.	X				
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL	Sede Administrativa (UPA San Blás) (reordenamiento)	Se reporta como construcción, dotación, puesta en funcionamiento de la Sede Salud Pública, Promoción y Prevención, Sede Administrativa y Archivo Central de la ESE. A junio de 2011 con cargo al convenio suscrito en 2007 se tienen en cuenta de ahorros \$214.732.312.58, recursos insuficientes para la etapa de preinversión. Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños					
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	CAMI Diana Turbay (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS y el Ministerio de la Protección Social. Situación actual: en proceso aprobación del plan de regularización y manejo ante la SDP. Proyecto en ajustes. Recursos ejecutados \$210.9 millones para realizar los estudios y diseños técnicos, trámite licencias. Avance 70% en estudios técnicos				X	\$12.890.3 Millones Banco Mundial y aporte ordinario
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (reordenamiento)	Obra entregada	X				

Fuente: Elaborado por Dirección Salud e Integración Social Contraloría de Bogotá con información remitida por Secretaría Distrital de Salud y Hospitales.

También resulta preocupante el alto número de intervenciones que no cuentan con financiación, situación que denota los problemas con los cuales se estableció el instrumento, que conllevan la necesidad de su replanteamiento, el cual se ha venido sucediendo a la par de la revisión del Plan de Ordenamiento Territorial.

2.3 MODIFICACIONES EN EL PMES

Según información de la SDS, la modificación del PMES se ha de generar en dos fases:

Fase 1. Modificación de urgencia que responde a las necesidades actuales de incorporar las nuevas intervenciones a realizarse en la red pública, las cuales han variado desde su concepción inicial en el año 2006, incluidas en la Tabla Anexo 2 del Decreto 318 de 2006; esto por cuanto algunos proyectos precisan cambios por la dinámica del sector, como en el caso de la intervención del Hospital Simón Bolívar, prevista inicialmente como reforzamiento, reordenamiento y ampliación, pero que, luego de estudios técnicos y financieros se considera necesario ejecutarlo como obra nueva.

Esta modificación se extiende a la necesidad de incluir los análisis y estudios urbanos arquitectónicos, ambientales y sectoriales de la red privada de prestadores de servicios de salud entregados en noviembre de 2009 en cumplimiento del requerimiento establecido en el artículo 33 del Decreto 318 de 2006.

No obstante el carácter de urgente de esta modificación, el proceso se ha dilatado, toda vez que en noviembre de 2009 la SDS realizó la primera solicitud de modificación al Decreto 318 de 2006 ante la Secretaría Distrital de Planeación, la cual se efectuó nuevamente en junio de 2010 y enero de 2011. Sólo hasta abril de 2011 se recibe respuesta por parte de la SDP y se realizan mesas de trabajo en junio de 2011 donde se concertó consolidar un solo documento técnico de soporte, una exposición de motivos y un decreto.

La SDS reconoce que en tanto no se modifique el PMES vigente, no se podrán realizar las intervenciones ajustadas, con el consecuente retraso de obras inclusive de clínicas y hospitales privados.

Fase 2. Prevista para adelantar una vez entre en vigencia la revisión del POT y la implementación del Sistema Distrital de Equipamientos.

No obstante esta propuesta, el PMES adoptado con el Decreto 318 de 2006 se encuentra vigente, y en esta medida entre más se dilate su modificación se sigue registrando incumplimiento en sus metas, y prácticamente en términos del horizonte de mediano plazo que se extendía hasta 2012, no se presentará mayor avance.¹¹

¹¹ Sobre la dilatación en la modificación del PMES, es importante anotar que en la respuesta al pronunciamiento emitido por la Contraloría sobre incumplimiento del PMES, la Secretaría de Salud el 13 de octubre de 2009, hacía alusión a la revisión del POT que adelanta la Secretaría de Planeación Distrital y señalaba que a esa fecha se adelantaban actividades de

Otro aspecto que debe considerarse, de manera complementaria en la revisión, se refiere a la aplicación de la norma en el caso de la red privada de servicios de salud; en el artículo 33 del decreto 318/06 se señala que *“la Secretaría Distrital de Salud o quien haga sus veces, dentro de los dos (2) años siguientes a la publicación del presente decreto, deberá realizar un estudio sobre los equipamientos de salud de los prestadores privados y no adscritos, sobre los componentes urbanos, arquitectónicos, ambientales y sectoriales”*.

Realizado el estudio por parte de la Secretaría es importante establecer ahora su utilización dentro del marco de las herramientas de planificación territorial.

La SDS manifiesta en los propósitos de la revisión al PMES que, con base en los estudios realizados de la red privada y a los inconvenientes presentados en la aplicación de la norma urbana del decreto 318 de 2006 y los vacíos que presenta, se hace necesario modificar ciertos componentes de la normativa urbana entre los cuales menciona la definición de un equipamiento de salud, el tipo de equipamiento, la definición de la escala de planeamiento y los criterios urbanos exigibles según escala urbana, con el fin de homologar la norma a todos los equipamientos de salud del Distrito y no solamente a los de naturaleza pública.

2.4 RECURSOS

El escenario actual no es muy distinto del que se presentaba en 2009, en donde la Secretaría de Salud reconocía dificultades para la ejecución de las intervenciones propuestas en el corto plazo, tales como: insuficiencia de herramientas de gestión de suelo que permitan acceder a terrenos para el desarrollo de los proyectos; no hay suficiente asignación presupuestal para la ejecución de la totalidad de las intervenciones proyectadas; y exceso de trámites para acceder a la licencia de construcción.

Para el Seguimiento y Ejecución del Plan Maestro de Equipamientos de Salud, dentro de la Secretaría se cuenta con 2 proyectos: Proyecto 636 Plan Maestro de Equipamientos de Salud, mediante el cual se realiza la contratación del recurso humano para el Seguimiento al Plan Maestro y Proyecto 633 Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria, a través del cual entre otros aspectos, se incluyen los recursos para la ejecución de obras contenidas dentro del Plan Maestro.

CUADRO 3
RECURSOS ASIGNADOS Y EJECUTADOS PMES 2008-2011
PROYECTOS FFDS- SDS

Millones de pesos

Proyecto	2008		2009		2010		Septiembre 2011	
	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado
636 Plan Maestro de Equipamientos	203.1	199.1	318.9	237.2	279.0	274.3	233.3	120.9
633 Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria.	44.390.9	40.834.8	46.585.3	25.204.7	163.524.6	142.801.7	47.006.8	4.106.3
TOTAL	44.594.0	41.033.9	46.904.2	25.441.9	163.803.6	143.076.0	47.240.1	4.227.2

Fuente: información reportada por la SDS en SIVICOF Consolidada por la Subdirección Fiscalización Salud Contraloría de Bogotá.

En 2008 incluyen los montos asignados a los proyectos 345 Plan maestro de equipamientos y 342 Desarrollo de la dirección del sistema territorial de salud y fortalecimiento de la red pública hospitalaria contenidos en el Plan de Desarrollo Bogotá sin indiferencia, armonizados en esa vigencia.

Con base en la información suministrada por el grupo PMES de la Secretaría Distrital de Salud, se estima un valor total del PMES en 2008 de \$685.583 millones, con montos en el corto plazo de \$352.231 millones que representa el 51.4% del total; en el mediano plazo de \$296.484 millones que corresponde al 43.2% del total y en el largo plazo de \$36.868 millones equivalentes al 5.4% del total.

En este sentido, y con base en lo ejecutado de los dos proyectos mencionados, se han ejecutado entre 2008 y septiembre de 2011 un total de \$213.779 millones, es decir, algo más de la tercera parte (33%) de los recursos necesarios para ejecutar las intervenciones del corto y mediano plazo (\$648.715).

Respecto de los recursos presupuestales, la SDS presentaba en 2009 la programación de recursos desde ese año hasta 2011, por un valor total de \$242.375.692.327, incluidos recursos provenientes del Banco Mundial y aportes ordinarios dirigidos tanto para construcción como dotación de los centros de atención y las interventorías, suma que, en todo caso, resulta inferior a los montos estimados para la realización de las intervenciones del PMES.

De esta manera, es claro que el PMES no ha contado con los recursos necesarios para su ejecución; si a ello se suma que varios proyectos deben ser ajustados, en las condiciones del actual marco normativo, es evidente que ha sido un instrumento de planeación ineficaz.

2.5 CONCLUSIONES

El PMES adoptado mediante decreto 318 de 2006, y concebido como un instrumento de planificación territorial de largo alcance, en su ejecución ha resultado ineficaz, ya que su cumplimiento ha sido mínimo, tan solo se han entregado 12 intervenciones de 38 que debieron ser realizadas a 2008. Esto,

como consecuencia de los problemas con los cuales se estableció, tales como la falta de recursos financieros, que aún persiste y que conlleva a que varias intervenciones a la fecha no tengan asegurado su financiamiento; la falta de predios y la insuficiencia de herramientas de gestión de suelo que ha dilatado el inicio de obras como el caso del Hospital de Usme.

El proceso de revisión y modificación del PMES ha resultado lento, toda vez que desde 2008 se viene realizando tal ejercicio sin que a la fecha se vislumbre que prontamente se expida el documento que fije la nueva disposición, con lo cual se siguen incumpliendo las metas propuestas tanto en el PMES como en el actual Plan de Desarrollo.

El documento que se expida con las modificaciones del PMES y cuyo horizonte se extiende hasta 2019, debe contemplar las intervenciones ajustadas a los proyectos revisados y viabilizados por la Secretaría Distrital de Salud, que tengan los recursos de financiación asegurados y saneados los procesos de uso y tenencia de los predios; además debe garantizar unas reglas homogéneas tanto para los prestadores de servicios de salud públicos como privados.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El hospital Chapinero I nivel de Atención ESE, a diciembre 31 de 2010, presentó un único Plan de mejoramiento que contiene 2 hallazgos correspondientes al componente de contratación.

Con fin de establecer el cumplimiento de las acciones correctivas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a junio 30 de 2011, donde se estableció que estas se cumplieron conforme a las acciones correctivas aprobadas por la Contraloría de Bogotá.

El promedio total del Plan de mejoramiento se ubicó en nivel de 2.0, lo que indica que el grado de cumplimiento fue del 100% y que por consiguiente los hallazgos se cierran.

3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Con el fin de evaluar el **sistema de control interno** y determinar su calidad y nivel de confianza, y a la vez determinar el cumplimiento a la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, se aplicó la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública para su implementación y seguimiento; de conformidad con lo establecido en el encargo de auditoria y en el memorando de planeación, aplicando los procedimientos de auditoria establecidos en la Resolución 07 de 2011 de la Contraloría de Bogotá.

Es así como se evaluó la implementación y mantenimiento del MECI en sus tres grandes subsistemas, los cuales son desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control. La Entidad obtuvo un resultado del 81,6%, lo que indica que existe un incumplimiento medio en el mantenimiento de MECI, siendo el componente de control de evaluación el que menos porcentaje obtuvo con un total del 70% y específicamente en la evaluación independiente obtuvo un total de 35%.

Se realizaron visitas, encuestas, verificación de la información y aplicación de la metodología definida en el memorando de planeación, en la muestra seleccionada que corresponde al menos al 25% de las áreas representativas de la entidad así: Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Oficina de Participación Social y Atención al Usuario, Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de Información, Contabilidad, Presupuesto, Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica y Medio Ambiente.

3.2.1 Control Estratégico

Este subsistema obtuvo un porcentaje de 96%, lo que indica que la entidad ha dado cumplimiento en el mantenimiento de la cultura organizacional fundamentada en el control de los procesos de direccionamiento estratégico con lineamientos que agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas.

Ambiente de Control

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Eticos

3.2.1.1 El Hospital cuenta con código de ética, el cual fue aprobado mediante Resolución 329 de 2008, su elaboración se desarrolló de manera participativa; por otra parte el hospital aplica mecanismos de socialización de los valores a todos los servidores y a los particulares que ejercen funciones públicas; sin embargo se evidenció que existe desconocimiento de conceptos básicos estipulados en el código por parte del personal directivo, lo que representa un riesgo para la entidad más aun cuando dentro de sus responsabilidades está la de asegurar la debida difusión del mismo, lo que deja entrever que la entidad no ha puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el código de ética, de haberlas realizado, el resultado de ellas no refleja el compromiso institucional por parte del personal, incumpliendo lo preceptuado en la Resolución 329 de 2008; artículo 2, literal b y artículo 4 literal k de la ley 87 de 1993.

Este componente obtuvo un 67% de seguimiento y mantenimiento lo que conlleva a un incumplimiento medio.

Desarrollo de Talento Humano

La oficina de Talento Humano cuenta con procesos y procedimientos, entre ellos procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación de desempeño de los servidores públicos. Por otra parte cuenta con manual de funciones aprobado mediante Acuerdo 006 de 2006, el cual contempla el propósito principal de cada empleo de planta de personal.

El proceso de formación y capacitación del hospital, está basado en un plan de capacitación aprobado mediante resolución 019 de 2010, el cual contempla evaluación de los resultados del plan de capacitación correspondiente a la vigencia 2009, enmarcado dentro de las áreas temáticas definidas en el Plan Nacional de Formación y Capacitación.

La oficina Talento Humano identifica el personal requerido en cumplimiento a las necesidades de los servicios ofertados. Desarrolla las gestiones de ingreso, selección, inducción y evaluación de desempeño para los funcionarios de planta acorde con la Ley 909 de 2004. Esta evaluación de desempeño tiene correspondencia entre las metas individuales con las metas del área o del proceso al que pertenece el servidor, contempla retroalimentación sobre el desempeño individual de los servidores, contempla acciones de mejoramiento individual presentadas en cada uno de los formatos utilizados en esta evaluación, Este componente tuvo un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Estilos de Dirección

La estructura con que cuenta el Hospital permite la asignación de funciones y delegación de responsabilidades, en cumplimiento a los objetivos, visión y misión. El personal identifica claramente los niveles de autoridad, responsabilidad y quien toma las decisiones. La entidad cuenta con acuerdos de gestión, firmados con el representante legal y el equipo directivo.

Igualmente a través de reuniones periódicas denominadas ULG se comunica a todos los servidores las políticas y directrices emitidas por la gerencia, generando una comunicación constante, propendiendo prestar un servicio con calidad buscando la satisfacción de las necesidades detectadas de los usuarios. Este componente obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100%

Direccionamiento Estratégico.

Planes y Programas.

El esquema de planeación institucional contempla visión, misión, objetivos, acciones, cronogramas, responsabilidades y metas, acordes con el quehacer misional de la entidad. Cada una de las áreas realiza reuniones periódicas de evaluación de las actividades; sin embargo existe incumplimiento de indicadores, pues no se ejecuta la totalidad de las acciones de acuerdo a lo planeado, incumpliendo en algunas ocasiones cronogramas y metas; situación ratificada en el componente de Plan de Desarrollo de esta auditoría. Este componente obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 100%

Modelo de Operación por Procesos.

3.2.1.2 La entidad cuenta con manual de procesos y procedimientos aprobados mediante acuerdo 005 BIS de 2000, los cuales han sido actualizados y ajustados a la plataforma estratégica mediante Resolución 055 de 2011. Sin embargo no se aplican en su totalidad, situación que se evidencia en los diferentes componentes

de esta auditoria y que de alguna manera representa un riesgo para la entidad pues el Manual de Procesos y Procedimientos no garantizaría en un 100% su cumplimiento, trasgrediendo lo contemplado en el literal f), h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y manual de procesos y procedimientos de la entidad.

Estructura organizacional.

La entidad cuenta con una estructura que articula los cargos, funciones, relaciones y niveles de responsabilidad y autoridad. La estructura organizacional está compuesta por la organización interna por su planta de personal y por el manual específico de funciones y competencias laborales, aprobado mediante Acuerdo 006 de 2006. Este componente obtuvo un porcentaje del 100%.

Administración de Riesgos.

Contexto Estratégico.

El Hospital cuenta con política de riesgos que le permite establecer la identificación de riesgos tanto internos como externos, a través de procesos y subprocesos, análisis valoración, seguimiento y monitoreo de estos, con el fin de poder tomar decisiones hacia la prevención de ocurrencia de riesgo que llegue a afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Identificación de Riesgo

La entidad cuenta con 14 mapas de riesgos que consolida identificando, analizando y valorando los riesgos, de acuerdo a la matriz de valoración por cada una de las áreas y procesos; se observa seguimiento periódico a la mitigación del riesgo

Análisis de Riesgo.

El Hospital cuenta con matriz de riesgo en donde se describe la probabilidad de ocurrencia del riesgo, el nivel de impacto de sus consecuencias, la calificación y evaluación. Cuenta con manual de riesgo aprobado mediante comité de gerencia.

Valoración de Riesgo.

El Hospital ha priorizado los riesgos por procesos, la valoración de estos la realiza en tres etapas: identificación, calificación y evaluación que le permiten administrar el riesgo de acuerdo a la política establecida, estas actividades se han desarrollado conjuntamente por el personal que labora en cada una de las áreas, de tal manera que se identifican las acciones de mejora y controles requeridos.

Este componente obtuvo un porcentaje del 100% del seguimiento y mantenimiento.

3.2.2 Control De Gestión

Este subsistema obtuvo un porcentaje de seguimiento y mantenimiento del MECI del 79% lo que indica que su cumplimiento fue medio. Este subsistema reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación.

Actividades de Control.

Políticas de Operación.

El Hospital cuenta con ocho políticas de operación denominadas: políticas contables y financieras, política de riesgos, política de seguridad del paciente, política ambiental, política en salud ocupacional, política de información confidencial, política de información y comunicación y política de seguridad informática. A través de estas políticas la entidad establece guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución, definiendo límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos.

3.2.2.1 En el desarrollo de la auditoria se pudo evidenciar que la oficina de gestión pública y autocontrol no incluye dentro de su proceso auditor la verificación y el cumplimiento de las políticas de operación correspondientes al proceso auditado, lo que puede generar un alto riesgo para la entidad al no velar por el cumplimiento de los parámetros establecidos en la políticas definida y aprobadas; al igual que la actualización de las mismas no es constante así por ejemplo la política de información y comunicación aun contempla el sistema Hipócrates, incumpliendo lo establecido en el artículo 4 de la ley 87 de 1993 y el artículo 14 del Decreto 2145 de 1999.

Procedimientos – Manual de Procedimientos.

El Hospital cuenta con manual de procesos y procedimientos aprobados mediante acuerdo 005 BIS de 2000, los cuales han sido actualizados y ajustados a la plataforma estratégica mediante Resolución 055 de 2011. Los procedimientos se han implementado y cada uno de ellos contempla un responsable en la ejecución de las actividades, identificando la forma como se ejecutan las diferentes actividades; sin embargo estos no se actualizan en su totalidad, no se cuenta con un cronograma de revisión y en algunas oportunidades no se dan cumplimiento en

su totalidad; situación que refleja en el componente del modelo de operación por procesos.

Controles

Se evidencia que la entidad definió los controles para prevenir o mitigar el impacto de los eventos que pueden generar riesgos para cada uno de los procesos, clasificados en preventivos o correctivos.

Indicadores.

Los indicadores se encuentran definidos y se evidencian en los planes contemplados en la entidad. Estos han sido formulados con el fin de que la entidad pueda controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y procesos de la entidad, sin embargo se evidencia que las señales de alerta que estos puedan causar no se subsanan de inmediato, permitiendo que exista incumplimiento a lo contemplado por la entidad. Situación que se ve reflejada en el componente de plan de desarrollo de esta auditoría.

Información Primaria.

La información que proviene de fuentes externas se procesa dentro de la entidad, identificando su procedencia y concepto, sin embargo los mecanismos diseñados por la entidad no permiten la efectividad en las operaciones que se requieran para atender la información.

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 que se asegure el cumplimiento en la oportunidad de la respuesta, por fallas en el proceso implementado. Situación que se evidencia en el resultado de la auditoría de Acciones Ciudadanas.

La entidad cuenta con política de información y comunicación entre sus estrategias, que contempla las fuentes de información; sin embargo los funcionarios desconocen de su existencia como tal; y la aplicación de la misma no es efectiva en un 100%.

Información Secundaria.

3.2.2.2 La entidad a través de la política de información y comunicación tiene identificadas las fuentes internas de información tales como informes, oficios, resoluciones, actas, indicadores, entre otros, sin embargo algunos funcionarios desconocen lo contemplado en esta política. La entidad no cuenta con

mecanismos para manejar y archivar la información que se produce en cada una de las áreas, encontrando documentos archivados de manera desorganizada, AZ con exceso de documentos que no permiten realizar consultas, documentos de varias vigencias sin que se observe organización y ubicación, etc. Con lo anterior se infringe lo consagrado en los artículos 1 y 2 de la Ley 87 de 1993 y en la Ley 594 de 2000.

Sistemas de Información.

3.2.2.3 La entidad cuenta con un conjunto de instrumentos tecnológicos tales como bases de datos, aplicativos como Dinámica Gerencial Hospitalaria, que facilitan la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información. Los cuales cuentan con política y procedimientos que permiten su funcionamiento, sin embargo algunas estrategias no permiten contar con información oportuna, es así como los datos de la red al ser consultados por diferentes dependencias en momento de vistas fiscales, en ocasiones no pudieron ser consultados y en otras no se encontraban actualizados, lo que genera un riesgo para la entidad al poder tomar decisiones con información no actualizada o sesgada incumpliendo lo estipulado en el artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993.

Comunicación Organizacional.

La entidad ha implementado la difusión de políticas de información con el fin de contribuir al fortalecimiento de la imagen institucional; sin embargo como se evidencia anteriormente estas no han tenido un efecto del 100% en su difusión, al notar desconocimiento de las mismas por parte de algunos funcionarios. Los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas se encuentran establecidos a través de la política de información y comunicación.

Comunicación informativa.

3.2.2.4 La entidad comunica a la ciudadanía los avances de gestión; programas, servicios, obras, o administración de recursos, propicia la participación ciudadana en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión, se registra reuniones con las veedurías soportadas a través de actas; sin embargo los registros no son confiables al notar que estas no se desarrollan en su totalidad de acuerdo a lo programado y a la vez no se encuentran firmadas por sus participantes, lo que genera un riesgo para la entidad pues estos documentos no podrían valorarse como soportes en caso de necesitarse al no estar bien diligenciados, incumpliendo lo preceptuado en los artículos 4 y 12 de la Ley 87 de 1993.

Medios de Comunicación.

La entidad cuenta con medios de comunicación definidos en su política de información y comunicación, en la que se establece los métodos, recursos e instrumento utilizados por el hospital para llevar a cabo las tareas de comunicación, divulgación y circulación amplia hacia los diferentes grupos de interés tales como boletines de prensa, pagina web, oficios, boletines entre otros. Sin embargo no cumplen con los requisitos para la publicación de edictos como respuesta a los ciudadanos, situación que se evidencia en el componente de acciones ciudadanas.

3.2.3. Control de Evaluación.

Este subsistema obtuvo un porcentaje de 70%, lo que indica que la entidad presenta un incumplimiento medio en el mantenimiento de la valoración y efectividad del control interno y en el nivel de ejecución de los planes y programas de la entidad. Este subsistema permite desarrollar mecanismos de medición, evaluación y verificación necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del sistema de control interno.

Autoevaluación de control.

Las políticas trazadas permiten la medición del desempeño de los procesos, cada área cuenta con procesos diseñados, sin embargo, no se da el cumplimiento en un 100% situación se refleja en los componentes anteriores.

Por otra parte la oficina de Gestión Pública y Autocontrol desarrolla la metodología para la evaluación e implementación del MECI, sin que se observe un consolidado que permita evidenciar los resultados globales de la entidad, la autoevaluación del control y las acciones correspondiente de aseguramiento del funcionamiento del control interno.

Autoevaluación de gestión.

Las desviaciones observadas son contempladas en planes de mejoramiento por área; en donde se establecen indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los proyectos. Situación que de alguna manera no se cumple en un 100% y es reflejada en el componente de plan de desarrollo de esta auditoría.

Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.

3.2.3.1. El hospital cuenta con una oficina de Gestión Pública y Auto control como instancia asesora de la alta dirección, cuya función específica es la evaluación del

control en forma independiente acorde con lo estipulado en la ley 87 de 1993. Esta a su vez realiza las recomendaciones necesarias como resultado de las auditorías aplicadas, las cuales son analizadas con cada una de las áreas. Sin embargo las auditorías no cumplen con el procedimiento establecido de acuerdo al manual de procesos y procedimientos, al no contener los parámetros establecidos para ello, tales como objetivos, metodología entre otros. De igual manera no se evidencia informe de gestión elaborado por el responsable de la oficina de gestión pública y autocontrol el cual debe ser presentado oficialmente al equipo directivo de la entidad y/o junta directiva, con el fin de tomar decisiones al respecto. Lo que genera un riesgo para la entidad al no contar con información oportuna de evaluación al sistema de control interno incumpliendo lo preceptuado en el Acuerdo 005 BIS de 2000 y Resolución de actualización No. 055 de 2011, Acuerdo 006 de 2006 y los artículos 6, 8 y 12 de la Ley 87 de 1993.

Auditoria Interna

3.2.3.2. La oficina de Gestión pública y Autocontrol presenta un cronograma de actividades que no cumplen con las características del plan anual de auditorías, al igual que no se evidencia acto administrativo de aprobación por parte de la gerencia y/o junta directiva, lo que genera un alto riesgo para la entidad al incumplir lo preceptuado en el literal e del artículo 5 del Decreto 1826 de 1994, artículos 1,2 y 4 de la Ley 87 de 1993.

Planes de Mejoramiento.

Plan de Mejoramiento Institucional.

La entidad cuenta con plan de mejoramiento institucional que consolida los hallazgos encontrados en auditorías internas y en auditorías del órgano de control como la Contraloría de Bogotá. Los planes de mejoramiento presentados por área son elaborados como resultado de las auditorías internas realizadas a cada uno de los procesos, estos planes han sido concertados con cada una de las áreas. Por otra la entidad cuenta con planes de mejoramiento individuales, como resultado de la evaluación de desempeño las que contienen matriz de acciones de mejoramiento individual

Este componente obtuvo un porcentaje del 100% en el mantenimiento a la implementación del MECI

EVALUACION AL MANTENIMIENTO DE MECI

ELEMENTOS		TOTAL * ELEMENTOS	COMPONENTE	TOTAL * COMPONENTE	SUB SISTEMA	TOTAL * SUB SISTEMA	TOTAL SISTEMA
CONTROL ESTRATEGICO	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	67	AMBIENTE DE CONTROL	88,89	CONTROL ESTRATÉGICO	96	81,6
	Desarrollo de talento humano	100					
	Estilo de Dirección	100					
	Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	100			
	Modelo de operación por procesos	100					
	Estructura organizacional	100					
	Contexto estratégico	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	100			
	Identificación de riesgos	100					
	Análisis de riesgos	100					
	Valoración de riesgos	100					
Políticas de administración de riesgos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	90	CONTROL DE GESTIÓN	79		
Políticas de Operación	100						
Procedimientos	50						
Controles	100						
Indicadores	100						
Manual de procedimientos	100						
Información Primaria	50					INFORMACIÓN	52,22
Información Secundaria	67						
Sistemas de Información	40						
Comunicación Organizacional	100						
Comunicación informativa	80	COMUNICACIÓN PÚBLICA	93,33				
Medios de comunicación	100						
Autoevaluación del control	50			AUTOEVALUACIÓN	75		
Autoevaluación de gestión	100						
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	20	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	35	CONTROL DE EVALUACIÓN	70		
Auditoria Interna	50						
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	100				
Planes de mejoramiento por Procesos	100						
Plan de Mejoramiento Individual	100						

Fuente: Papeles de trabajo consolidado visitas fiscales

3.2.4 .Evaluación Implementación - Norma Técnica NTCGP 1000:2004.

El Hospital Chapinero con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad establecida en el Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004 ha implementado y desarrollado un Sistema de Gestión de Calidad, integrado al Sistema de Control Interno con base a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2004 estableciendo indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad que le permiten realizar un seguimiento continuo a las acciones propuestas. Con el propósito de orientar y fortalecer la gestión, direccionar y alinear conjuntamente los requisitos de la norma del Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Estándar de Control Interno.

3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

Analizados los saldos que presentan las cuentas del Balance General del hospital Chapinero a diciembre 31 de 2010, se tiene que el activo total ascendió a

\$30.930.928.750, de este las cuentas más representativas corresponden a las cuentas Depósitos en Instituciones Financiera \$12.587.024.866, Deudores \$8.305.654.386 y la Propiedad Planta y Equipo \$4.766.259.199.

En cuanto al Pasivo, presentó al finalizar la vigencia \$8.685.532.116, compuesta por las cuentas por pagar con \$6.873.314.601 y las Obligaciones Laborales con \$1.812.217.515.

Motivo de lo anterior se seleccionaron para su evaluación, las cuentas Depósitos en instituciones Financieras, deudores por servicios de Salud, Deudas de difícil recaudo, cuentas por pagar, avances y anticipos entregados, avances y anticipos recibidos y otros acreedores. De acuerdo con el desarrollo de los programas de auditoría, se estableció:

Efectivo

Esta cuenta a 31 de diciembre de 2010, presentó su saldo compuesto por:

CUADRO 5
EFECTIVO A DICIEMBRE 31 DE 2010

110000	EFECTIVO	12.616.798.675
110500	CAJA	29.773.809
110501	Caja principal	29.773.809
110502	Caja menor	0
111000	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	12.587.024.866
111005	Cuenta corriente	3.445.405
111006	Cuenta de ahorro	897.966.732
111008	Certificados de depósito de ahorro a término	11.685.613.729

Fuente: Estados Contables Hospital Chapinero I Nivel ESE a 31 de diciembre de 2010

Caja

Su valor corresponde al recaudo por concepto de venta de servicios, encontrando que \$23.826.907,72 quedaron en caja principal y \$5.946.901,68 en los diferentes cajeros de los centros de atención del hospital.

Depósitos en Instituciones Financieras

A 31 de diciembre de 2010, la cuenta depósitos en instituciones financieras, presentó un valor de \$12.587.024.866,60 como saldo, representado en 1 cuenta de ahorro por \$5.142.827,42, 2 cuentas corrientes por valor de \$896.268.309,15 y depósitos en instituciones financieras por valor de \$11.685.613.729,63.

El hospital presentó aumento en el saldo de la cuenta efectivo al finalizar la vigencia 2010 de \$11.238.060.005, lo anterior obedece a la reclasificación que hizo en el registro de las inversiones, las cuales se encontraban contabilizadas en la cuenta 12, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Catalogo General de cuentas del Manual de Procedimiento Contables.

En las conciliaciones a diciembre 31 de 2010, si bien no quedaron partidas conciliatorias de vigencias anteriores, si se observó que en la cuenta 00690032819-4 Banco Davivienda quedaron \$323.536.247,66 de consignaciones no registradas en libros de enero a diciembre de 2010 de estas \$44.968.039,66 son anteriores a diciembre (enero-noviembre de 2010).

El hospital cuenta con procedimiento internos para la constitución de inversiones, se guía por la Resolución 1258 de diciembre 29 de 1998 de la Secretaría Distrital de Salud en lo referente a la concentración de inversiones, dada la liquidez de recursos que mantiene el hospital, durante el 2010 tuvo inversiones de \$973.801.061 en promedio mensual.

Consultado el registro contable de los rendimientos que generaron las inversiones que el hospital constituyo durante el 2010, se evidenció que:

3.3.1 El hospital los contabiliza cuando se cumple el plazo pactado de sus constitución, es decir aplica el sistema de caja incumpliendo con lo estipulado en el numeral 117 del Plan General de Contabilidad Pública, expedido por el Contador General de la Nación, relacionado con el principio de contabilidad pública de devengo ó causación, por consiguiente la cuenta 147090 Otros deudores quedó subestimada en \$57.736.453,18 y su correlativa Otros ingresos Financieros.

3.3.2 Revisada la liquidación de los rendimientos financieros que generaron las inversiones que el Hospital constituyó durante el 2010, se establecieron diferencias entre el valor que reconoció el banco y el que calculó la auditoria de \$3.175.922,09, como se ilustra:

CUADRO 6
VERIFICACION RENDIMIENTOS INVERSIONES CDT

	NOMBRE DEL EMISOR	VALOR NOMINAL	PERIODICIDAD	TASA EFECTIVA	FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO	Vr. Banco	Rendimiento $k^*(1+i/100)^{t/360}$	Diferencia
Enero	DAVIVIENDA	760.196.250,00	90	4,7	2009/10/16	2010/01/16	9.069.141,00	9.171.580,33	102.439,33
Febrero	SANTANDER	662.737.986,31	90	4,60	13/11/2009	13/02/2010	7.621.486,84	7.660.915,74	39.428,90
Abril	DAVIVIENDA	769.265.391	90	4,15	18/01/2010	18/04/2010	7.766.503,00	7.859.845,74	93.342,74
Abril	COLPATRIA	500.000.000	90	4,15	06/01/2010	06/04/2010	4.955.609,81	5.108.669,80	153.059,99
Mayo	POPULAR	520.000.000	90	3,60	07/02/2010	18/05/2010		4.618.114,80	

	NOMBRE DEL EMISOR	VALOR NOMINAL	PERIODICIDAD	TASA EFECTIVA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	Vr. Banco	Rendimiento k*(1+i/100) t/360	Diferencia
							4.435.096,00		183.018,80
Mayo	HELM BANK	513.062.112,00	90	4	18/02/2010	18/05/2010	4.691.874,00	5.055.409,57	363.535,57
Mayo	POPULAR	600.000.000	90	3,60	18/02/2010	18/05/2010	4.952.250,00	5.328.594,00	376.344,00
Julio	CITIBANK	772.758.980	90	4,1	16/04/2010	16/07/2010	7.060.529,72	7.801.830,52	741.300,80
Julio	POPULAR	500.000.000	90	3,60	23/04/2010	23/07/2010	4.126.976,00	4.440.495,00	313.519,00
Agosto	POPULAR	524.435.096	90	3,40	19/05/2010	19/08/2010	4.096.887,00	4.401.964,21	305.077,21
Agosto	POPULAR	604952250	90	3,40	19/05/2010	19/08/2010	4.725.887,00	5.077.803,09	351.916,09
Octubre	DAVIVIENDA	769.265.391	90	4,1	21/07/2010	21/10/2010	7.430.334,00	7.766.559,00	336.225,00
Octubre	POPULAR	504.126.976	90	3,40	23/07/2010	23/10/2010	4.069.514,00	4.231.503,42	161.989,42
Noviembre	POPULAR	528.531.983	90	3,40	19/08/2010	19/11/2010	4.220.809,00	4.436.352,35	215.543,35
Noviembre	POPULAR	609.678.137	90	3,40	19/08/2010	19/11/2010	4.868.835,00	5.117.470,89	248.635,89
Noviembre	BBVA	500.000.000	90	3,4	27/08/2010	26/11/2010	4.139.136,99	4.196.862,72	57.725,73
Diciembre	BBVA	500.000.000,00	90	3,45	30/09/2010	29/12/2010	4.199.178,08	4.257.803,90	58.625,82
Diciembre		11,685,612,729,88							3.175.922,09

FUENTE: estados financieros Hospital Chapinero

Con lo anterior se subestimó la cuenta efectivo y su correlativa ingresos financieros, además de no aclararse podrían constituir un presunto daño a los recursos de la entidad, al incumplir con el literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 “Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivo”, concordante con el artículo 6º de la Ley 610 de 2000, así mismo se incumplió con el acápite 103 del PGCP y artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Deudores

Con saldo de \$8.305.656 miles, al finalizar la vigencia 2010, este grupo presentó la siguiente composición:

CUADRO 7
DEUDORES A DICIEMBRE 31 DE 2010

CUENTA DEUDORES	Valor	Participación
Servicios de salud	3.874.445.321	46,65
Avances y anticipos entregados	38.166.854	0,46
Recursos entregados en administración	3.125.737.354	37,63
Otros deudores	1.267.304.857	15,26
Deudas de difícil recaudo	1.624.032.873	19,55
Provisión para deudores (cr)	-1.624.032.873	-19,55
TOTAL	8.305.654.386	100,00

Fuente: Estados Contables Hospital Chapinero I NA a 31 de diciembre de 2010.

Servicios de Salud

Del total de los deudores a 31 de diciembre de 2010, la cuenta Servicios de Salud representó el 46,65% equivale a \$3.874.445.321.

El Hospital Chapinero a diciembre 31 de 2010, presentó cartera por valor de \$5.498.478.192,63 (incluyendo la de difícil recaudo), teniendo su mayor representación la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda (FFDS) con \$4.261.985.997, seguido del régimen subsidiado con \$873.312.651,63.

Es de precisar que la cartera del 2010 disminuyó en \$255.095.983,56 respecto al 2009, a pesar que la facturación aumentó del 2009 al 2010 en \$2.106.795.616.

Las cuentas superiores a 365 días en el 2010 representan el 37,7%, en tanto que en el 2009 supero el 40%, teniendo el mayor porcentaje las deudas de SOAT-ECAT con 88,2% y otros deudores 91,8%, que si bien son valores pequeños respecto al total su nivel de recuperación indica que es bajo.

Con el fin de verificar la gestión de cobro y las conciliaciones adelantadas por el hospital para aclarar sus cuentas, se consultaron las carpetas que reposan en el área de cartera de las siguientes entidades: Contributivo Humana Vivir \$26.109.107, Salud Total \$22.078.818, Famisanar \$19.996.673, en liquidación Calisalud \$3.002.036 e ISS \$14.556.812, Aseguradoras: QBE seguros \$15.087.268, La previsora \$12.167.595 y Fidufosyga \$26.157.872, Subsidiado: Salud Total \$52.664.112, Manexca \$1.274.602, Humana Vivir \$58.486.794,34, Asociación Mutual Ser \$22.614.071,86.

De la consulta realizada a los documentos que aportó el hospital como gestión de cobro se tiene que:

Humana Vivir: Permanentemente se realizan conciliaciones con la EPS, no obstante figuran facturas de considerable antigüedad lo que deja entrever que la gestión de cobro no ha sido efectiva pues el 43% del valor adeudado se encuentra con vencimiento superior a los 360 días.

Calisalud EPS: Con Resolución 839 de mayo 31 de 2010 se intervino forzosamente para liquidar, del cual el hospital presentó reclamación de manera oportuna y dentro del término legal como se plasma en oficio de junio 21 de 2011 expedido por el agente liquidador.

La Previsora Seguros: Con saldo de \$12.167.595 de valores adeudados por servicios prestados, de estos \$11.464.795 la aseguradora argumenta encontrarse

prescritos, aspecto que la oficina jurídica reclamó en junio 3 de la anterior vigencia.

QBE Seguros: No se evidencia una gestión eficiente para aclarar los valores, hay un cruce de oficios sin que se vean los resultados.

Instituto de Seguro Social: con Saldo de \$14.566.812, No se evidenció gestión de cobro durante el 2010, no obstante en la presente vigencia ha oficiado al seguro social donde no figura cartera a favor del hospital, motivo por el cual se adelanta cobro jurídico.

FISALUD – FIDUFOSYGA: Con \$29.295.322 se saldo adeudado al hospital, durante el 2010 no se registran pagos efectuados por este deudor, no aportaron documentos que soporte la gestión adelantada para el recaudo de la cartera en la vigencia auditada.

FAMISANAR: Adeuda al hospital la suma de \$19.996.673 por servicios prestados contributivo, de la cual el 58% supera los 365 días de vencida y donde se encuentran facturas de 2006 en adelante pendiente de pago, la gestión de cobro no fue optima toda vez que en los soportes allegados solo se observan dos oficios de cobro persuasivo, una sola conciliación realizada en abril de 2010.

3.3.3 En conclusión con los documentos aportados por el área de cartera en relación con la gestión adelantada para el cobro de cartera de las entidades seleccionadas en la muestra, se observó que con algunas se ha adelantado actividades para el cobro y conciliación de las cuentas, en tanto que con otras no se soporta gestión alguna por parte del Hospital, ni conciliaciones realizadas a fin de determinar la realidad de las cuentas por cobrar, denotando la falta de voluntad por parte de las entidades para aclarar sus obligaciones y deficiencia por parte del hospital para adelantar los procesos de cobro respectivos. Incumpliendo con el literal a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Verificado el trámite que el área de cartera ha dado a las glosas de algunas facturas se estableció que:

Factura 190002 del 2 de marzo de 2010 por valor de \$93.750 QBE Seguros S.A. a nombre de Zapata Benjumea Edinson, a la cual se objeto con el documento 3666 de 2011, se informo al comité de glosas, esta pendiente de conciliación con la aseguradora.

Factura 192281 de marzo 8 de 2010 por \$71.600 de la Previsora a nombre de Bello Peñuela Deiber Alexander, la cual se glosó el 10 de marzo de 2011 se tramitó el 28 de octubre de 2011 esta para conciliación.

Factura 197551 de marzo 28 de 2010 por \$137.900 de Humana Vivir (evento) a nombre de Matallana Camacho John, se glosó con documento 3602 el 13 de septiembre de 2010, revisado el seguimiento de facturas se evidencia que la objeción se tramitó el 28 de octubre de 2011 con el número 1955.

Con lo anterior se establece que la entidad no ha sido diligente en el proceso de solución y trámite de las glosas, incumpliendo con el Decreto 4747 de 2007.

3.3.4 Factura 187882 de febrero 19 de 2010 por valor de \$535.733 a nombre de Secretaria de Salud de Antioquia, por servicios prestados a Diagama de Vargas Consuelo, la cual fue glosada por pertenecer a otro pagador y debía refacturarse, aspecto que a la fecha no se ha realizado toda vez que como se observa en acta de reunión fechada 1 de noviembre de 2011 y una vez la auditoría indagó el trámite dado al documento en mención, se estableció que no se refacturó, el servicio no se cargo a ningún pagador y que adicional a lo anterior en contabilidad se ajustó y reclasificó el valor, con lo cual la cuenta deudores servicios de salud e ingresos, están subestimadas, a la vez que se podría presentar un presunto detrimento al erario del hospital de no recuperarse dicho valor. Incumpliendo con los acápites 104 y 116 del Plan General de Contabilidad Pública, literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, concordante con el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Deudas de difícil recaudo

A diciembre 31 de 2010 esta cuenta presentó saldo de \$1.624.032.873, correspondiente a cartera por servicios de salud.

3.3.5 Las deudas de difícil recaudo, no se encuentran clasificadas acorde a la antigüedad, gestión y demás elementos que se deben tener en cuenta para considerarla como de difícil recaudo, teniendo en cuenta estos elementos y lo descrito en el régimen de contabilidad pública que dice: *“Representa el valor de las deudas a favor de la entidad contable pública pendientes de recaudo, que por su antigüedad y morosidad han sido reclasificadas de la cuenta deudora principal”*, por consiguiente y teniendo en cuenta que la cartera del hospital superior a 360 días asciende a \$2.071.009,003, como mínimo este valor debería considerarse de difícil recaudo, con lo cual la cuenta se subestimó en \$446.976.130 y su correlativa deudores servicios de salud se sobrestimó. Se incumple con el literal f) del numeral 8.4 de la política de cobro de cartera que hacen parte del Manual de políticas financieras y contables del hospital Chapinero, y dinámica de la cuenta contemplada en el régimen de contabilidad pública.

Provisión para Deudores

Con un saldo de \$ 1.624.032.873, al finalizar la vigencia 2010, se determinó que esta no se realizó conforme a lo dispuesto en el Manual de políticas financieras y contables del hospital que dice: *“La provisión de cartera, se calculará de acuerdo a lo establecido en el Manual de procedimientos de contabilidad pública. Para la cartera de difícil cobro (cartera mayor a 360 días) se realizara la provisión del 100%, para las glosas aceptadas por el Hospital Chapinero ESE, se calcula provisión del 100%. Para cartera entre 181 y 360 días se podrá efectuar provisión hasta del 50% de acuerdo con la recomendación del responsable de cartera.”*

3.3.6 Efectuado el cálculo de la provisión para cartera de difícil cobro con base en lo dispuesto en el literal g) del numeral 8.4 de la política de cobro de cartera que hacen parte del Manual de políticas financieras y contables del hospital Chapinero, excluyendo las glosas aceptadas por el hospital, se determinó que esta ascendería a la suma de \$2.746.669.913, que comparado con el de los estados financieros a diciembre 31 de 2010 estaría subvaluada en \$1.122.637.040 y por consiguiente su correlativa el gasto afectando el resultado del ejercicio con lo cual se está incumpliendo con el Manual de procedimientos de contabilidad pública, concordante con el literal g) del numeral 8.4 de la política de cobro de cartera que hacen parte del Manual de políticas financieras y contables del hospital Chapinero y acápite 104 y 154 del Plan General de Contabilidad Pública.

Con base en la información suministrada por el área de cartera, se tiene que de \$11.184.395.911 facturado por vinculados, desplazados, APH, EPSS, cápita y evento durante el 2010, el hospital recaudó \$8.864.916.772, lo que indica que se está recuperando el 79,26% de lo facturado, aunado a lo anterior se tiene que de cuentas de vigencias anteriores el hospital recaudó \$2.615.291.645, mas los anticipos que el FFDS le giró al finalizar la vigencia.

Es así como la entidad cumplió con sus obligaciones con los diferentes proveedores que figuran en sus estados financieros, contando con recursos disponibles para realizar inversiones en las entidades financieras.

Avances y Anticipos Entregados

A diciembre 31 de 2010, presentó saldo de \$38.166.854, correspondiente a valores que se pactaron en las ordenes de obra 147 y de compra 132 de 2010.

Revisados los registros efectuados en esta cuenta, frente a los documentos que los soportan se establece que se ajusta a lo dispuesto en la norma.

Recursos Entregados en Administración

Con saldo de \$3.125.737.354 al finalizar la vigencia 2010, se establece que sus valores y registros corresponden con los documentos que reposan en Talento Humano, los cuales fueron conciliados entre contabilidad y talento humano.

Cuentas por Pagar

Este grupo presentó saldo de \$6.873.314.601 al finalizar la vigencia 2010, con la siguiente composición:

CUADRO 8
COMPOSICION CUENTAS POR PAGAR HOSPITAL CHAPINERO 2010

		(24) SALDO FINAL	(28) SALDO FINAL CORRIENTE	(32) SALDO FINAL NO CORRIENTE
200000	PASIVOS	8.685.532.116	7.230.862.839	1.454.669.277
240000	CUENTAS POR PAGAR	6.873.314.601	5.418.645.324	1.454.669.277
240100	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	9.245.775	9.246.775	-
242500	ACREEDORES	2.211.668.067	756.998.790	1.454.669.277
243600	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	75.792.243	75.792.243	-
245000	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	4.524.098.117	4.524.098.117	-
249000	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	52.510.399	52.510.399	-

FUENTE: Estados contables Hospital Chapinero

Dentro del pasivo, las cuentas por pagar son las que mayor participación tienen; al interior de estas se tiene que la cuenta Avances y anticipos recibidos representa el 65,8% con \$4.524.098.117, mostrando una variación de \$4.217.958.788, seguido de la cuenta Acreedores con \$2.211.668.067 que representa el 32,2%.

Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales

Las cuentas por pagar por concepto de adquisición de Bienes y servicios presentaron un saldo de \$9.245.775, a diciembre 31 de 2010.

Con el fin de verificar el registro contable de los pagos efectuados a los contratos seleccionados en la muestra de contratación, se constataron los de Adriana Bravo López Orden de mantenimiento 061, Interfusam orden de compra 052, Servicios Asociados en ingeniería y Construcción Ltda. –SAGAC orden de obra 0167, Julián Rafael Cabana Parrado contrato 032, S & A Servicios y Asesorías SA contrato 001.

De la revisión realizada a las órdenes de pago, se establece que el registro contable se ajustó a lo dispuesto en el Plan General de Contabilidad Pública.

Avances y Anticipos Recibidos

Con Saldo de \$4.524.098.117 a diciembre 31 de 2010, es la cuenta avances y anticipos recibidos por concepto de venta de bienes y servicios la que representa el mayor valor con \$4.466.597.514, siendo el FFDS el de mayor representatividad \$4.169.821.339,99.

Los registros corresponden a anticipos que entregan el FFDS y las diferentes eps con las cuales el hospital tiene contratos

3.3.7. De la cuenta avances y anticipos recibidos, forma parte de la cuenta *“los otros pagadores”* con código 24500103, en ella se encuentran valores a favor de entidades a las cuales el hospital prestó sus servicios y que no corresponden con la realidad de los hechos, es así como el saldo de Susalud EPS \$103.600 corresponde con las facturas 125769 y 126603, Cafesalud EPS \$53.400 corresponde con la factura 95315, Policía Nacional con saldo de \$188.000 corresponde con las facturas 85983, 85999, 86146 y 86192, Sobrestimando la cuenta en \$8.472.228 y su correlativa Deudores servicios de salud. Incumpliendo con lo dispuesto en el acápite 104 –razonabilidad del plan general de contabilidad pública, con la dinámica de la cuenta avances y anticipos recibidos.

Acreedores

Esta cuenta al finalizar la vigencia 2010, presentó saldo de \$2.211.668.067, dentro de esta se encuentra la cuenta otros acreedores con \$1.908.154.830, cuya mayor valor corresponde a FAVIDI con \$1.454.669.277.

De la cuenta *“otros acreedores”*, hace parte la cuenta auxiliar *“otros acreedores retención glosa”*, la cual figura como cuenta por pagar a diversos contratistas a quienes se les retiene un porcentaje del valor a pagar como respaldo de las glosas que se puedan generar en el desarrollo de sus actividades; saldo que una vez auditadas las respectivas cuentas se libera reintegrándole el valor retenido. Dentro de este saldo figura \$116.977.115 de la empresa Servicios y Asesorías y \$114.158.883 a la Cooperativa Intrasalud.

Ingresos

Durante la vigencia 2010, el hospital registró ingresos por \$25.769.324.492, siendo la venta de servicios de salud la de mas representatividad con \$23.805.517.628, y dentro de éste, los servicios conexos a la salud medio ambiente es el que mayor

ingresos le representa a la institución con \$8.778.155.794, seguido de servicios ambulatorios consulta externa y procedimientos con \$5.316.101.354.

En tanto que los otros ingresos le reportaron al hospital \$1.963.806.909, en especial los ingresos financieros con \$737.827.890, seguido del margen a Contratación.

Verificado selectivamente el registro contable de los ingresos por venta de servicios, ingresos financieros por concepto de los rendimientos generados en las inversiones y los descuentos por pronto pago, se evidenció que su registro contable se efectúa acorde con la norma, excepto la causación de los rendimientos financieros que se hace una vez se realiza el pago, como se indica en la evaluación de la cuenta efectivo.

3.3.8. Comparado el valor de las ventas de servicios de salud registrados en la cuenta 4312 de algunos pagadores, frente al valor facturado en el 2010 que reporto el área de cartera, lo causado como cuenta por cobrar, como ingreso por venta y lo informado en SIVICOF, se establece diferencia entre ellos, a manera de ejemplo:

CUADRO 9
DIFERENCIA CARTERA, CONTABILIDAD Y SIVICOF EN LO REPORTADO POR VENTA
SERVICIOS DE SALUD.

Nombre Pagador	Vr. Contabilidad Deudores	Vr. Contabilidad Ingresos Venta Servicios	Vr. Facturado según Cartera	Vr. Facturado en SIVICOF
Pijaos	2.788.367	922.063	2.431.466	2.431.466
Emdisalud	5.020.933	5.020.933	4.962.933	4.962.933
Emsanar	3.362.636	3.383.236	3.201.836	3.201.836
Selvasalud	3.072.283	3.072.283	3.043.283	3.043.283
Unicajas	31.651.539	31.535.739	30.681.336	31.605.042
Salud Cóndor	162.962.640	126.135.599	40.008.582	150.970.070
Solsalud	813.971.020	483.083.622	532.467.292	555.949.048
Salud Total	1.647.917.534	1.445.004.253	631.310.219	658.815.101

Fuente: Información suministrada por contabilidad, cartera y en Sivicof

Con lo anterior se observa que si bien se realizó conciliación entre las áreas involucradas en el proceso, ésta se hizo sobre el total de la cuenta más no sobre los saldos de cada pagador. Incumpliendo con lo dispuesto en los acápite 106 y 113 del Plan General de Contabilidad Pública.

Gastos

El Hospital durante la vigencia 2010, registró gastos por valor de \$7.407.589.170, de los cuales a gastos de administración corresponden \$4.575.477.108, es decir el 61,7%, el 27,5% a depreciaciones, provisiones y amortizaciones.

En cuanto a los costos, ascendieron a \$16.474.268.603, lo que indica que absorbe el 69,20% de los ingresos por venta de servicios, quedando el 30,8% para cubrir los demás cargos.

Comparado los ingresos que generan los diferentes servicios frente a los costos en que se incurren para su prestación, se ve que algunos de ellos se trabajan a pérdida como urgencias, consultas y procedimientos que de \$710.830.315 de ingresos se gastan \$1.051.290.348 con déficit de \$340.460.033, los servicios conexos a la salud-servicio de ambulancia genera déficit de \$555.742.299 y los servicios conexos a la salud-otros servicios sus gastos están por encima de los ingresos en \$1.088.523.130, no obstante estos son absorbidos por otros que sus costos no son tan altos frente a sus ingresos como los Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos que tienen el 40% de utilidad, laboratorio clínico deja el 65% y los servicios conexos a la salud-medio ambiente el 43%.

Efectuada la evaluación del registro contable de los gastos generados en los pagos de los contratos seleccionados en la muestra de contratación, se establece que estos se encuentran ajustados a las normas contables vigentes y que la entidad aprovecha el descuento financiero que se pacta en los contratos por pronto pago.

Analizado el resultado del ejercicio que el Hospital presentó a diciembre 31 de 2010, se observa que tuvo excedentes por \$1.887.466.719, no obstante este disminuyó en \$361.043.282 respecto al resultado de 2009.

Evaluación de Control Interno Contable

Componentes Generales

El Hospital Chapinero I Nivel ESE tiene formalmente definida su área contable y financiera, en ella laboran 3 funcionarios, sus manuales de procedimientos están actualizados y cuentan con políticas financieras que orientan su quehacer.

Frente a la normatividad aplicable se encuentra el régimen de Contabilidad Pública y demás normas contables vigentes, expedidas por el Contador General de la Nación, salvo lo expresado en la evaluación de las cuentas seleccionadas en la auditoría, sus registros se ajustan a lo normado.

Los documentos soportes de los registros contables, reposan en las diferentes áreas que participan del proceso, sin embargo hay oficinas donde el archivo se dificulta dado el poco espacio con que se cuenta, como la Tesorería

Se efectúa conciliación de operaciones recíprocas.

Las diferentes áreas que participan del proceso contable, integran la información mediante interface como Tesorería, inventarios, almacén, facturación, cartera, entre otras,

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas del Plan General de Contabilidad Pública.

Componentes Específicos

Área del Activo

Las conciliaciones bancarias se realizan mensualmente, donde se evidenció que están afectadas por valores pendientes de aclarar por consignaciones no identificadas.

Los elementos se deprecian acorde con las disposiciones vigentes, esta se realiza por el método de línea recta, en forma individual.

Se detecto fallas en el control de las glosas a la facturación, es así como se descargan de cartera y contabilidad la factura 187882 sin adelantar gestión administrativa para recuperar el valor por parte del responsable de la glosa, de otra parte la glosa que tiene presunto detrimento no se presenta oportunamente al comité de glosas o para cobro a la empresa temporal o al directamente responsable.

El saldo de los deudores, es conciliado entre contabilidad, cartera y facturación.

Área del pasivo

De la muestra seleccionada para verificar las cuentas por pagar, se estableció que estas guardan coherencia con los hechos que las originaron y se encuentran debidamente registradas.

Área del patrimonio

La entidad tiene controles adecuados para el manejo de los grupos de cuentas que conforman el patrimonio.

Área de cuentas de resultado

Los ingresos y gastos se registran por el sistema de causación, excepto la causación de los rendimientos financieros generados en las inversiones de CDT que se registra una vez se realiza el efectivo.

De otra parte los ingresos por venta de servicios de salud generan incertidumbre al presentar diferencia en los valores facturados a diferentes pagadores, entre lo que reporta cartera, contabilidad libro auxiliar de ventas, facturación en SIVICOF.

La provisión de deudas de difícil recaudo no se realiza conforme lo dispuesto en la política financiera, procedimientos de la entidad.

En conclusión y con base en el resultado obtenido de la evaluación realizada, el control interno contable del Hospital Chapinero I Nivel **es confiable**.

Análisis de Indicadores Financieros.

Indicadores Financieros

$$\text{Razón corriente 2010} = \frac{\text{Activo corriente}}{\text{Pasivo Corriente}} = \frac{19.263.364}{7.230.861} = 2.66$$

$$\text{Razón Corriente 2009} = \frac{\text{Activo corriente}}{\text{Pasivo Corriente}} = \frac{15.004.055}{4.622.637} = 3.24$$

Analizado el indicador de razón corriente de 2010, se observa que bajo 0,58 respecto a la anterior vigencia al pasar de 3,24 a 2,66, lo que nos indica que si bien la entidad puede cumplir con sus obligaciones al corto plazo, debe prestar atención a fin que esta se mantenga y no desmejore.

Lo anterior teniendo en cuenta que dentro del activo corriente, forman parte cartera que supera los 365 días y los recursos entregados en administración que no son de fácil realización.

$$\text{Capital de Trabajo: 2010} \quad \text{Activo corriente} - \text{Pasivo Corriente} \\ 19.963.364 - 7.230.861 = 12.732.503 \text{ miles}$$

Capital de Trabajo: 2009 Activo corriente – Pasivo Corriente
15.004.055 – 4.622.637 = 10.381.418 miles

Este indicador nos muestra como el hospital puede responder por sus obligaciones en el corto plazo, donde se ve que cancelando las obligaciones aún contaría con \$12.732.503 miles para continuar laborando.

OPINION

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Chapinero I Nivel E.S.E, 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 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – Confis- mediante Resolución 022 del 28 de octubre de 2009 aprobó el presupuesto del hospital por valor de \$23.746.000.000, liquidado según Resolución de Gerencia 531 del 23 de diciembre de 2009 con la siguiente distribución:

CUADRO 10
PRESUPUESTO INICIAL VIGENCIA 2010

Ingresos		Gastos	
Rubro Presupuestal	Valor \$	Rubro Presupuestal	Valor \$
Disponibilidad Inicial	0	Funcionamiento	5.147.000.000
Ingresos		Operación	14.251.000.000
Venta de Bienes y Servicios	23.672.000.000	Inversión	350.000.000
Otros Ingresos	0	Disponibilidad Final	3.998.000.000
Recursos de Capital	74.000.000		
Total Ingresos más Disp. Inicial	23.746.000.000	Total Gastos	23.746.000.000

Fuente: Resolución No. 531 de 2009 hospital Chapinero

A 31 de diciembre de 2010 se recaudaron \$34.889.859.895, en gastos se comprometieron \$26.167.288.557, arrojando un superávit de \$8.722.571.338; en el transcurso del año el presupuesto fue adicionado por un valor de \$2.421.288.557, para un presupuesto total de \$26.167.288.557, y en ingresos se sustituyeron \$5.200.000.000; así mismo se realizaron siete (7) traslados presupuestales por un total de \$4.375.559.015.

Ejecución Activa

El recaudo de sus ingresos se adelantó de acuerdo al siguiente cuadro:

CUADRO 11
EJECUCION DE INGRESOS
Cifras en millones de \$

Rubro Presupuestal	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado
Disponibilidad Inicial	7.621.3	7.621.3
Venta de Bienes y, Servicios	18.472.0	26.595.6
Otros Ingresos	0	222.9
Recursos de Capital	74.0	450.0
Total Ingresos más Disp. Inicial	26.167,3	34.889,8

Fuente: Ejecución presupuestal a Dic./2010

En esta vigencia se recaudaron recursos adicionales por \$8.722.571.338, equivalentes al 33.3%, situación que se presentó primordialmente por que el presupuesto aprobado calculó una disponibilidad inicial de cero \$(0), pero al realizar el cruce definitivo entre las cuentas por cobrar y sus cuentas por pagar, está ascendió a \$5.200.000.000, motivo por el cual, la administración con el fin de no modificar el presupuesto definitivo, decidió no adicionarlo, sino realizar una sustitución por este valor, disminuyendo el rubro venta de servicios y productos por este mismo valor; discriminado de la siguiente forma: Régimen subsidiado – Capitado \$3.200.000.000, Cuotas de Recuperación y Copago \$100.000.000, Fondo Desarrollo Local \$200.000.000 y Cuentas por Cobrar \$1.700.000.000. Así mismo se presentó una adición por valor de \$2.421.288.557 valor que la entidad justificó en la distribución de disponibilidad final de la vigencia anterior cumpliendo con los requisitos exigidos para ello.

Con respecto al rubro FFDS atención a vinculados –el hospital presupuestó ingresos por \$2.733.862.000, facturo \$7.943.297.125 y recaudo \$8.871.526.775; esta sobre ejecución se explica primordialmente por qué en el mes de diciembre el FFDS le giro anticipos por valor total de \$2.883.692.854.

El rubro Régimen subsidiado – El presupuesto definitivo fue de \$2.510.000.000, de los cuales se facturaron \$2.482.425.174 y fueron cancelados \$2.311.404.320, quedando una cuenta por cobrar de \$171.020.854; adicionalmente le fueron cancelados al hospital anticipos por valor de \$203.186.769; para una ejecución de \$2.514.485.489.

En cuentas por cobrar el presupuesto inicial era de \$3.000.000.000, de los cuales se sustituyeron \$1.691.500.000, para un definitivo de \$1.308.500.000, de los cuales se recaudaron \$2.615.291.645, notándose que las cuentas por cobrar con el FFDS presenta una sobre ejecución del 224.2%, dado que la entidad recaudo

\$1.782.137.153 de vigencias anteriores por reintegro de glosas, incremento de tarifas entre otras.

Ejecución Pasiva

CUADRO 12
EJECUCION DE GASTOS
Cifras en millones de \$

Rubro	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado	% de Ejecución
Funcionamiento	6.796,70	6.609,7	97,25%
Operación	18.795,60	18.698,9	99,49%
Inversión	575,00	454,3	79,01%
Total	26.167,30	25.762,90	98,45%

Fuente: Ejecución presupuestal a dic./2010

Del presupuesto de gastos de funcionamiento y de operación se auditaron 12 contratos, dos pagos del rubro sentencias judiciales y el 100% del rubro intereses y comisiones, para un promedio total del 18% del total de los gastos.

Con relación al rubro de mantenimiento y reparaciones, el presupuesto definitivo ascendió a \$671.499.999, se ejecutaron \$670.293.472, de los cuales se revisaron 5 contratos por valor de \$359.469.699 sin evidenciar observaciones.

El rubro Contratación de Servicios asistenciales presento un presupuesto definitivo de \$9.178.898.152, de los cuales se ejecutaron \$ 9177.893.681, en el proceso auditor se hizo seguimiento a 2 contratos con empresa de servicios temporales, cuyo objeto fue la prestación de servicios profesionales y de apoyo por valor de \$2.726.164.245 sin encontrar observaciones.

GASTOS DE COMERCIALIZACION

Con \$4.544.647.416 se evaluaron los rubros Sentencias judiciales e intereses y comisiones de los Otros Gastos Generales 3120201.

Sentencias Judiciales

En la liquidación del presupuesto no se le asignó recursos, no obstante en junio de 2010 con resolución 240 del mismo año se distribuye la disponibilidad final de \$2.421.288.557 de los cuales a las sentencias judiciales les correspondió \$1.200.000.000 con el fin de dar cumplimiento a los términos estipulados por ley al pago de dos sentencias judiciales que se encuentran en curso, proceso fallado a favor de Importadora Megarepuestos Ltda por \$6.068.089 y Demanda laboral a

favor de Guillermo Guerrero Gutiérrez \$1.150.616.153 Sentencia sobre la cual se inició la acción de repetición encontrándose en proceso de notificación.

3.4.1. Consultada la ejecución de este rubro se evidencia que se afectó en \$1.156.684.242, para lo cual expidió la disponibilidad 1122 de julio 29 y registro presupuestal 1209 de agosto 25 de 2010 por \$6.068.089 para el pago de la sentencia 2007-0060-00 del 11 de agosto de 2011 con ocasión de la demanda instaurada por la Importadora Megarepuestos Ltda, Por incumplimiento en el pago del contrato 021 de 2004 y la cual fue resuelta en el fallo de apelación del 11 de agosto de 2010, condenándolo a pagar la suma citada de los cuales \$1.174.616 corresponden a intereses de mora, \$1.042.236,76 a indexación del valor de las facturas pendientes de pago y el saldo es decir \$3.851.237,12 al saldo de la deuda objeto de la demanda.

Revisadas las actas de comité de conciliación celebradas por el hospital en el año 2010, a fin de conocer la decisión de la entidad en relación con este pago se observó que a 31 de agosto de 2010 *decidió “no iniciar acción de repetición por no darse los elementos que puedan configurar el dolo o la culpa grave, dar curso a control interno disciplinario para determinar la responsabilidad disciplinaria”* decisión ratificada en el comité de noviembre 9 de 2010. Por otra parte en visita administrativa fiscal a la Oficina de Asuntos Disciplinarios de la entidad se estableció que *“la oficina de disciplinarios decidió inhibirse de iniciar la acción disciplinaria por haber prescrito los hechos que dieron origen a la condena”*.

Por los hechos mencionados anteriormente, se dará traslado a la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia.

Rubro 31202030 Intereses y comisiones

Con una asignación presupuestal de \$7.949.554 para la vigencia 2010, se afectó por descuento de transacciones entre ciudades, retiros en cheques y chequeras en las cuentas de Davivienda por valor de \$3.334.850 sobre los cuales el hospital procedió a solicitar a la entidad bancaria el reintegro del cobro por concepto de chequera.

INVERSION

Con \$225.050.000 de presupuesto para la vigencia 2010, se evaluaron los programas Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria y Sistemas de Salud automatizados y en línea.

Infraestructura

Orden de compra 131 de octubre 11 de 2010 \$19.947.418 Retromaq Muñoz Hnos Ltda., con el objeto de Suministro e instalación de divisiones modulares y puestos de trabajo en epidemiología, medio ambiente y salud pública de la upa Rionegro, para lo cual se expidió el CDP 1171 de agosto 11 de 2010 por \$31.400.000 y Registro presupuestal 1388 de octubre 11 de 2010 por \$19.947.418

3.4.2 El 7 de diciembre de 2010 la oficina de recursos físicos solicitó adición en tiempo hasta el 31 de enero de 2011 y recursos por \$3.200.000 para instalar 6 puestos de trabajo en la upa rionegro, con base en lo anterior el responsable del presupuesto expidió el CDP 1598 de diciembre 13 de 2010 por \$3.200.000 y en la misma fecha expidió el registro presupuestal 1616 por \$3.200.000 no obstante el contrato no fue adicionado, ni los elementos adquiridos por consiguiente se afectó el presupuesto sin un acto administrativo o compromiso real, mostrando una ejecución superior en \$3.200.000. Incumpliendo con los literales a, b y c del artículo 8 y artículo 13 de la ley 714 de 1996.

Dotación

Revisados los documentos que soportan la ejecución presupuestal del rubro dotaciones, se establece que este se ajustó a lo dispuesto en la normatividad.

Plataforma Tecnológica rubro 34113064

No contó con presupuesto inicial, sin embargo en febrero de 2010 con el acuerdo de Junta Directiva 001 se aprobó el traslado de \$144.462.820.

Revisados los compromisos que se celebraron en desarrollo de este rubro presupuestal, se establece que estos se ajustan al fin de éste, y que sus afectaciones corresponden con los documentos soportes.

El hospital cuenta con una caja menor, la cual fue constituida según Resolución 003 del 8 de enero de 2010, por valor de \$8.000.000, en el transcurso del año se comprometieron un total de \$47.641.160 de los cuales se verificó el 50% sin que se presentaran novedades al respecto.

En lo referente al programa anual de caja, en cada uno de los meses los ingresos fueron mayores a sus gastos, excepto en los meses de junio, octubre y noviembre, situación que no incidió de manera sustancial en el normal funcionamiento de la entidad, pues la vigencia finalizó con un superávit de \$9.126.876.797. El hospital presentó mayor ingreso por venta de sus servicios en el mes de diciembre de 2010 por un valor de \$6.186.116.731; el rubro que más incidió para este recaudo

fue FFDS Atención a Vinculados por un valor de \$4.407.006.449, sobre ejecución que obedece primordialmente a que el FFDS le entregó anticipos en el mes de diciembre por este concepto por un valor total de \$2.883.692.854, el saldo corresponde a la facturación normal del periodo.

Cuentas por Pagar Vigencia 2009

De las cuentas por pagar de la vigencia 2009, el hospital reportó pendiente por pagar a diciembre 31 de 2010 \$275.871.630 de las cuales \$217.686.993 corresponden a Comercialización y el saldo a funcionamiento.

Efectuado el seguimiento de estas a septiembre 30 de 2011, se establece que algunos de ellos fueron reintegrados al presupuesto, estando pendiente \$9.169.146 de gastos de funcionamiento y \$151.412.089 de Comercialización.

El cierre presupuestal a 31 de diciembre de 2010 finalizó con una disponibilidad neta de tesorería de \$11.687.036.556, cuentas por pagar \$2.645.760.473, cuentas por cobrar \$2.076.147.369, para un resultado del ejercicio de \$11.117.423.452.

Cuentas por Pagar Vigencia 2010

El hospital al finalizar la vigencia 2010, constituyó cuentas por pagar por valor de \$2.645.760.473, distribuido en \$126.945.705 de inversión, de comercialización \$1.769.994.903 y de funcionamiento \$748.819.865.

Verificado si los valores que quedaron como cuentas por pagar, corresponden con los documentos que las soportan, se estableció que en ello se presentan fallas, que afectan los recursos que se comprometieron al final de la vigencia y que aun se encuentran comprometidos.

Con registro presupuestal 1616 y disponibilidad 1598 se apropiaron \$3.200.000 a nombre de Retromaq, con el fin de amparar el contrato 131, no obstante este no tiene ningún acto administrativo que lo respalde puesto que el contrato no fue adicionado.

Concepto Presupuestal

Evaluada la documentación que fue objeto de la auditoría, incluidos sus registros de ejecución activa y pasiva, se concluye que la gestión presupuestal desde el punto de vista de los aspectos formales, es favorable con observaciones.

3.5 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Objetivos

Objetivo General

Con el fin de evaluar la gestión realizada por la entidad en lo que se refiere al proceso de contratación y si este guarda relación con los proyectos del Hospital que deben estar contenidos en el Plan de Desarrollo, se seleccionaron 20 contratos establecidos en el Memorando de Planeación por \$3.570.432.961 se le adiciona en el desarrollo de la auditoría \$1.736.613.765, obedeciendo a la inclusión de: a) Dos (2) contratos; b) El valor de las adiciones de contratos primigenios dado que solo se había tomado este valor. El total de la contratación ascendió a la suma de \$5.280.015.870.

Los contratos auditados y sobre los cuales nos hemos de referir en este acápite, con el fin de cumplir con el objetivo general de este componente son:

CUADRO 13
MUESTRA DE CONTRATACIÓN

Vigencia	# Contr	Contratista	Clase	Valor Inicial de la Muestra	Valores adicionados	Valor finalmente evaluado
2010	001	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALE S S & A SERVICIOS Y ASESORIAS S A	Prestación del servicios de apoyo y desarrollo temporal de las actividades del área asistencial del hospital chapinero a través de la labor de personas naturales contratadas directamente por la empresa contratista, la cual tiene con respecto de estas el carácter de empleador.	748.055.235	560.000.000	1.308.055.235
2010	002	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALE S S & A SERVICIOS Y ASESORIAS SA	Prestación de servicios de apoyo y desarrollo temporal de las actividades del plan de intervenciones colectivas	1.530.028.212	-	1.530.028.212,00
2010	004	PIT PRINTER IMAGING & TECHONOLO GY S A	Comprar al hospital los residuos reciclables cartuchos toners vacíos para impresora láser y disposición de los mismos recolección y transporte	-	-	-
2010	032	JULIAN	Prestación de servicios	41.224.953	-	41.224.953



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Vigencia	# Contr	Contratista	Clase	Valor Inicial de la Muestra	Valores adicionados	Valor finalmente evaluado
		RAFAEL CABANA PARRADO	profesionales de revisoría fiscal			
2010	049	COSECHA COLOMBIANA LTDA	Suministro de refrigerios	10.000.000	18.800.000	28.800.000
2010	050	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALE S S & A SERVICIOS Y ASESORIAS SA	Prestación de servicios de apoyo y desarrollo temporal de las actividades del plan de intervenciones colectivas	988.450.124	541.549.875	1.530.000.000
2010	052	INTERFUSAM LTDA	Compra de plaguicidas para uso en salud publica	2.852.400	-	2.852.400
2010	061	ADRIANA BRAVO LOPEZ	Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de lavandería	2.443.000	-	2.443.000
2010	073	HECTOR ENRIQUE MENDOZA CABANZO	Suministro de alimentación para los usuarios del servicio de observación, hospitalización pediátrica y de posparto que se presta en el cami chapinero	15.000.000	5.000.000	20.000.000
2010	086	ULTRADENTA L S.A.	Suministro de insumos odontológicos	15.000.000	75.000.000	90.000.000
2010	095	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	Suministro de medicamentos	20.000.000	80.500.000.	100.500.000
2010	106	SERVIESPECIALES S.A	Prestar el servicio de aseo desinfección mantenimiento y cafetería por parte del contratista en las diferentes áreas de las sedes del hospital Chapinero ESE	73.368.039	348.500.000	421.868.000
2010	125	SOCIEDAD DE AMIGOS DEL COMERCIO SODELCO S.A.	Dotación de los empleados públicos y trabajadores oficiales consistente en sastre suéter y blusa	7.618.500	-	7.618.500
2010	128	DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JN LTDA	Compra de canecas plásticas para residuos	4.999.600	-	4.999.600
2010	147	ENGINEERING PROJECTS	Realizar obras de mantenimiento de la	34.833.708	8.150.125	42.983.833

Vigencia	# Contr	Contratista	Clase	Valor Inicial de la Muestra	Valores adicionados	Valor finalmente evaluado
		AND SERVICES SAS EPROS	infraestructura de los centros de atención upaupa San Fernando y UPA Lorencita Villegas			
2010	157	DAVID RICARDO DEL VALLE	Realizar obras de mantenimiento de la infraestructura de la UPA Juan XXIII	34.684.680	48.776.563	83.461.243
2010	164	LIGIA GARZON BUSTOS	Compra de equipos odontológicos	14.523.200	-	14.523.200
2010	167	SAGAC LTDA	Realizar instalación de red eléctrica regulada y normal para la sede temporal de la UPA Juan XXIII	12.304.315	-	12.304.315
2010	171	ALDENTAL S A	Compra de equipos odontológicos	13.979.995	-	13.979.995
2010	183	SOLUCIONES MECANICAS TECNICAS S A S	Compra de puntos ecológicos	1.067.000	533.600	1600800
2010	132	MAKRO EVENTOS	Compra de un stand con las características y con los elementos descritos en el anexo		41.500.000	41.500.000
2011	088	MAKRO EVENTOS	Bodegaje, transporte e instalación puesta en funcionamiento y desmonte de la sala situacional itinerante durante 5 eventos, según direccionamiento del área de vigilancia en salud pública		8.303.602	8.303.602
				3.570.432.961	1.736.613.765	5.280.015.870

FUENTE: PAPELES DE TRABAJO

Objetivos Específicos

La evaluación a los contratos del componente de contratación dan como resultado el logro de los objetivos propuestos al revisar que se ejecutaran los contratos y se obtuviera el resultado planeado y que se evidencia en la prestación de los servicios misionales del Hospital.

Se evaluó cada uno de los procesos de contratación objeto de la muestra y se estableció que guardaran relación directa con el objeto misional del Hospital y que estos guardan concordancia con los proyectos de inversión, el plan de desarrollo, el balance social y el presupuesto.

En el análisis de los contratos evaluados se evidencia la aplicación del Manual de Contratación del Hospital Chapinero y de los procesos y procedimientos establecidos por la ESE.

Se evaluaron contratos que el Hospital suscribió con cargo a los recursos destinados a gastos de operación y de comercialización tales como: contratos de aseo, desinfección, mantenimiento y cafetería, contrato de suministro de alimentos, contratos de prestación de servicios, entre otros.

En lo que atañe a infraestructura (Inversión) se evaluaron los contratos 147, 157 y 167 de 2010

Se evaluó el proceso de contratación relacionado con suministro de alimentos (Contrato 073 y 049 de 2010) y medicamentos (Contrato 050 de 2010).

Se evidenció que el objeto de cada uno de los contratos evaluados tiene directa correspondencia con los fines y necesidades tanto de los habitantes de la Capital como del hospital y le apuntan al logro de los objetivos misionales.

Una de las grandes debilidades que observa la Contraloría de Bogotá, es que si bien es cierto la ESE cuenta con un Manual de Contratación, no es menos cierto que las políticas allí adoptadas para establecer las cuantías y formas de contratación, la exigencia de los requisitos precontractuales van en absoluta contravía a los principios consagrados en el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.

Aunado a lo anterior por parte de la auditoría se evidenció que la entidad no adopta un mecanismo de archivo de los históricos de publicación de la contratación en la página Web, razón por la cual se concluye incumplimiento al principio de publicidad.

Del análisis, observación, seguimiento y evaluación en el componente de contratación se evidenciaron las siguientes inconsistencias:

3.5.1. Falta de consistencia en los Estudios de Conveniencia y Oportunidad:

Si bien es cierto que se realizan los requerimientos, que se establece tanto en el Manual de Contratación como en los procedimientos, aquellos no se encuentran lo suficientemente argumentados y soportados, además se evidenció la carencia de estudios técnicos financieros de viabilidad, que anteceden a la suscripción de

elementos contractuales como por ejemplo en los de modalidad de obra, por ende deficiente estimación y cálculos de éstas y su valor.

Los contratos carecen de estudios de conveniencia y oportunidad, técnicos, económicos y análisis más profundos por consiguiente se evidencia: estimación inadecuada de cantidades de obra previstas para ejecutarlos, estimación de cantidades de elementos, servicios, medicamentos, suministros a adquirir, caracterización de los productos, justificación apropiada de precios y o valores etc., como se evidencia en la parte pre de los elementos contractuales números 01, 02, 050, 095, 106, 147, 157, 164, 171 y 183.

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A, artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contravienen igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009.

3.5.2 Falta de aplicación 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 un alto número de los contratos objeto de la muestra fueron adicionados y prorrogados en varias oportunidades y varios de ellos al poco tiempo de haberse suscrito e incluso se suspendieran como es el caso de los siguientes contratos 01, 050, 086, 106, 147, 157 y 183 de 2010.

Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inobservancia por parte del Hospital Chapinero de lo normado en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009.

3.5.3 Inadecuada forma de totalizar el valor de objeto contractual

El valor de los contratos se describe de manera general, ello es, no se desagrega el valor de cada actividad y/o cada elemento que forma parte del objeto contractual, situación esta que se evidencia en el contrato de aseo y mantenimiento No. 106 de 2010, e incluso en la adquisición del stand y/o sala situacional contrato No. 132 de 2010 y en el contrato 0171 para la adquisición de equipos odontológicos, que en el segundo ítem a contratar no diferencia el valor de cada uno de los dos elementos objeto de este (contrángulo y micromotores) y el valor se toma como un todo.

Los hechos descritos en este numeral evidencian la inobservancia por parte del Hospital Chapinero de lo normado en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009.

3.5.4 Falta de especificidad de los elementos, bienes y servicios a contratar

No se especifican las características técnicas de cada elemento que hace parte de un contrato como ocurre en el contrato de dotación laboral, adquisición del stand y/o sala situacional, puntos ecológicos, canecas, razón por la cual no permite hacer comparación de precios al ser consultada la página oficial CISE igual sucede con los contratos de dotación y equipos odontológicos.

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009.

3.5.5 Inconsistencias en la etapa precontractual y en la ejecución del Contrato 106 de 2010:

En la parte precontractual se evidencia falta de aplicación a los principios de las actuaciones administrativas, desde el inicio del proceso de contratación en cuanto si bien es cierto la ESE estableció unos requisitos mínimos y entre ellos una fecha y hora límite para la presentación de propuestas este último no se cumplió dado que ella se recibió de manera extemporánea y aún así fue evaluada para su designación y posterior adjudicación.

En el seguimiento a la ejecución del contrato tales como: visitas administrativas que constan en actas, registros fotográficos e indagación a las operarias entre otros, la auditoría evidenció el incumplimiento a las obligaciones que a continuación se relacionan:

- Inexistencia del servicio de cafetería
- En las diferentes visitas realizadas a las UPA's se observó que no se suministran los siguientes elementos de aseo: alcohol botella por 500 cc, creolina galón, jabón abrasivo en polvo bolsa por 100 gr, jabón detergente industrial bolsa por 100gr, líquido limpiavidrios, lustra muebles, crema líquida, limpia teléfonos y varsol.

- Se evidenció el incumplimiento parcial del numeral 12 de la cláusula segunda del contrato, en razón ha que el servicio de lavandería no se realiza de manera optima, la indebida manipulación de la ropa pone en riesgo la salud de los usuarios, como se observó en varias visitas al área de lavandería en la sede del Almacén (Barrio 12 de octubre) y en la UPA San Fernando en donde el lavado de la ropa hospitalaria se realiza en el lavadero, el secado en cuerdas y que al igual que en la sede del Doce de Octubre la ropa no se plancha.
- En el CAMI Chapinero se observó la indebida manipulación y cuidado de la ropa como se muestra en el registro fotográfico, similar situación se evidenció con el corte y manejo del césped, poda de árboles y lavado de tanques, estipulado entre otras en el numeral 26 de la cláusula segunda del contrato.
Respecto del lavado de tanques la entidad dentro del plan de mantenimiento incluyo esta actividad. El Hospital cuenta con 35 tanques de reserva de agua potable, para lo cual se presenta una registro de Actividades no rutinarias en donde se relacionan las fechas de lavado de tanques realizados en el primer semestre el 10 de mayo de 2010 al 31 de julio de 2010 y en el segundo semestre se solicitó el servicio el 27 de noviembre de 2010, el cual no se realizo en esta vigencia. Igualmente se evidencio que no se efectuó el lavado de tanques de las unidades móviles – UBAs.
- Respecto del numeral 17 de la cláusula segunda, se evidenció que a las operarias solo se les hace entrega de dotación incompleta, ya que no cuentan con elementos esenciales que las protejan de la humedad en actividades y/o tareas de lavado tales como botas de caucho.
- En lo que atañe al Parágrafo Primero de la cláusula segunda en lo relacionado con la poda de árboles esta no se realiza como se evidencia en los registros fotográficos tomados en las visitas realizadas a las sedes Rionegro, San Fernando, Lorencita Villegas y San Luis, al igual que el mantenimiento de los jardines interiores y exteriores y que al respecto señalaron las operarias que esta actividad de poda de jardines se realizaba en mayo y en diciembre.
- Se evidenció en las visitas administrativas que no existe una programación para el lavado de vidrios y durante el periodo de desarrollo de la auditoria se observó que esta actividad no se ejecuto.
- En acta de visita administrativa del 13 de septiembre consta que la limpieza al laboratorio clínico solo se realiza una vez al día y la desinfección una vez a la semana contrario a lo pactado.
- Si bien es cierto los insumos para realizar las labores de aseo y desinfección existen, un gran número de ellos no corresponden ni en su medida ni en su especificación como por ejemplo solo se contrato la cera

blanca emulsionada antideslizante y se ingresa la cera emulsionada y la cera polimérica como se evidenció en varias visitas y consta en los registros fotográficos.

- En lo que se refiere al suministro de las 50 canecas se evidenció que en almacén del Hospital Chapinero aún reposan 36 de ellas sin que hasta la fecha se les haya dado uso.

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 199 8; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009 y la Resolución 371 de 2009. Con relación al hecho que el contratista incumpliera lo pactado en el contrato 106 de 2010, conlleva a generar un presunto detrimento al patrimonio del Hospital Chapinero por el valor total del contrato que a la fecha de la auditoria asciende a \$ 421.868.039.

Dado que el requerimiento para contratar, la propuesta, el contrato 106 de 2010, las cuentas de cobro del contratista, los informes de supervisión, estipulan los precios de las obligaciones y/o actividades de manera global, no permiten cuantificar cada una de ellas de manera independiente se presume el detrimento por el valor anteriormente mencionado. El referido daño patrimonial se encuentra enmarcado en la definición del artículo 6° de la ley 610 de 2000

3.5.6 Inconsistencias en la parte precontractual y en la ejecución del contrato No. 183 de 2010:

El requerimiento del hospital exige para efectos de la evaluación técnica la presentación de la ficha técnica, requisito que ninguno de los ofertantes presentó. De igual forma se observa que los documentos que se adjuntan a la oferta del contratista seleccionado fueron expedidos con posterioridad a la presentación de esta.

Las medidas que la auditoria tomó de los puntos ecológicos son: Alto 100 cm metro, ancho 68 cm y largo 40 cm, debiendo corresponder a: Alto 103 cm, largo 44 cm y ancho 70 cm que aquellas que se pactaron en el contrato.

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 199 8; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia

enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009 y la Resolución 371 de 2009.

3.5.7. Inconsistencias en la ejecución del contrato de medicamentos No. 095 de 2010:

Como resultado de un proceso de contratación el Hospital seleccionó el contratista que ejecutaría el contrato 095 de 2010 por un valor determinado y para que suministrara los medicamentos taxativamente señalados en el anexo, así las cosas se evidenció que en el curso de la ejecución del citado contrato se ha adicionado cuatro veces y en una de ellas además se incluyó un medicamento (Heparina) que no estaba incluido ni en el anexo que hizo parte del proceso de selección del contratista y menos aún en el objeto del contrato inicialmente pactado. El medicamento en cita hacía parte de otro contrato que al momento de la inclusión se encontraba en ejecución y cuyo contratista es el mismo que suministra los medicamentos objeto del contrato 095 de 2010.

El hecho anteriormente descrito han quebrantado el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009.

3.5.8 Inconsistencias en la suscripción y ejecución de los contratos 132 de 2010 y 088 de 2011:

El 26 de abril de 2011 el Hospital Chapinero suscribió con la firma Makro Eventos Harold Moran S.A el elemento contractual número 088 por valor de ocho millones trescientos tres mil seiscientos dos pesos (\$8.303.602) con el objeto de prestar el servicio de bodegaje, transporte, instalación, puesta en funcionamiento y desmonte de la sala situacional itinerante durante 5 eventos, según direccionamiento del área de vigilancia en Salud Pública.

Los argumentos esgrimidos y que constan en las actas de visitas administrativas y que son los mismos que motivaron la suscripción del contrato 088 de 2011 son la falta de un espacio con la capacidad suficiente para almacenar la sala itinerante/situacional y/o el stand que fue objeto de adquisición según el contrato 132 de 2010, el cual contempla en la descripción señalada en el numeral 5 Objeto de la orden entre otras cosas el curso de montaje; curso este que no fue dado y menos aún recibido por ningún funcionario de la Secretaría Distrital de Salud.

En visita administrativa al área de almacén de la SDS, se evidenció que esta cuenta con el espacio suficiente para el almacenamiento y bodegaje de todos los

elementos que componen la sala situacional/stand/sala itinerante tales como: Pisos en triplex con estructura y perfilera en aluminio, dos televisores con estructuras para anidar en la pared, Un teatro en casa, dos unidades de DVD, Tres cuadros en acrílico con dilatadores en aluminio e iluminación en ojos de buey, seis sillas tipo bar, una bodega decorativa, una matera con accesorios, iluminación, pared de agua, impresiones en vinilo, siete puff blancos con maletero interno, tres mesas de diferentes alturas. Situación que se puede verificar en los registros fotográficos.

Tanto el curso para el montaje que hace parte del objeto contractual 132 de 2010, como el espacio para el almacenamiento de la sala itinerante son dos herramientas con las que cuenta a Secretaria Distrital de Salud para poder subsanar este requerimiento y evitar la suscripción de un contrato que solo origina disminución al erario del Hospital Chapinero.

El Hospital Chapinero suscribió el contrato 088 de 2011 a pesar de que la sala situacional/stand/sala itinerante hubiera sido entregada a la SDS, como consta en documentos que hacen parte de los soportes de la carpeta del contrato 132 de 2011.

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 199 8; artículos 1602 y1609 del Código Civil numerales 15, 21; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009 y la Resolución 371 de 2009. La conducta desplegada con la suscripción y ejecución del contrato 088 de 2011, se enmarca en lo señalado en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 en cuantía de \$8.303.602

3.5.9. Inconsistencias en la etapa precontractual y de ejecución de las ordenes números 147, 157 y 167 de 2010:

Contrato de obra número 147 de 2010:

Suscrito con ENGINEERING PROJECTS AND SERVICES S.A.S. EPROS y el HOSPITAL DE CHAPINERO E.S.E. para las obras de mantenimiento de la infraestructura de los centros de atención UPA SAN FERNANDO Y UPA LORENCITA VILLEGAS descritas en los siguientes ítems contemplados en el contrato principal:

CUADRO 14
OBRA UPA SAN FERNANDO HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL
1	CUBIERTAS				
1,1	DESMONTE TEJAS EXISTENTES	UN	22	10.000	220.000
1,2	SUMINISTRO E INSTALACION CANALETA METALICA GALVANIZADA	UN	22	100.000	2.200.000
1,3	INSTALACION MANTO IMPERMEABILIZANTE DE PLACA (9,2m x 6,6m)	M2	60,72	40.000	2.428.800
				SUBTOTAL	4.848.800
2	ADECUACION Y DESPLAZAMIENTO BAJANTE				
2,1	SUMINSITRO E INSTALACION DE BAJANTE	ML	2	120.000	240.000
				SUBTOTAL	240.000
3	IMPERMEABILIZACION				
3,1	IMPERMEABILIZACION DE ENCHAPE COLSULTORIOS DE ODONTOLOGIA (INCLUYE MATERIALES)	M2	13	24.000	312.000
3,2	REVISION TUBERIAS LAVAMANOS CONSULTORIOS DE ODONTOLOGIA	GL	1	400.000	400.000
				SUBTOTAL	712.000
	TOTAL COSTO DIRECTO				5.800.000
	ADMINISTRACION	10%			580.080
	IMPREVISTOS	0.07%			406.056
	UTILIDAD	3%			174.024
	TOTAL COSTOS INDIRECTOS				1.160.160
	IVA sobre utilidad 16%	16%			27.844
	TOTAL COSTO ADECUACION				6.988.804
	VALOR TOTAL				34.833.708

Las siguientes son las inconsistencias evidenciadas en el desarrollo de la auditoria respecto de las obras de la UPA San Fernando:

Ítem 1.3-instalacion manto impermeabilizante de placa (9.2m x 6.6m)

De acuerdo con las actas de cobro se observa que en este ítem se aumento la cantidad a 117,72 m2, lo cual difiere de las medidas tomadas, que equivalen a 96,96 m2

Ítem 2.1-suministro e instalación de bajantes

De acuerdo con la verificación se observa que esta instalación se realizo teniendo en cuenta que la bajante se encuentra dentro de una columna es imposible determinar la cantidad exacta en ML de este ítem.

Esta instalación representa un riesgo en cuestiones estructurales para el hospital ya que al insertarse la bajante dentro de la columna, ésta pierde resistencia estructural.

Llama la atención el hecho de que este ítem ha sido cobrado tanto en la cuenta de cobro 1 y la cuenta de cobro 2, teniendo en éstas, cantidades diferentes.

CUADRO 15
OBRA LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	PRELIMINARES				
1,1	DESCAPOTE MANUAL (INCLUYE RETIRO DE MATERIAL)	M2	124	13.050	1.618.200
1,2	ESCAVACION MANUAL ANTEJARDIN PARA ADECAUCION DE CIMIENTO DE PLACA	M3	62	16.200	1.004.400
				SUBTOTAL	2.622.600
2	PLACA EXTERIOR DE PISO (ANTEJARDIN)				
2,1	RELLENO Y COMPACTACION DEL MATERIAL PARA CONSTRUCCION DE PLACA (INCLUYE SUMINISTRO DE RECEBO Y ALQUILER DE RANA Y EQUIPOS NECESARIOS)	M3	43	36.000	1.548.000
2,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE GEOTEXTIL DE DRENAJE	M2	124	5.400	669.600
2,3	FUNDIDA DE PLACA e=0,15 (INCLUYE MATERIALES, MATERIAL DE REFUERZO, ALQUILER DE TROMPO O MEZCLADORA Y MAQUINARIA NECESARIA)	M2	124	49.500	6.138.000
2,4	CONSTRUCCION DE MUROS DE JARDINERIA (INCLUYE MATERIALES)	M2	10,7	58.500	625.950
2,5	PAÑETE IMPERMEABILIZADO DE MUROS DE JARDINERIA (INCLUYE MATERIAL)	M2	10,7	20.700	221.490
2,6	CONSTRUCCION RAMPA DE ACCESO (INCLUYE MATERIALES Y REFUERZO)	UN	1	540.000	540.000
2,7	LIMPIEZA Y RECOLECCION DE ESCOMBROS	UN	1	270.000	270.000
				SUBTOTAL	\$ 10.013.040
3	CUBIERTAS CUARTO DE MAQUINAS				
3,1	DESMONTE CUBIERTA EXISTENTE Y RETIRO DE MATERIAL	UN	1	180.000	180.000
3,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE CERCHA METALICA DE 8.2	UN	3	990.000	2.970.000
3,3	CONSTRUCCION DE MURO DE APOYO PARA CERCHAS Y TEJAS (INCLUYE MATERIALES)	M2	6	58.500	351.000
3,4	PAÑETE IMPERMEABILIZADO DE MUROS (INCLUYE MATERIAL)	M2	6	20.700	124.200

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
3,5	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEJAS FIBROCEMENTO	UN	28	58.500	1.638.000
3,6	PINTURA EN VINILO DE MUROS A DOS MANOS (INCLUYE PINTURA)	M2	6	6.300	37.800
				SUBTOTAL	5.301.000
4	MANTENIMIENTO DE IMPERMEABILIZACION DE CUBIERTA				
4,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE CANALETA	UN	27.00	36.000	972.000
4,2	SUMIISTRO Y APLICACIÓN DE IGAS	GL	3	45.000	135.000
4,3	RETIRO DE MANTO IMPERMEABILIZANTE EXISTENTE (INCLUYE LIMPIEZA Y RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE)	UN	1	180.000	180.000
4,4	SUMINISTRO E INSTALACION DE MANTO IMPERMEABILIZANTE	M2	86,4	45.000	3.888.000
				SUBTOTAL	5.175.000
	TOTAL COSTOS DIRECTOS				23.111.640
	Administración	0.10			2.311.164
	Imprevistos	0.07			1.617.815
	Utilidad	0.03			693.349
	TOTAL COSTOS INDIRECTOS				4.622.628
	IVA sobre utilidad 16%				110.936
	TOTAL COSTO ADECUACION				27.844.904

Las siguientes son las inconsistencias evidenciadas en el desarrollo de la auditoria respecto de las obras de la UPA Lorencita Villegas:

Ítem 1.1-descapote manual (incluye retiro de material)

De acuerdo con la verificación se observa que la superficie cuenta con 102 m2 aproximadamente lo cual difiere de la estipulada en el contrato principal y en las cantidades que aparecen en las cuentas de cobro

Ítem 2.2-suministro e instalación de geotextil de drenaje

Existe una inconsistencia ya que al variar las medidas del ítem 1.1 también varían las de este ítem

Ítem 2.3-fundida de placa e=0.15 (incluye materiales, material de refuerzo, alquiler de trompo o mezcladora y maquinaria necesaria)

Existe una inconsistencia ya que al variar las medidas del ítem 1.1 también varían las de este ítem.

Ítem 2.4-construccion de muros de jardinería

De acuerdo con la verificación se observa que la superficie cuenta con 7.27 ml, lo cual difiere de la estipulada en el contrato principal y en las cantidades que aparecen en las cuentas de cobro. Es preciso demostrar el origen de los valores unitarios ya que las sumas pueden tener inconsistencias.

Ítem 2.5-pañete impermeabilizado de muros de jardinería (incluye materia)

Existe una inconsistencia ya que al variar las medidas del ítem 2.4 también varían las de este ítem.

Ítem 3.3-comstruccion de muro de apoyo para cerchas y tejas (incluye materiales)

De acuerdo con las actas de cobro se observa que este ítem no se realizó y por ende no se pago.

Ítem 3.4-pañete impermeabilizado de muros (incluye material)

Existe una inconsistencia ya que al poseer la misma medida del ítem anterior se concluye que este pañete se aplico al mismo muro y al no existir ese muro este pañete tampoco existiría pero aun así se cita como cobrado de acuerdo a los documentos que soportan el contrato.

Adición:

Ítem 1.1-localización y replanteo (área total de trabajo)

Existe una inconsistencia ya que al variar las medidas del ítem 1.1 del contrato original también varían las de este ítem

En conclusión y respecto de las obras de la UPA San Fernando y como resultado del análisis, verificación y práctica de otras pruebas se cuantifica el detrimento en **\$358.800**

CUADRO 16
UPA SAN FERNANDO

ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CATIDAD COBRADA	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
1								
1,1	UN	22	10.000	220.000	-	0	-	-
1,2	UN	22	100.000	2.200.000	-	0	-	-
1,3	M2	60,72	40.000	2.428.800	117,72	69,69	2.787.600	358.800
			SUBTOTAL	4.848.800				
2								
2,1	ML	2	120.000	240.000				
			SUBTOTAL	240.000				
3								
3,1	M2	13	24.000	312.000		0		

ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CANTIDAD COBRADA	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
					-		-	-
3,2	GL	1	400.000	400.000				
			SUBTOTAL	712.000				
			TOTAL	5.800.800		TOTAL EVIDENCIADO	2.787.600	358.800
ADICION								
1.1	UN	2	45.000	90.000	2	45.000	90.000	-

En lo que concierne a las obras contratadas y ejecutadas según contrato 147 de 2010 de la UPA Lorencita Villegas el detrimento se cuantifica en **\$1.686.178**

CUADRO 17
UPA LORENCITA VILLEGAS

ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CANTIDAD COBRADA	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
1								
1,1	M2	124	13.050	1.618.200	117	102	1.331.100	287.100
1,2	M3	62	16.200	1.004.400				
			SUBTOTAL	2.622.600				
2								
2,1	M3	43	36.000	1.548.000				
2,2	M2	124	5.400	669.600	124	102	550.800	118.800
2,3	M2	124	49.500	6.138.000	117	102	5.049.000	1.089.000
2,4	M2	10,7	58.500	625.950	4,05	7,27 (ML)		
2,5	M2	10,7	20.700	221.490	4,05	7,27 (ML)		
2,6	UN	1	540.000	540.000	1	1	540.000	
2,7	UN	1	270.000	270.000	1	1	270.000	
			SUBTOTAL	10.013.040				
3								
3,1	UN	1	180.000	180.000	1	1	180.000	
3,2	UN	3	990.000	2.970.000	0	0	-	
3,3	M2	6	58.500	351.000	0	0	-	
3,4	M2	6	20.700	124.200	6	0	-	124.200
3,5	UN	28	58.500	1.638.000	0	0	-	
3,6	M2	6	6.300	37.800	0	0	-	
			SUBTOTAL	5.301.000				
4								
4,1	UN	27,00	36.000	972.000				

ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CANTIDAD COBRADA	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
4,2	GL	3	45.000	135.000				
4,3	UN	1	180.000	180.000				
4,4	M2	86,4	45.000	3.888.000				
			SUBTOTAL	5.175.000				
			TOTAL	23.111.640		TOTAL EVIDENCIADO	7.920.900	1.619.100

ADICION								
1.1	M2	124	3.049	378.076	124	102	310.998	67.078
1.2	M2	51	29.548	1.506.948	51		-	
2.1	UN	2	91.839	183.678	2		-	
2.2	UN	2	423.070	846.140	2	2	846.140	-
2.3	ML	16,8	13.867	232.966	16,8		-	-
2.4	ML	29,7	11.442	339.827	29,7		-	-
2.5	UN	1	42.875	42.875	1	1	42.875	-
2.6	UN	2	24.688	49.376	2	2	49.376	-
2.7	UN	2	176.303	352.606	2	2	352.606	-
2.8	UN	9	11.488	103.392	9		-	-
2.9	UN	2	99.239	198.478	2	2	198.478	-
3.1	ML	36	68.574	2.468.664	36	36	2.468.664	-
3.2	KG	387	4.491	1.738.017	387		-	-
3.3	ML	21,45	29.652	636.035	21,45		-	-
3.4	ML	18,2	25.877	470.961	18,2		-	-
3.5	ML	9,4	30.802	289.539	9,4		-	-
3.6	M2	20,5	33.594	688.677	20,5	20,5	688.677	-
3.7	UN	1	154.908	154.908	1	1	154.908	-
3.8	M2	45	51.123	2.300.535	45	45	2.300.535	-
3.9	UN	1	172.274	172.274	1	1	172.274	-
4.1	UN	1	119.952	119.952	1		-	-
			TOTAL	13.273.925		TOTAL EVIDENCIADO	7.585.531	67.078

La cuantía total del detrimento del contrato 147 de 2010 es de \$2.044.978

Contrato de obra número 157 de 2010:

Suscrito con DAVID RICARDO DEL VALLE USECHE y cuyo objeto es compromete a realizar las obras de la infraestructura de las áreas del primer piso de la sede JUAN XXIII entrada principal y oficina para traslado de servicios de Urgencias del CAMI así:

CUADRO 18
OBRA CONTRATO 157 DE 2010

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	ENTRADA PRINCIPAL				
1,1	MURO EN SUPERBOARD A DOS CARAS (INCLUYE ACABADOS)	M2	19,5	110.000	1.045.000
1,2	INSTALACION PUERTA DE VIDRIO DE DIMENSIONES 2,5 X 1 M	UN	1.00	90.000	90.000
2	ADECUACIONES OFICINA DE REVISION FISICA				
2,1	DEMOLICION MANUAL DE MURO EN MAMPOSTERIA e=0,15	M2	23	10.000	230.000
2,2	AFINADO DE MURO PARA PUERTA, INCLUYE ACABADO	ML	6.60	14.000	92.400
2,3	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA DE SALIDA DE CADAVERES AL EXTERIOR (METALICA O MADERA MACIZA)	UN	1.00	700.000	700.000
3	ADECUACIONES EN ENFERMERIA				
3,1	DESMONTE PUERTA METALICA DUCHA	UN	1	55.000	55.000
3,2	MURO EN MAMPOSTERIA EN BLOQUE No. 5	M2	2.20	28.000	61.600
3,3	PAÑETE E IMPERMEABILIZADO PARA MURO	M2	4.40	12.000	52.800
3,4	ESTUCO Y PINTURA DE MURO	M2	2,2	20.000	44.000
3,5	ENCHAPE CORONA O SIMILAR PARA BAÑO	M2	2.20	40.000	88.000
3,6	DESMONTE TUBO EXTRACTOR	GL	1	50.000	50.000
3,7	SUMINISTRO E INSTALACION DE CIELORRASO EN DRY WALL PARA EL AÑO (INCLYE ACABADOS)	M2	2.20	57.000	125.400
3,8	DEMOLICION DE MUROS PARA BAÑO	M2	2.20	10.000	22.000
3,9	AFINADO DE MURO PARA INSTALACION DE PUERTA	ML	6.40	14.000	89.600
3,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA EN ACRILICO PARA EL BAÑO	UN	1.00	280.000	280.000
3,11	REUBICACION DE LAVAMANOS (LISTO PARA FUNCIONAR)	GL	1.00	140.000	140.000
4	ADECUACION VACUNACION				
4,1	MEDIA CAÑA (INCLUYE ACABADOS Y PINTURA EPOXICA)	ML	40.00	32.000	1.280.000
4,2	PIRLAN CON ACABADOS	ML	4	22.000	88.000
5	ADECUACIONES SALA ERA				
5,1	DIVISION EN SUPERBOARD	M2	11,9	110.000	1.309.000
5,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA EN MADERA CON VENTANA DE VIDRIO	UN	1,00	350.000	350.000
6	ADECUACIONES PARA CONSTRUCCION DE BAÑOS PARA PUBLICO				
6,1	DEMOLICION DE DRYWALL	M2	6,6	7.000	46.200

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
6,2	MURO EN MAMPOSTERIA PARA BAÑO	M2	13.20	28.000	369.600
6,3	PANETE IMPERMEABILIZADO PARA MURO	M2	26.40	12.000	316.800
6,4	ESTUCO PINTURA DE MURO	M2	26.40	20.000	528.000
6,5	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTAS (INCLUYE AFINADO DEL MURO PARA LA INSTALACION)	UN	2.00	350.000	700.000
6,6	SUMINISTRO E INSTALACION DE INODORO BOTON ANTIRROBO	UN	2.00	750.000	1.500.000
6,7	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVAMANOS	UN	2.00	175.000	350.000
6,8	SUMINISTRO E INSTALACION DE ORINAL	UN	1.00	280.000	280.000
6,9	PUNTOS ELECTRICOS	UN	4.00	76.000	304.000
6,1	PUNTO SANITARIO DE 3"	UN	2.00	82.000	164.000
6,11	PUNTO SANITARIO DE 1/5"	UN	3.00	75.000	225.000
6,12	PUNTO SANITARIO DE 1/2"	UN	5.00	70.000	350.000
6,13	PUNTO DE CONTROL CON REGISTRO	UN	2.00	80.000	160.000
7	ADECUACION PARA CUARTO DE PLANTA ELECTRICA				
7,1	DEMOLICION DE MURO PARA PLANTA ELECTRICA	M2	2	10.000	20.000
7,2	AFINADO DE BORDES DE MURO PARA INSTALACION DE REJA	ML	6	14.000	84.000
7,3	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJA METALICA EN VARILLA CUADRADA DE 1/2" DE TIPO ESLABONADA (1m x 1m)	UN	1	350.000	350.000
8	TRASLADO DE INSTALACIONES PARA RAYOS X				
8,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE MURO EN DRYWALL (A UNA CARA INCLUYE ACABADOS)	M2	42,5	13.000	552.500
8,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAMINA DE PLOMO DE 3MM DE ESPESOR	M2	42,5	350.000	14.875.000
8,3	DEMOLICION Y ADECUACION DE VANO PARA VENTANA DE CONTROL DE DISPARO, INCLUYE FILOS PINTURA	GL	1	450.000	450.000
8,4	DESMONTE, TRASLADO Y REINSTALACION DE VENTANA Y PUERTA DE CONTROL DE DISPARO	UN	1	350.000	350.000
8,5	SUMINISTRO E INSTALACION DE GUARDAESCOBA EN POLIVINILO COLOR NEGRO	ML	17	8.000	136.000
9	ASEO Y LIMPIEZA				
9.1	RETIRO DE MATERIAL SOBRENTE, ASEO Y LIMPIEZA DE LA OBRA LISTA PARA ENTREGAR	UN	1.00	600.000	600.000
	TOTAL COSTOS DIRECTOS				28.903.900
	Administración	0.10			2.890.390
	Imprevistos	0.07			2.023.273

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	Utilidad	0.03			867.117
	TOTAL COSTOS INDIRECTOS				5.780.780
	TOTAL COSTO ADECUACION				34.684.680

Las siguientes son las inconsistencias evidenciadas en el desarrollo de la auditoría respecto de las obras del contrato 157 de 2010:

Ítem 2.2-afinado de muro para puerta, incluye acabado

De acuerdo con las medidas tomadas, el resultado arrojado de la suma de los filos del vano son 2 m por el lado izquierdo y derecho y 0.80 m en la parte superior, lo que da como resultado 4.80 m, que difiere de la medida estipulada en el contrato principal.

Ítem 3.2-muro en mampostería en bloque N°5

De acuerdo con las medidas tomadas, el resultado arrojado de la multiplicación base x altura es de 1.69 m, resultado que difiere de las medidas estipuladas en el contrato principal.

Ítem 3.3-pañete e impermeabilizado para muro

Existe una inconsistencia ya que al variar las medidas del ítem anterior también varían las de este ítem.

Ítem 3.4-estuco y pintura de muro

Existe una inconsistencia ya que al variar las medidas del ítem 3.3 también varían las de este ítem

Ítem 3.6-desmante tubo extractor.

De la lectura literal de este ítem, luego de observar las instalaciones, es posible apreciar que el tubo aun se conserva en el espacio visitado atravesando un baño hasta llegar finalmente a la calle.

Ítem 8.1-suministro e instalación de muro en drywall (a una cara incluye acabados)

De acuerdo con lo estipulado en el contrato principal, se establecieron 42.50 m2 de superficie, pero luego de la verificación se evidencia que el muro mide 6.01 m2.

Ítem 8.2-suministro e instalación de lamina de plomo de 3mm de espesor.

De acuerdo con lo citado en el ítem anterior lógicamente las medidas de este ítem varían.

Ítem 8.5-suministro e instalación de guarda escoba en polivinilo color negro

De acuerdo con el contrato principal se evidencia en las instalaciones que tanto el material como el color varia, pues el guarda escoba es blanco y media caña y no en polivinilo de color negro.

Adición N° 1

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	ENTRADA PRINCIPAL				
1,1	MURO EN SUPERBOARD A DOS CARAS (INCLUYE ACABADOS)	M2	60.95	110.000	6.704.500
1,2	INSTALACION PUERTA DE VIDRIO DE DIMENSIONES 2,5 X 1 M	UN		90.000	
2	ADECUACIONES OFICINA DE REVISION FISICA				
2,1	DEMOLICION MANUAL DE MURO EN MAMPOSTERIA e=0,15	M2	5.8	10.000	58.000
2,2	AFINADO DE MURO PARA PUERTA, INCLUYE ACABADO	ML	15	14.000	210.000
2,3	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA DE SALIDA DE CADAVERES AL EXTERIOR (METALICA O MADERA MACIZA)	UN	1.00	700.000	700.000
3	ADECUACIONES EN ENFERMERIA				
3,1	DESMONTE PUERTA METALICA DUCHA	UN	1.00	55.000	55.000
3,2	MURO EN MAMPOSTERIA EN BLOQUE No. 5	M2	9.2	28.000	257.600
3,3	PAÑETE E IMPERMEABILIZADO PARA MURO	M2	41	12.000	492.000
3,4	ESTUCO Y PINTURA DE MURO	M2	16.1	20.000	322.000
3,5	ENCHAPE CORONA O SIMILAR PARA BAÑO	M2	42.9	40.000	1.716.000
3,6	DESMONTE TUBO EXTRACTOR	GL	1	50.000	50.000
3,7	SUMINISTRO E INSTALACION DE CIELORRASO EN DRY WALL PARA EL AÑO (INCLYE ACABADOS)	M2		57.000	
3,8	DEMOLICION DE MUROS PARA BAÑO	M2		10.000	
3,9	AFINADO DE MURO PARA INSTALACION DE PUERTA	ML		14.000	
3,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA EN ACRILICO PARA EL BAÑO	UN		280.000	
3,11	REUBICACION DE LAVAMANOS (LISTO PARA FUNCIONAR)	GL		140.000	
4	ADECUACION VACUNACION				
4,1	MEDIA CAÑA (INCLUYE ACABADOS Y PINTURA EPOXICA)	ML	55.5	32.000	1.776.000
4,2	PIRLAN CON ACABADOS	ML	4	22.000	88.000
5	ADECUACIONES SALA ERA				
5,1	DIVISION EN SUPERBOARD	M2		110.000	
5,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA EN MADERA CON VENTANA DE VIDRIO	UN		350.000	

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
6	ADECUACIONES PARA CONSTRUCCION DE BAÑOS PARA PUBLICO				
6,1	DEMOLICION DE DRYWALL	M2	16	7.000	112.000
6,2	MURO EN MAMPOSTERIA PARA BAÑO	M2		28.000	
6,3	PAÑETE IMPERMEABILIZADO PARA MURO	M2		12.000	
6,4	ESTUCO PINTURA DE MURO	M2		20.000	
6,5	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTAS (INCLUYE AFINADO DEL MURO PARA LA INSTALACION)	UN	9	350.000	2.450.000
6,6	SUMINISTRO E INSTALACION DE INODORO BOTON ANTIRROBO	UN		750.000	
6,7	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVAMANOS	UN	3.00	175.000	525.000
6,8	SUMINISTRO E INSTALACION DE ORINAL	UN	1.00	280.000	280.000
6,9	PUNTOS ELECTRICOS	UN	27.00	76.000	2.052.000
6,1	PUNTO SANITARIO DE 3"	UN	4.00	82.000	328.000
6,11	PUNTO SANITARIO DE 1/5"	UN	5.00	75.000	375.000
6,12	PUNTO SANITARIO DE 1/2"	UN	9.00	70.000	630.000
6,13	PUNTO DE CONTROL CON REGISTRO	UN	3.00	80.000	240.000
7	ADECUACION PARA CUARTO DE PLANTA ELECTRICA				
7,1	DEMOLICION DE MURO PARA PLANTA ELECTRICA	M2		10.000	
7,2	AFINADO DE BORDES DE MURO PARA INSTALACION DE REJA	ML		14.000	
7,3	SUMINSITRO E INSTALACION DE REJA METALICA EN VARILLA CUADRADA DE 1/2" DE TIPO ESLABONADA (1m x 1m)	UN		350.000	
8	TRASLADO DE INSTALACIONES PARA RAYOS X				
8,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE MURO EN DRYWALL (A UNA CARA INCLUYE ACABADOS)	M2		13.000	
8,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAMINA DE PLOMO DE 3MM DE ESPESOR	M2	45	350.000	15.750.000
8,3	DEMOLICION Y ADECUACION DE VANO PARA VENTANA DE CONTROL DE DISPARO, INCLUYE FILOS PINTURA	GL		450.000	
8,4	DESMONTE, TRASLADO Y REINSTALACION DE VENTANA Y PUERTA DE CONTROL DE DISPARO	UN		350.000	
8,5	SUMINISTRO E INSTALACION DE GUARDAESCOBA EN POLIVINILO COLOR NEGRO	ML	85	8.000	680.000
	ASEO Y LIMPIEZA				
	RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE, ASEO Y LIMPIEZA DE LA OBRA LISTA PARA ENTREGAR	UN	2.00	600.000	1.700.000

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	TOTAL COSTOS DIRECTOS				37.051.100
	Administración	0.10			7.410.220
	Imprevistos	0.07			3.705.110
	Utilidad	0.03			2.593.577
	TOTAL COSTOS INDIRECTOS				1.111.533
	TOTAL COSTO ADECUACION				44.461.320

Los resultados que arrojo el análisis y verificación a la ejecución del contrato 157 de 2010 es:

CUADRO 19
DIFERENCIA VALOR CONTRATADO VS VALOR COBRADO

UPA JUAN XXIII									
ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CANTIDAD COBRADA	Vr. TOTAL COBRADO	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
1									
1,1	M2	19,5	110.000	1.045.000	60,95	6.704.500	60,95	6.704.500	-
1,2	UN	1.00	90.000	90.000		-		-	-
2						-		-	-
2,1	M2	23	10.000	230.000	5,08	50.800		-	
2,2	ML	6.60	14.000	92.400	15	210.000	4,8	67.200	142.800
2,3	UN	1.00	700.000	700.000	1	700.000	1	700.000	-
3						-		-	
3,1	UN	1	55.000	55.000	1	55.000	1	55.000	-
3,2	M2	2.20	28.000	61.600	9,2	257.600	1,69	47.320	210.280
3,3	M2	4.40	12.000	52.800	41	492.000	1,69	20.280	471.720
3,4	M2	2,2	20.000	44.000	16,1	322.000	1,69	33.800	288.200
3,5	M2	2.20	40.000	88.000	42,9	1.716.000	42,9	1.716.000	-
3,6	GL	1	50.000	50.000	1	50.000		-	50.000
3,7	M2	2.20	57.000	125.400		-	2,2	125.400	-125.400
3,8	M2	2.20	10.000	22.000		-		-	-
3,9	ML	6.40	14.000	89.600		-	1,5	21.000	-21.000
3,1	UN	1.00	280.000	280.000		-	1	280.000	-280.000
3,11	GL	1.00	140.000	140.000		-		-	-
4						-		-	-
4,1	ML	40.00	32.000	1.280.000	55,5	1.776.000	55,5	1.776.000	
4,2	ML	4	22.000	88.000	4	88.000			
5									
5,1	M2	11,9	110.000	1.309.000					
5,2	UN	1,00	350.000	350.000					
6									
6,1	M2	6,6	7.000	46.200	16	112.000			
6,2	M2	13.20	28.000	369.600					

UPA JUAN XXIII									
ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CANTIDAD COBRADA	Vr. TOTAL COBRADO	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
6,3	M2	26.40	12.000	316.800					
6,4	M2	26.40	20.000	528.000					
6,5	UN	2.00	350.000	700.000	7	2.450.000			2.450.000
6,6	UN	2.00	750.000	1.500.000					
6,7	UN	2.00	175.000	350.000	3	525.000	3	525.000	
6,8	UN	1.00	280.000	280.000	1	280.000	1	280.000	
6,9	UN	4.00	76.000	304.000	27	2.052.000			
6,1	UN	2.00	82.000	164.000	4	328.000			
6,11	UN	3.00	75.000	225.000	5	375.000			
6,12	UN	5.00	70.000	350.000	9	630.000			
6,13	UN	2.00	80.000	160.000	3	240.000			
7									
7,1	M2	2	10.000	20.000					
7,2	ML	6	14.000	84.000					
7,3	UN	1	350.000	350.000					
8									
8,1	M2	42,5	13.000	552.500			6,01	78.130	-78.130
8,2	M2	42,5	350.000	14.875.000	45	15.750.000	6,01	2.103.500	13.646.500
8,3	GL	1	450.000	450.000			1	450.000	-450.000
8,4	UN	1	350.000	350.000			1	350.000	-350.000
8,5	ML	17	8.000	136.000	85	680.000			680.000
9									
9.1	UN	1.00	600.000	600.000	2	1.200.000			
			TOTAL	28.903.900	TOTAL COBRADO	37.043.900	TOTAL EVIDENCIADO	15.333.130	16.634.970

ADICION N°2									
ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CANTIDAD COBRADA	Vr. TOTAL COBRADO	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
1	M2	27,9	9.100	253.890	27,9	253.890		0	
2	M2	27,9	4.300	119.970	27,9	119.970		0	
3	M2	27,9	48.000	1.339.200	27,9	1.339.200		0	
4	M2	27,9	25.100	700.290	27,9	700.290		0	
6	ML	46	49.000	2.254.000	46	2.254.000		0	
7	M2	130,2	79.000	10.285.800	130,2	10.285.800		0	
9	M2	267,5	33.463	8.951.353	267,5	8.951.353	267,5	8951352,5	
10	ML	14	34.300	480.200	14	480.200		0	
11	UN	1	280.000	280.000	1	280.000		0	
12	ML	14	18.800	263.200	14	263.200	14	263200	
14	M3	7	14.900	104.300	7	104.300		0	
15	GL	1	370.000	370.000	1	370.000	1	370000	
16	ML	3	29.000	87.000	3	87.000		0	

ADICION N°2									
ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL CONTRATO	CANTIDAD COBRADA	Vr. TOTAL COBRADO	CANTIDAD EVIDENCIADA	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
17	UN	7	115.000	805.000	7	805.000		0	
18	UN	7	85.000	595.000	7	595.000		0	
19	ML	25	2.800	70.000	25	70.000		0	
20	M2	16	42.000	672.000	16	672.000	16	672000	
21	M2	20	4.000	80.000	20	80.000		0	
22	M2	20	32.000	640.000	20	640.000	20	640000	
23	GL	1	3.796.500	3.796.500	1	3.796.500	1	3796500	
24	GL	1	110.000	110.000	1	110.000		0	
25	UN	1	480.000	480.000	1	480.000	1	480000	
26	ML	1	25.000	25.000	1	25.000			
			TOTAL	32.762.703	TOTAL COBRADO	32.762.703	TOTAL EVIDENCIADO	15173052,5	0

El valor del detrimento del contrato 157 de 2010 es de **\$16.634.970**

Contrato de obra número 167 de 2010:

Suscrito con SERVICIOS ASOCIADOS EN INGENIERIA Y CONSTRUCCIÓN LTDA "SAGAC LTDA", con el objeto de realizar la instalación de red eléctrica regulada y normal para la sede temporal de la UPA JUAN XXIII así:

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	CANALETA				
1,1	SUMINISTRO E INSTALACION CANALETA METALICA 10 X 4 CON DIVISION PINTURA ELECTROSTATICA INCLUYE TROQUEL PARA TOMA	ML	150	18.960	2.844.000
2	RED ELECTRICA REGULADA				
2,1	SALIDA ELECTRICA RED REGULADA INCLUYE TOMA CON POLO A TIERRA, CABLEADO HASTA 3 M	Pto	42	39.600	1.663.200
2,2	TABLERO REGULADO DE 12 CIRCUITOS (INCLUYE OBRA CIVIL)	UN	1	480.000	480.000
3	RED ELECTRICA NORMAL				
3,1	SALIDA ELECTRICA NORMAL INCLUYE TOMA CON POLO A TIERRA Y CABLEADO HASTA 3 M	UN	40	45.800	1.832.000
3,2	TABLERO REGULADO DE 12 CIRCUITOS (INCLUYE OBRA CIVIL)	UN	1	480.000	480.000
4	ACOMETIDAS				
4,1	ACOMETIDA PARCIAL MEDIDOR EXISTENTE A TABLERO PRINCIPAL 3 X 10 + 12t EN TUBERIA EXISTENTE	ML	15	70.000	1.050.000

ITEM	DESCRIPCION	UN	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
4,2	ACOMETIDA ELECTRICA PARA LA UPS TRIFASICA 220V, 6KVA, DESDE EL TABLERO PRINCIPAL HASTA LA ENTRADA DE LA UPS (tercer piso) EN CABLE MULTICONDUCTOR 4X12 POR CANALETA	ML	20	92.500	1.850.000
	TOTAL COSTOS DIRECTOS				10.199.200
	Administración	12%			1.223.904
	Imprevistos	4%			407.968
	Utilidad	4%			407.968
	IVA	16%			65.275
	VALOR TOTAL				12.304.315

Las siguientes son las inconsistencias evidenciadas en el desarrollo de la auditoria respecto de las obras del contrato 167 de 2010:

Ítem 2.1- salida eléctrica red regulada incluye toma con polo a tierra, cableado hasta 3m

La auditoria evidencio en las visitas la existencia de 37 puntos, cantidad esta que difiere de la establecida en el contrato principal.

Actividades en obra expansión traslado CAMI:

Ítem 5- toma monofásica doble tierra aislada, cto regulado.

La auditoria evidencio en las visitas la existencia de 37 puntos, cantidad esta que difiere de la establecida en el contrato principal

El siguiente cuadro refleja los resultados del análisis y ejecución del contrato según las pruebas practicadas en la auditoria:

CUADRO 20
DIFERENCIA VALOR CONTRATADO VS VALOR COBRADO

ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	V. TOTAL CONTRATO	CATIDAD COBRADA	VALOR TOTAL COBRADO	CANTIDAD EVIDENCIA.	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
1									
1,1	ML	150	18.960	2.844.000	192,2	3.644.112	150	2.844.000	800.112
2								0	
2,1	Pto	42	39.600	1.663.200	44	1.742.400	37	1.465.200	277.200
2,2	UN	1	480.000	480.000				0	
3								0	
3,1	UN	40	45.800	1.832.000	20	916.000	20	916.000	
3,2	UN	1	480.000	480.000				0	
4								0	

ITEM	UN	CANTIDAD CONTRATO	Vr. UNITARIO	V. TOTAL CONTRATO	CATIDAD COBRADA	VALOR TOTAL COBRADO	CANTIDAD EVIDENCIA.	VR. TOTAL EVALUADO	DETRIMENTO
4,1	ML	15	70.000	1.050.000	17	1.190.000		0	1.190.000
4,2	ML	20	92.500	1.850.000	25	2.312.500		0	2.312.500
6	UN	2	55900	111800	2	111.800		0	111.800
9	GL	1	450000	450000	1	450.000	1	450.000	
10	GL	1	225000	225000	1	225.000		0	225.000
			TOTAL	9.936.000	TOTAL COBRADO	10.591.812	TOTAL EVIDENCI.	5.675.200	4.916.612

El valor del detrimento del contrato 167 de 2010 corresponde a **\$4.916.612**

El detrimento total en relación con los contratos 147,157 y 167 de 2010 es de **\$23.955.360**

En la comprobación, inspección y recaudo de las pruebas sobre la ejecución de los contratos en cita se evidencio la carencia de estudios técnicos financieros de viabilidad, que anteceden a la suscripción de elementos contractuales de esta modalidad, por ende deficiente estimación y cálculos de obras y su valor.

Los contratos carecieron de estudios técnicos, económicos y análisis más profundos por consiguiente se evidencia estimación inadecuada de cantidades de obra previstas para ejecutarlos, irregularidad que condujo a que se adicionara por ejemplo el contrato 157 de 2010 en **\$ 48.776.536** lo que representa el 140.6% de lo inicialmente pactado que corresponde a **\$34.684.680**.

Se observa en la parte de ejecución del contrato 157 de 2010 y respecto al análisis de precios unitarios y tal como se evidencia al anverso del folio 154 de los documentos que hacen parte de la carpeta contractual puesta a disposición por el Hospital Chapinero que existen 2 tablas exactas relativas al suministro e instalación de lámparas electrónicas grandes, ante lo cual llama la atención el hecho de que los precios cambian entre la primera tabla y la segunda siendo inferiores en la segunda

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 incurso en lo establecido en el artículo 6° de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículos 1602 y 1609 del Código Civil numerales 15, 21; artículo 34 de la Ley 734 de 2002 ; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia enunciados en el artículo 5° del Acuerdo 005 de 2009, una vez realizada la comprobación, inspección y recaudo de las pruebas sobre la ejecución de los contratos en cita se evidencia la constitución de un presunto detrimento en cuantía de **\$ 23.955.360** razón por la cual esta situación se encuentra inmersa en lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000

3.5.10. Contrato 171 de 2010:

El 29 de diciembre de 2010 se suscribió con ALDENTAL el contrato 171 de 2010 como resultado de un proceso de contratación en el cual se le adjudicó al contratista en cita la distribución al Hospital de:

ITEM	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	IVA	SUBTOTAL	VALOR TOTAL
6	PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD, AUTOCLAVABLES	12	280.172	44.828	325.000	3.899.994
7	CONTRAANGULO ACOPLA RAPIDO SOBRE BALINERAS, MICROMOTOR ACOPLA RAPIDO, AUTOCLAVABLES	12	724.138	115.862	840.000	10.080.001
					TOTAL	13.979.995

En la comprobación, inspección y recaudo de las pruebas sobre la ejecución de los contratos en cita se evidenció:

Que con base en la factura No. 044187 del 6 de enero de 2011 por valor de \$13.979.995 donde se describen los artículos Pieza de mano para air estándar alta velocidad marca: N.S.K. Ref: T 112 62 PA-S y Contraángulo acople rápido sobre balineras micromotor acople rápido Marca: N.S.K. Ref: M194 B2 EX203 C en cantidad de 12 cada uno de los dos (2) elementos descritos y como obra a folio 251 de la carpeta contractual, el Hospital según documento de Ingreso de Activos No. 2 del 31 de enero de 2011 integró a los activos elementos descritos en la factura, pero sin detallar la cantidad de cada uno de ellos.

Los soportes documentales aportados en las diferentes visitas administrativas como consta en actas difieren en cuanto a cantidad e identificación de los contraángulos y micromotores contratados.

En el ejercicio de verificación a la respuesta dada por el hospital al informe preliminar, en acta del 1 de diciembre de 2011 se estableció el faltante de un (1) contraángulo, del cual la administración aporta copia de la denuncia por hurto y el aviso de siniestro para ser trasladado a la aseguradora.

Los elementos inicialmente faltantes fueron puestos a disposición de esta auditoría y cuentan con el soporte respectivo, adicionalmente se pudo determinar que la entidad inició los trámites pertinentes para el trámite de pérdida de elementos.

Con relación a los contratos que suscribió el Hospital Chapinero con la EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S & A SERVICIOS Y ASESORIAS S.A, teniendo en cuenta la complejidad y relevancia del tema respecto del pago del porcentaje por gastos de administración que corresponde al 8%, que realiza el hospital se consideró realizar una evaluación que permita conceptuar sobre la viabilidad o no de dicho pago, razón por la cual se realizará auditoría especial que hará parte del PAD 2012.

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

3.6.1. EVALUACION PLAN DE DESARROLLO

El Hospital Chapinero I Nivel ESE contó para la vigencia 2010 con un presupuesto de gastos de \$26.167.288.557, de los cuales \$6.796.591.141 (26,97%) del presupuesto corresponde a gastos de funcionamiento, \$18.795.647.416 (71,83%) a gastos de operación y \$575.050.000 equivalente al 2,2% al rubro de inversión.

**CUADRO 21
PRESUPUESTO DE GASTOS**

CODIGO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	PPTO. INICIAL	PPTO. DISPONIBLE	EJECUTADO						SIN EJECUTAR	
				COMPROMISOS	%	GIROS	%	CUENTAS POR PAGAR	%	TOTAL	%
3	GASTOS	19.748.000.000	26.167.288.557	25.762.983.098	98,45	23.117.222.625	89,73	2.645.760.473	10,27	404.305.459	1,57
31	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.147.000.000	6.796.591.141	6.609.746.436	97,25	5.860.926.571	88,67	748.819.865	11,33	186.844.705	2,75
311	SERVICIOS PERSONALES	2.430.000.000	2.497.523.610	2.487.158.603	99,58	2.397.225.653	96,38	89.932.950	3,62	10.365.007	0,42
31101	Servicios Personales asociados a la nómina	1.355.000.000	1.149.115.849	1.143.248.739	99,49	1.143.248.739	100,00	0	0,00	5.867.110	0,51
31102	Servicios Personales Indirectos	650.000.000	832.897.238	828.399.341	99,46	738.466.391	89,14	89.932.950	10,86	4.497.997	0,54
31103	Aportes Patronales al sector privado	287.155.782	415.150.237	415.150.237	100,00	415.150.237	100,00	0	0,00	0	0,00
31104	Aportes Patronales al sector público	137.844.218	100.360.286	100.360.286	100,00	100.360.286	100,00	0	0,00	0	0,00
312	GASTOS GENERALES	2.254.000.000	3.579.723.471	3.403.552.445	95,08	2.802.850.167	82,38	600.702.278	17,65	176.171.026	4,92
31201	Adquisición de Bienes y Servicios	1.793.050.446	1.740.920.242	1.658.963.356	95,29	1.291.426.466	77,85	367.536.890	22,15	81.956.886	4,71
31202	Otros Gastos Generales	460.949.554	1.838.803.229	1.744.589.089	94,88	1.511.423.701	86,63	233.165.388	13,37	94.214.140	5,12
314	CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO	463.000.000	719.344.060	719.035.388	99,96	660.850.751	91,91	58.184.637	8,09	308.672	0,04
32	GASTOS DE OPERACION	14.251.000.000	18.795.647.416	18.698.975.772	99,49	16.928.980.869	90,53	1.769.994.903	9,47	96.671.644	0,51
321	GASTOS DE COMERCIALIZACION	14.251.000.000	18.795.647.416	18.698.975.772	99,49	16.928.980.869	90,53	1.769.994.903	9,47	96.671.644	0,51
32101	Servicios Personales	5.407.000.000	4.196.680.524	4.193.765.663	99,93	4.193.765.663	100,00	0	0,00	2.914.861	0,07
32102	Compra de Bienes	1.980.000.000	1.614.445.520	1.611.285.068	99,80	1.313.274.551	81,50	298.010.517	18,50	3.160.452	0,20
32103	Adquisición de Servicios	5.631.000.000	11.372.699.302	11.323.380.253	99,57	10.069.082.860	88,92	1.254.297.393	11,08	49.319.049	0,43
32104	Compra de Equipos	45.000.000	8.270.000	7.694.280	0,00	7.694.280	0,00	0	0,00	575.720	0,00
32105	Cuentas por Pagar Comercialización	1.188.000.000	1.603.552.070	1.562.850.508	97,46	1.345.163.515	86,07	217.686.993	13,93	40.701.562	2,54
322	GASTOS DE PRODUCCION				0,00		0,00		0,00	0	0,00
34	INVERSION	350.000.000	575.050.000	454.260.890	79,00	327.315.185	72,05	126.945.705	27,95	120.789.110	21,00
341	DIRECTA	200.000.000	513.919.123	393.716.566	76,61	266.770.861	67,76	126.945.705	32,24	120.202.557	23,39
34113	Bogotá Positiva para Vivir Mejor	200.000.000	513.919.123	393.716.566	76,61	266.770.861	67,76	126.945.705	32,24	120.202.557	23,39
3111301	Ciudad de Derechos	200.000.000	204.406.303	179.085.974	87,61	112.088.600	62,59	66.997.374	37,41	25.320.329	12,39
341130103	Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud	200.000.000	204.406.303	179.085.974	87,61	112.088.600	62,59	66.997.374	37,41	25.320.329	12,39
3411301030633	Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria	190.000.000	194.406.303	177.557.558	91,33	110.560.184	62,27	66.997.374	37,73	16.848.745	8,67
341130103063301	Infraestructura	95.000.000	65.000.000	62.128.212	95,58	25.073.332	40,36	37.054.880	59,64	2.871.788	4,42
341130103063302	Dotación	95.000.000	129.406.303	115.429.346	89,20	85.486.852	74,06	29.942.494	25,94	13.976.957	10,80
343	CUENTAS POR PAGAR INVERSION	150.000.000	61.130.877	60.544.324	99,04	60.544.324	100,00	0	0,00	586.553	0,96

Fuente: Ejecuciones Presupuestales 2010 - Hospital Chapinero I Nivel ESE - SIVICOF

Del presupuesto de gastos ejecutado en la vigencia 2010, en el rubro de funcionamiento (\$6.796.591.141), se realizaron compromisos por valor de \$6.609.746.436 correspondientes al 97,25%, de los cuales se hicieron giros por \$5.860.926.571 (88,67%), al finalizar la vigencia 2010 quedaron cuentas por pagar por valor de \$748.819.865 (11,33%) y se dejaron de ejecutar \$186.844.705 que equivalen al 2,75%.

Con relación al rubro de gastos de operación que para el 2010 ascendió a \$18.795.647.416, se efectuaron compromisos por \$18.698.975.772 correspondientes al 99,49%, de los cuales se giraron \$16.928.980.869 para un

porcentaje real de ejecución del 90,53% y se dejaron compromisos por pagar de \$1.769.994.903 correspondientes al 9,47% y sin ejecutar \$96.671.644 (0,51%).

En el rubro de inversión contó para el 2010 con \$575.050.000, en inversión directa \$513.919.123 (89,37%), y en cuentas por pagar inversión \$61.130.877 (11,63%). Del rubro de inversión directa en infraestructura (\$65.000.000) se realizaron compromisos por valor de \$62,128.212, 95,58%; giros por \$25.073.332 para una ejecución real del 40,36% quedando compromisos por pagar por \$37.054.880 (59,64%) y recursos sin ejecutar de \$2.871.788, 4,42%.

En el rubro de dotación se contaba con recursos por valor de \$129.406.303, se realizaron compromisos por \$115.429.346 equivalentes al 89,2% y se efectuaron giros por \$85.486.852 (74,06%) dejando compromisos por pagar para la vigencia 2011 de \$29.942.494 (25,94%), quedando sin ejecutar \$13.976.957 (10,80%).

CUADRO 22
COMPARATIVO RECAUDO VIGENCIAS 2009 - 2010

COD. PPTO.	DESCRIPCIÓN	2009				2010			
		PPTO DEF.	RECAUDO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR	PPTO DEF.	RECAUDO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR
2	INGRESOS	17.431.626.501	21.182.651.949	121,52	-3.751.025.448	18.546.000.000	27.268.571.338	147,03	-8.722.571.338
21	INGRESOS CORRIENTES	17.361.626.501	20.524.060.034	118,22	-3.162.433.533	18.472.000.000	26.818.501.688	145,18	-8.346.501.688
2120401	Venta de Servicios	17.361.626.501	20.520.947.018	118,20	-3.159.320.517	18.472.000.000	26.595.574.208	143,98	-8.123.574.208
212040101	FFDS - Atención vinculados	4.354.073.786	4.813.404.451	110,55	-459.330.665	2.733.862.000	8.871.526.775	324,51	-6.137.664.775
212040102	FFDS - PIC	7.905.844.734	9.467.548.539	119,75	-1.561.703.805	8.692.000.000	8.692.603.384	100,01	-603.384
212040104	FFDS - APH	328.464.499	328.817.136	100,11	-352.637	309.000.000	309.363.692	100,12	-363.692
212040105	FFDS - P Y P Afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0
212040106	FFDS - Venta de servicios sin situación de fondos	1.226.161.275	1.226.161.275	100,00	0	1.319.050.950	1.319.050.950	100,00	0
212040107	FFDS - Otros ingresos	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0
212040108	Régimen contributivo - EPS	69.102.351	99.908.398	144,58	-30.806.047	63.000.000	66.026.585	104,80	-3.026.585
212040109	Régimen Subsidiado ARS no Capitado	1.216.019.000	1.464.280.647	120,42	-248.261.647	2.510.000.000	2.514.485.489	100,18	-4.485.489
212040110	Régimen Subsidiado ARS no Capitado	94.710.000	196.335.485	207,30	-101.625.485	62.000.000	62.771.090	101,24	-771.090
212040111	ECAT	3.007.350	3.201.110	106,44	-193.760	3.000.000	3.427.076	114,24	-427.076
212040112	Cuotas de recuperación y copagos - FFDS	224.760.883	225.046.013	100,13	-285.130	93.000.000	93.879.026	100,95	-879.026
	Cuotas de recuperación y copagos - otros pagadores					103.000.000	103.726.241		
212040113	Otros IPS	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0
212040114	Particulares	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0
212040115	Fondo de Desarrollo Local	678.500.000	678.554.857	100,01	-54.857	1.275.587.050	1.830.063.414	143,47	-554.476.364
212040116	Entes territoriales	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0
212040117	Otros pagadores por venta de servicios	0	1.448.770		-1.448.770	0	113.358.841		-113.358.841
212040118	Cuentas por cobrar por venta de servicios	1.260.982.623	2.016.240.337	159,89	-755.257.714	1.308.500.000	2.615.291.645	199,87	-1.306.791.645
2120401180001	FFDS	600.000.000	963.920.950	160,65	-363.920.950	795.000.000	1.782.137.153	224,17	-987.137.153
2120401180002	Régimen contributivo - EPS	44.074.863	44.074.863	100,00	0	61.000.000	61.430.095	100,71	-430.095
2120401180003	Régimen Subsidiado - ARS	303.884.000	476.996.329	156,97	-173.112.329	400.000.000	661.430.903	165,36	-261.430.903
2120401180004	ECAT	9.894.760	9.894.760	100,00	0	2.500.000	2.665.733	106,63	-165.733
2120401180005	Otros IPS	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0
2120401180006	Fondo de Desarrollo Local	303.129.000	501.173.242	165,33	-198.044.242	50.000.000	104.700.960	209,40	-54.700.960
2120401180007	Entes territoriales	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0
2120401180008	Otros pagadores por venta de servicios	0	20.180.193		-20.180.193	0	2.926.801		-2.926.801
21299	Otros Ingresos no Tributarios	0	3.113.016		-3.113.016	0	222.927.480		-222.927.480
24	Recursos de Capital	70.000.000	658.591.915	940,846	-588.591.915	74.000.000	450.069.650	608,20	-376.069.650
241	Recursos del Balance	0	911.251		-911.251	0	820.813		-820.813
24103	Venta de Activos	0	911.251		-911.251	0	820.813		-820.813
243	Rendimientos Operaciones Financieras	70.000.000	595.137.429	850,196	-525.137.429	74.000.000	363.648.124	491,42	-289.648.124
249	Otros Recursos de Capital	0	62.543.235		-62.543.235	0	85.600.713		-85.600.713

Fuente: Ejecuciones Presupuestales 2009- 2010- Hospital Chapinero I Nivel ESE - SIVICOF

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos 2009 – 2010 Hospital Chapinero i Nivel ESE - SIVICOF

Al realizar un comparativo entre el recaudo del hospital por venta de servicios de salud en las vigencias 2009 – 2010, se observó que en la vigencia 2010 los ingresos del hospital presentaron un incremento del 29,60% equivalente a \$6.074.627.190 con respecto al 2009, siendo mas significativo el aumento en el

rubro de venta de servicios FFDS – Atención a vinculados, el cual entre las dos vigencias fue del 84,31% (\$8.871.526.775 en 2010 frente a \$4.813.404.451 del 2009) situación que va en contravía del literal 2 del artículo 7 del Acuerdo 308 de 2008 **“Garantía del aseguramiento y atención en salud. Garantizar el acceso universal al aseguramiento en salud, vinculando la población en condición de vulnerabilidad y garantizando el derecho a la atención en salud a toda la población.”** y las políticas nacionales del SGSSS que apuntan a lograr el aseguramiento universal de la población (artículo 6 de la Ley 1122 de 2007); lo que indica que los recursos de subsidio a la oferta deben ir disminuyendo y no aumentando entre una vigencia y otra como se observa en estas cifras.

El recaudo por venta de servicios del Plan de Intervenciones Colectivas presento un decrecimiento del -8,19% pasando de \$9.467.548.539 en el 2009 a \$8.692.603.384 en la vigencia 2010, situación que llama la atención teniendo en cuenta que siendo un hospital de primer nivel de atención se debería incrementar la venta de servicios de promoción y prevención (Salud Pública). Se confirma que en los ingresos del hospital por venta de servicios el FFDS tiene una participación mayoritaria correspondiente al 71,84% equivale a \$19.286.423.827.

Con relación a la venta de servicios al Régimen Subsidiado por capitación, se evidenció un incremento del 71,7% entre el 2009 y el 2010, mientras que Régimen Subsidiado no capitado presentó un decrecimiento del 68,03%; en Régimen Contributivo – EPS la venta de servicios decreció en 33,9% al pasar de \$99.908.398 en 2009 a \$66.026.585 en 2010, lo que puede evidenciar deficiencias en la gestión en la venta de servicios del área de mercadeo a los diferentes actores del SGSSS.

La venta de servicios a Fondos de Desarrollo Local se incrementó entre las dos vigencias en 169,7% equivalente a \$1.151.563.414.

Plan de Desarrollo

Plan de Desarrollo Institucional 2008 – 2012 “Un compromiso con el derecho a la salud”.

En el Plan de Acción del hospital plantea el desarrollo de estrategias generales, específicas y objetivos específicos enmarcados en los cuatro objetivos corporativos propuestos. Para el cumplimiento de los mismos se fijan 86 metas distribuidas así:

OBJETIVO CORPORATIVO No. 1: Gestionar respuestas sociales integrales inter, intra y transectorialmente, para afectar de manera positiva los determinantes en salud.

METAS	% CUMPL.
1. Para el 2012, socializar en el 100% de los espacios de gestión, el enfoque de determinantes.	100
2. Desarrollar una agenda de análisis de la situación de salud con periodicidad trimestral. (Depende de la contratación del ente territorial).	100
3. Actualizar y gestionar el plan de intervención que canalice la respuesta integral de los diferentes actores del proceso.	100
4. Ejecutar al 95% los proyectos financiados con el Fondo de Desarrollo Local aprobados para la vigencia, de acuerdo con las problemáticas priorizadas.	99,75
5. Gestionar y efectuar en un 90% las metas contratadas con el ente territorial de Salud a su Casa.	93
6. Gestionar y efectuar en un 90% las metas contratadas con el ente territorial de Salud al Colegio.	100
7. Gestionar y efectuar en un 90% las metas contratadas con el ente territorial de instituciones saludables y amigables.	99,25
8. Gestionar y efectuar en un 90% las metas contratadas con el ente territorial de salud al trabajo.	96,75
9. Gestionar y efectuar en un 90% las metas contratadas con el ente territorial de la estrategia de comunidades saludables.	100
10. Gestionar y efectuar en un 90% las metas contratadas con el ente territorial del sistema de vigilancia en salud pública.	100

Fuente: Plan de Acción – Hospital Chapinero

3.6.1.1. Con relación a la meta dos, en la información reportada por la entidad se establece la realización de 4 salas situacionales durante la vigencia, sin embargo en el reporte realizado en el tercer trimestre (julio a septiembre de 2010) reportan la realización de 9 salas situacionales y en el cuarto trimestre reportan un cumplimiento para el año de 4 realizadas de 4 programadas, lo que evidencia que la información reportada en el cumplimiento de metas presenta inconsistencias. Contraviniendo lo estipulado en el literal e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

OBJETIVO CORPORATIVO No. 2: Prestar servicios asistenciales y de salud pública con calidad.

METAS	% CUMPL.
11. Reducir la mortalidad infantil institucional menor o igual a 9,9 por 1000 nacidos vivos.	100
12. Reducir la mortalidad infantil institucional en menores de 5 años menor o igual a 23,7 por 100,001.	100
13. Reducir la mortalidad por EDA institucional menor o igual a 1 caso por 100.000 menores de cinco años	100

METAS	% CUMPL.
14. Reducir la mortalidad por neumonía institucional menor o igual a 11.5 casos por 100.000 menores de cinco años	100
15. Reducir la mortalidad institucional por desnutrición menor o igual a 3 casos por 100.000 menores de cinco años	100
16. Reducir las muertes maternas institucionales en una proporción menor o igual a 40 por 100.000 nacidos vivos en gestantes controladas en la institución.	100
17. Reducir la proporción de bajo peso al nacer institucional a un valor igual o menor al 10%	100
18. Reducir las muertes perinatales institucionales en una proporción menor o igual a 16 por 1000 nacidos vivos, de gestantes controladas por la institución.	100
19. Aumentar en un 40% la cobertura de citología vaginal en el grupo de mujeres asignadas por aseguramiento.	91,25
20. Reducir en el 20% los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años	81,25
21. Mantener en 0% los nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años	100
22. Contribuir a reducir la tasa de suicidio a 3,0 por cada 100,000 habitantes.	100
23. A 2.011 controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada	100
24. Contribuir a aumentar a 6 meses el periodo de lactancia materna exclusiva en las maternas institucionales.	100
25. Reducir la proporción de desnutrición global en menores de 5 años a nivel institucional a menos de 7.5%	95
26. Gestionar con los diferentes actores el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Distrital, como referente en salud pública en las tres localidades.	83,25
27. Alcanzar coberturas útiles de vacunación iguales o superiores al 95% en la población asignada.	98,12
28. A junio de 2012 afiliar a 42.542 nuevos ciudadanos al régimen Subsidiado.	98,12
29. Mantener el 95% de la utilización del recurso contratado en el área asistencial	100
30. Mantener el 95% de la utilización del recurso contratado en el PIC	100
31. Mantener el 95% de la utilización del recurso contratado en UEL	97,5
32. Adecuar los servicios asistenciales de acuerdo a la demanda modificada por la normatividad vigente.	100
33. Mantener los servicios de odontología no POS (Rehabilitación Oral)	100
34. Avanzar el 60% de ejecución del proyecto para transformar la cultura organizacional con enfoque de atención asistencialista por el de promoción y prevención, buscando aportar elementos que apoyen la modificación de los determinantes del proceso de salud	95,08
35. Mantener las estrategias de mejoramiento del acceso a los servicios (Call center, digiturnos, orientadores, filas prioritarias, asignación de citas por red)	95,43
36. Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios	95,42
37. Garantizar los espacios de participación comunitaria y asociación de usuarios	100

METAS	% CUMPL.
38. Mantener el cumplimiento del 100% de las condiciones para la habilitación de servicios de salud, conforme a los 9 estándares de la Resolución 1043 de 2006 -- Decreto 1011 de 2006. Certificación de cumplimiento de requisitos de habilitación.	94,75
39. Asegurar el funcionamiento de los comités establecidos por la normatividad	96,16
40. Gestionar el 100% de las necesidades que surjan para la dotación y mantenimiento requeridas por habilitación y preparación para la acreditación .	92
41. Mantener el MECI según la normatividad	90,4
42. Consolidar la autoevaluación, formulación del plan de mejoramiento e implementación de las acciones de mejoramiento de la fase de preparación para la acreditación.	92,1
43. Operar el Sistema de información para calidad de conformidad con el decreto 1011 de 2.006 y la resolución 1446 de 2.007	100
44. Mantener actualizada y ajustada a la normatividad la ejecución del Proyecto Integral de Gestión Ambiental, en sus fases de Seguimiento y Fortalecimiento, con énfasis en Producción más Limpia y Buenas Prácticas en Salud.	95,25
45. Reducir el consumo de servicios públicos asociados a los recursos de Agua y Energía, de acuerdo a la producción del periodo.	100
46. Alcanzar el 90% la ejecución y desarrollo de la Política y el Programa de Bioseguridad.	92,1
47. Ejecutar los planes anuales de inducción y re inducción al 100% del personal en temas relacionados con los objetivos específicos de la Institución.	100
48. Ejecutar durante la vigencia planes anuales integrales de capacitación y entrenamiento al 95% de los funcionarios en propiedad	95
49. Ejecutar y actualizar en un 95% los programas de Salud Ocupacional, Medicina e Higiene del trabajo y de Seguridad Industrial y Control del Riesgo.	93,87
50. Disponer el uso de uniforme institucional como elemento que contribuye a la aplicación de medidas de bioseguridad para todos los servidores públicos de la institución	0
51. Ejecutar en el 95% los Planes Anuales de Bienestar Social para los servidores públicos.	86,25
52. Formular y aplicar una estrategia de reconocimiento económico a la productividad que estimule la permanencia del personal vinculado por contratación externa.	0
53. Definir y aplicar acuerdos de Gestión con 100% de servidores del nivel asesor y directivo y la evaluación del desempeño del 100% nivel profesional, técnico y asistencial de manera coherente con el plan de desarrollo, Plan de Gestión del Gerente y los planes de acción operativos.	100

Fuente: Plan de Acción – Hospital Chapinero

3.6.1.2. El plan de acción de la entidad plantea la meta 28 del plan “A junio de 2012 afiliar a 42.542 nuevos ciudadanos al régimen Subsidiado.”, se observa que esta meta contradice lo estipulado en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “...Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones

indelegables del aseguramiento.....”, y el literal 2 del artículo 2 de la Resolución 2042 de 2010, artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

La meta 20 *“Reducir en el 20% los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años”*, presentó un cumplimiento del 81,25%, la meta 26 *“Gestionar con los diferentes actores el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Distrital, como referente en salud publica en las tres localidades”* del 83,25%,

La meta 51 *“Ejecutar en el 95% los Planes Anuales de Bienestar Social para los servidores públicos”* del 86,25%, teniendo en cuenta que el objetivo del plan es *“Fomentar el sentido de pertenencia de los servidores públicos del Hospital Chapinero, mejorando el clima organizacional, generando condiciones que posibiliten un desempeño eficiente y eficaz del servidor.....”*, el porcentaje de cumplimiento es deficiente.

3..6.1.3. Con relación a la meta 52 *“Formular y aplicar una estrategia de reconocimiento económico a la productividad que estimule la permanencia del personal vinculado por contratación externa”* y la meta 50 *“Disponer el uso de uniforme institucional como elemento que contribuye a la aplicación de medidas de bioseguridad para todos los servidores públicos de la institución”*, presentan un cumplimiento de 0%, lo que evidencia deficiencias en la planeación y falta de gestión de la entidad en el cumplimiento de metas pactadas. Incumpliendo lo establecido el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

OBJETIVO CORPORATIVO No. 3: Alcanzar y mantener rentabilidad social y sostenibilidad económica.

METAS	% CUMPL.
54. Aplicar anualmente el 95% del Plan de Mantenimiento Hospitalario, mediante mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos	86
55. Mantener en operación el sistema de abastecimiento que garantice la oportunidad del 95% en el suministro de insumos, bienes y logística para la prestación de servicios de salud.	95,75
56. Realizar seguimiento a la construcción del CAMI Chapinero	95
57. Formular, viabilizar y ejecutar los proyectos de dotación e infraestructura de la UBA Pardo Rubio y Centro de Gestión Documental y Actualización Física y Tecnológica de todos los servicios	95
58. Alcanzar y mantener una rotación de cartera total inferior a 45 días.	64,5
59. Reducir el porcentaje de glosa a menos del 5%.	100
60. Cumplir en un 95% las metas de facturación programadas por pagador, radicación y Recaudo de cartera y Plan de pagos en equilibrio.	92,75
61. Obtener rentabilidad financiera de los recursos disponibles mediante descuentos por pronto pago.	100
62. Obtener rentabilidad económica de los recursos disponibles, mediante inversiones financieras.	95
63. Ejercer un control de costos y gastos que genere rentabilidad	97,5

METAS	% CUMPL.
financiera.	
64. Reducir el costo de consumo de servicios públicos asociados a los recursos de Agua y Energía, de acuerdo a la producción del periodo.	100
65. Asegurar el 75% del funcionamiento del sistema de costos que permita identificar y controlar el riesgo de desperdicio.	90

Fuente: Plan de Acción – Hospital Chapinero

La meta 58 “Alcanzar y mantener una rotación de cartera total inferior a 45 días”, evidencia un bajo cumplimiento (64,5%).

OBJETIVO CORPORATIVO No. 4: Desarrollar el posicionamiento corporativo de la Institución.

METAS	% CUMPL.
66. Desarrollar al 100% el Proyecto anual de actualización de equipos, programas y redes de los sistemas de información y comunicaciones punto a punto (TICS).	93
67. Gestionar el desarrollo del 90 % de Soluciones Integradas para el sistema de Información y el mantenimiento de la página WEB, Intranet y Extranet, y adquisición de nueva tecnología asociada a la Historia Clínica.	87,5
68. Aplicar en un 90% un Programa de Seguridad Informática que incorpore planes de Mantenimiento preventivo y correctivo del software y hardware, Protección y seguridad de la información institucional. (FIRE WALL - ANTIVIRUS Y BACK UP locales y remotos).	97
69. Aplicar una estrategia de validación del 90% de la información corporativa, que permita confiabilidad para la integración a la red pública.	84,5
70. Desarrollar y aplicar el Subsistema Integrado de Gestión Documental, Archivo, correspondencia y bibliotecas. (Físico y magnético)	88
71. Gestionar el Plan de Mercadeo Institucional.	92,75
72. Posicionar la imagen institucional mediante el uso de uniforme para todos los servidores públicos.	0
73. Gestionar un convenio anual para la atención de necesidades institucionales	90,25
74. Garantizar el control de legalidad al 100% de los documentos que lo requieran.	95
75. Ejercer la defensa judicial del Hospital dentro de los términos, en el 100 % de los procesos penales, civiles laborales y administrativos.	100
76. Formalizar el 100% de la contratación Institucional de manera oportuna y de conformidad con la ley y el manual de contratación.	100
77. Realizar la gestión integral al 100 % de la contratación de venta de servicios	100
78. Asesorar a la Gerencia y demás dependencias del Hospital en el 100% de los asuntos legales de manera efectiva.	100
79. Responder de manera oportuna el 100% de derechos de petición procesos judiciales, tutelas y solicitudes de información de la comunidad y entes de diferentes ordenes.	100
80. Gestionar el 100% de legalización de los predios y los conceptos necesarios para alcanzar el uso y tenencia.	100
81. Adelantar el 100% de los procesos de cobro coactivo adelantados por concepto de derechos que lo requieran.	59

METAS	% CUMPL.
82. Participar en el 100% procesos de capacitación del talento humano referidos al área jurídica y de control interno disciplinario.	98,25
83. Garantizar que el 100% de la información de procesos judiciales y contractuales esté disponible y actualizada en medios físicos y magnéticos.	97,54
84. Desarrollar y mantener actualizado un sistema de información de procesos disciplinarios que contenga el 100% de los mismos, en medio físico y magnético.	95
85. Tramitar los procesos disciplinarios dentro de los términos establecidos para las diferentes etapas por el código único disciplinario y de manera ágil.	90
86. Dar comunicación oportuna en un 100% de las decisiones y solicitudes que ameriten conocimiento por otros entes de control.	100

Fuente: Plan de Acción – Hospital Chapinero

Con relación al cumplimiento de las metas planteadas en el mencionado plan se pudo establecer que se logró el cumplimiento de un gran porcentaje de las mismas, aunque se evidenció que algunas de las metas no se describen claramente, los indicadores no permiten medir su cumplimiento ocasionando dificultades para establecer su estado de avance o el logro obtenido.

Indicadores de Productividad

CUADRO 23
% CUMPLIMIENTO PRODUCCION 2010

INDICADOR		PROG.	2010	% CUMPLIM.
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta Medicina General	53.400	51.443	96,34
	Consulta Optometría	2.802	1.162	41,47
	Tratamientos Odontológicos Terminados FFDS	4.958	4.092	82,53
	Actividades de Enfermería (Promoción y Prevención)	32.377	23.647	73,04
	Citologías Cérvico vaginales tomadas	7.200	4.614	64,08
	Atención Médica Especializada en Salud Mental	6.758	4.407	65,21
	Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y/o Abuso Sexual	(*)	3.382	NA
	Atención en Salud Mental a Indigentes	(*)	914	NA
	Hospital día en Salud Mental a Habitante de la Calle	(*)	914	NA
	Intervención en Crisis	(*)	1.328	NA
URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	Consulta de Medicina General de Urgencias	23.767	15.054	63,34
	Partos Generales Bajo Riesgo	130	66	50,77
	Sala ERA	(*)	277	NA
	Total Egresos	(*)	2.077	NA
SERVICIOS DE	Exámenes de Laboratorio	73.328	82.428	112,41

INDICADOR		PROG.	2010	% CUMPLIM.
APOYO	No. de Imágenes Diagnósticas tomadas	(*)	6.108	NA

Fuente: Área de Planeación – Subgerencia de Servicios de Salud – Hospital Chapinero I Nivel ESE
(*) Estos servicios se prestan de acuerdo a la demanda.

La programación de los servicios se realiza de acuerdo a la capacidad instalada con la que cuenta el hospital y el recurso humano contratado para su realización, como se puede evidenciar en cuadro anterior el porcentaje de cumplimiento de los servicios ambulatorios de consulta de optometría, toma de citología cérvico vaginal y atención médica especializada en salud mental presentan un cumplimiento del 41,47%, 64,08% y 65,21% respectivamente; las actividades de enfermería tienen un cumplimiento del 73,04%, los tratamientos odontológicos terminados 82,53% y la consulta de medicina general del 96,34%.

En cuanto a los servicios de urgencias y hospitalización la atención de partos de bajo riesgo y la consulta de medicina general de urgencias presentaron cumplimiento del 50,77% y 63,34% respectivamente. En cuanto a los servicios de apoyo la realización de exámenes de laboratorio presentó un cumplimiento del 112,41%.

3.6.1.4. Teniendo en cuenta lo anterior se puede deducir que la meta 29 del Plan de Acción del hospital para el 2010 “Mantener el 95% de la utilización del recurso contratado en el área asistencial”, no presentó un cumplimiento del 100% como se reporta en el seguimiento que la entidad realiza al mismo. Contraviniendo lo establecido en el literal b, c, d y e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.5. Se presentan múltiples diferencias en la información reportada por la entidad, como se pudo evidenciar en el reporte del seguimiento de las metas del plan de acción en los diferentes trimestres, en la información de producción de la entidad en el 2010, lo que indica falta de oportunidad y confiabilidad en la información y sus registros, contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 24
VARIACION PRODUCCION 2009 - 2010

INDICADOR		2009	2010	Variación % 2009/2010
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta Medicina General	56.237	51.443	-8,52%
	Consulta Optometría	2.257	2.162	-4,21%
	Tratamientos Odontológicos Terminados FFDS	4.458	4.092	-8,21%
	Actividades de Enfermería (Promoción y Prevención)	33.429	23.647	-29,26%

INDICADOR		2009	2010	Variación % 2009/2010
	Citologías Cervicovaginales tomadas	3.538	4.614	30,41%
	Atención Médica Especializada en Salud Mental	2.492	4.407	76,85%
	Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y/o Abuso Sexual	3.123	3.382	8,29%
	Atención en Salud Mental a Indigentes	876	914	4,34%
	Hospital día en Salud Mental a Habitante de la Calle	876	914	4,34%
	Intervención en Crisis	1.543	1.328	-13,93%
URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	Consulta de Medicina General de Urgencias	15.570	15.054	-3,31%
	Partos Generales Bajo Riesgo	105	66	-37,14%
	Sala ERA	311	277	-10,93%
	Total Egresos	3.219	2.077	-35,48%
SERVICIOS DE APOYO	Exámenes de Laboratorio	72.995	82.428	12,92%
	No. de Imágenes Diagnósticas tomadas	4.957	6.108	23,22%

Fuente: Área de Planeación – Subgerencia de Servicios de Salud – Hospital Chapinero I Nivel ESE

Se realizó una comparación de la producción del área asistencial del hospital entre los años 2009 y 2010:

Con relación a los servicios ambulatorios se observa una disminución de la producción de actividades de enfermería (promoción y prevención) del 29,26%, en intervención en crisis del 13,93%, en consulta de medicina general del 8,52% en el año 2010 con respecto al 2009, situación similar se encontró en Tratamientos odontológicos terminados con -8,21% y en consulta de optometría del -4,21%. Siendo las actividades de promoción y prevención a las que el hospital debería orientar mayor esfuerzo por ser de primer nivel, es preocupante el decrecimiento evidenciado en la producción.

Los servicios de Atención médica especializada en Salud Mental y toma de citología cervicouterina evidenciaron un crecimiento del 79,85% y 30,41% respectivamente en la vigencia 2010 con respecto al 2009, la atención a víctimas de la violencia intrafamiliar y/o abuso sexual evidenció incremento del 8,29%; la atención de en salud mental a indigentes y el hospital día en salud mental a habitante de la calle se incrementaron en 4,34% c/u.

En consulta de urgencias y hospitalización se presentó un decrecimiento en:

- Partos Generales bajo riesgo (-37,14%)
- Total de Egresos (-35,48%)

- Salas ERA (-10,93%)
- Consulta de Medicina General de Urgencia (-3,31%)

Los servicios de apoyo como son: Exámenes de laboratorio y No. de imágenes diagnósticas tomadas presentaron incremento en 12,92% y 23,22% respectivamente.

CUADRO 25
ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA – HOSPITAL CHAPIENRO I NIVEL ESE

ACTIVIDAD	TOTAL 2009	TOTAL 2010	VARIACION 2009-2010
CONSULTA DE PRIMERA VEZ – EXAMEN ODONTOLÓGICO	5.801	7.723	33,1%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ - EXAMEN ODONTO GESTANTE	292	111	-62,0%
URGENCIAS DE ODONTOLOGÍA: incluye para los casos pertinentes pulpotomía, pulpectomía o apexificación.	1.664	1.691	1,6%
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE Rx	212	247	16,5%
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE Rx (CADA CONDUCTO)	106	92	-13,2%
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE Rx (CADA CONDUCTO)	209	240	14,8%
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	701	1.026	46,4%
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	1.036	1.537	48,4%
EXODONCIA MULTIRRADICULAR VIA ABIERTA CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE	414	260	-37,2%
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTES TEMPORALES	337	375	11,3%
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL	2.317	1.057	-54,4%
CONTROL DE PLACA CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL	8.892	11.164	25,6%
APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS NIÑOS INCLUYE: PROFILAXIS	1.727	1.929	11,7%
APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS CADA DIENTE	16.241	19.373	19,3%
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL CUADRANTES ODNTOLOGO O HIGIENISTA	20.881	24.533	17,5%

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud – Hospital Chapinero

Al realizar un análisis de la variación entre los años 2009 – 2010 de algunas de las actividades ejecutadas en el área de odontología, se puede observar que su comportamiento es muy variable entre las dos vigencias, ya que algunas actividades evidencian un aumento en la producción como las exodoncias de dientes permanentes uni y multirradicular y la consulta de primera vez – examen odontológico, mientras que en otras como la exodoncia de diente temporal y la consulta de primera vez a gestantes presentan un decrecimiento evidente.

No se evidencia un patrón para todas estas actividades y mas teniendo en cuenta que el hospital siendo una entidad de primer nivel realiza actividades de promoción y prevención en salud oral a nivel de los microterritorios de salud a su casa y la estrategia de salud al colegio.

Indicadores de Calidad

CUADRO 26
INDICADORES DE CALIDAD

CALIDAD	2009	2010	Variación % 2009/2010
TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA MAYOR A 48 HORAS	0	0	0%
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	0	0	0%
RAZON DE MORTALIDAD PERINATAL x 1000	0	0,07	0%
TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONIA EN <5 AÑOS x 100.000	0	0	0%
TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN <5 AÑOS x 100.000	0	0	0%
INDICE DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA	0,001	0,000	-75%
PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS GESTIONADOS	4	301	7425%
PROMEDIO ESTANCIA DE LOS EGRESOS	-	-	-
SATISFACCION DEL USUARIO	95,25	95,25	0%
QUEJAS Y RECLAMOS ATRIBUIBLES AL SERVICIO	22,75	28,75	26,4%
CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA	95,7	95,6	-0,1%

Fuente: Área de Planeación – Subgerencia de Servicios de Salud – Hospital Chapinero

Los indicadores de calidad no evidenciaron variaciones significativas entre una vigencia y otra, a excepción de la “Quejas y reclamos atribuibles al servicio” en la que se evidencia un aumento del 26,4% en 2010 con respecto al 2009.

Oportunidad del Servicio

El hospital Chapinero reporta un indicador de de oportunidad de la atención en consulta externa entre 1 y 4 días dependiendo de la especialidad, realizada visita administrativa fiscal se pudo evidenciar que en los tres primeros trimestres de 2011 se sigue manteniendo esta tendencia.

CUADRO 27
OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

SERVICIO	2009	2010	VARIACION 2009-2010
Medicina	3,76	3,58	-4,79%
Enfermería	3,96	3,12	-21,21%

SERVICIO	2009	2010	VARIACION 2009-2010
Odontología	4,03	4	-0,74%
Psiquiatría y Psicología	1	1	0,00%

Fuente: Indicadores de calidad 2009 – 2010 – Hospital Chapinero

Realizando una comparación entre los datos de oportunidad manejados en 2009 y 2010 se evidencia una leve mejoría en este indicador de calidad, a pesar de los movimientos de adecuación de infraestructura que ha tenido que realizar la administración por la construcción del CAMI Chapinero.

Adicionalmente la entidad lleva un indicador de “Tiempo de Espera” para la atención del paciente en consulta externa a través de digiturnos, de acuerdo a los soportes presentados, éste se encuentra entre 12 y 22 minutos en la UPA San Fernando, entre 0 y 5 minutos en la UPA Rionegro y entre 14 y 16 minutos en la UPA Juan XXIII para los tres primeros trimestres del la vigencia 2011. Adicionalmente se tiene en cuenta un indicador que les permite medir la cancelación de citas por parte del usuario, el área de estadísticas envía la información de inasistencias a atención al usuario, quienes se comunican con los pacientes para conocer los motivos y reasignar las citas; el porcentaje de inasistencia para los tres trimestres de 2011 corresponde a un 4,3% aproximadamente.

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

El PIC se financia a través de los proyectos de inversión de la SDS-FFDS, mediante la ejecución de proyectos de desarrollo de autonomía, transversalidades, articuladas o complementadas con estrategias, ciclos vitales y procesos de gestión, las cuales son contratadas con los hospitales de la red pública Distrital de I nivel y algunos de II nivel.

CUADRO 28
PROYECTOS DE INVERSION PIC SDS-FFDS

No. PROY.	NOMBRE DEL PROYECTO
623	Salud a su casa
624	Salud al colegio
625	Vigilancia en salud pública
626	Instituciones saludables y amigables
627	Comunidades saludables
628	Niñez bienvenida y protegida
629	Fortalecimiento de la gestión distrital en la salud pública
630	Salud al trabajo

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - SDS-FFDS

El Hospital suscribió contrato de venta de servicios No. 14 de 2010 con la SDS-FFDS para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en las Localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.

De acuerdo a la ejecución presupuestal de la vigencia 2010 la entidad recaudo por este rubro la cantidad de \$8.692.603.384 y de acuerdo a lo reportado por el hospital a través de SIVICOF el cumplimiento del PIC en la vigencia 2010 fue del 76,61%.

Gestión de “Contabilidad de Costos”

El Hospital Chapinero en Informe Ejecutivo de Costos de la vigencia 2010 presenta el siguiente cuadro:

CUADRO 29
INGRESOS VS COSTOS – GASTOS POR TRIMESTRE

Valores en miles pesos

PERIODO	CONSOLIDADO				
	INGRESOS	COSTOS			RESULTADO DEL EJERCICIO
		MANO DE OBRA	MAT Y SUMIN	GASTOS INDIRECTOS	
PRIMER TRIMESTRE	5.935.715	3.791.472	78.855	1.824.395	240.993
SEGUNDO TRIMESTRE	6.418.017	4.759.050	107.248	1.334.970	216.749
TERCER TRIMESTRE	6.258.659	4.138.472	95.394	1.571.250	453.543
CUARTO TRIMESTRE	7.156.933	4.341.458	1.161.645	677.650	976.180
		17.030.452	1.443.142	5.408.265	
TOTAL	25.769.324			23.881.859	1.887.465

Fuente: Informe Ejecutivo de Costos de Enero a Diciembre 31 de 2010 – Hospital Chapinero I Nivel ESE

Realizando un cruce de los datos de ingresos reportados en el informe vs los reportados en la ejecución presupuestal del hospital, se evidenciaron diferencias, a lo que la administración responde que la fuente de información del mencionado informe fue la registrada en los estados financieros de la entidad al mismo corte, las diferencias presentadas con la ejecución presupuestal obedecen a que en presupuesto se refleja lo efectivamente recaudado y contablemente es por causación de los ingresos. En Informe de costos refleja los ingresos recibidos por venta de servicios realizados en 2010 y otros ingresos (rendimientos financieros, aproximaciones, ajustes contables, descuentos financieros de los proveedores, etc.), no incluye ingresos de cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

Teniendo en cuenta la aclaración realizada por el hospital se puede decir que en la vigencia 2010 el Hospital Chapinero tuvo como resultado del ejercicio utilidades por valor de \$1.887,46 millones equivalentes al 7,32% de sus ingresos.

Los datos de los costos establecidos en el informe, se realizaron mediante la clasificación de la información consolidada por elementos del costo (mano de obra, materiales y suministros y costos indirectos) discriminando por trimestres tanto ingresos como costos.

Frente a la implementación del Sistema de Contabilidad de Costos para las ESE, se pudo establecer que el hospital implementó la Resolución DDC 000005 de 2009 y la Resolución DDC 000001 de febrero 3 de 2011 emitidas por la Secretaría de Hacienda Distrital (SHD) conjuntamente con la Secretaría Distrital de Salud (SDS), culminando la fase I denominada “Costos por Unidad de Negocio”, esta en curso la normatividad que expedirá la SHD para continuar con la fase II “Costos por Procedimientos”.

La fase I consiste en asignar la codificación para unidades de negocio (Conjunto de múltiples actividades que agrupan centros de costos), centros de costo teniendo en cuenta los elementos del costo, recursos (División de elementos del costo que requiere la ESE para prestar sus servicios y desarrollar sus actividades), unidades funcionales (procesos de producción hospitalaria definidos por el catalogo general de cuentas) y sedes. Ya el hospital culminó el 100% de la implementación de la Fase I.

Con relación al avance que ha tenido la entidad referente al costeo por cada una de las actividades de prestación de servicios de salud, se pudo constatar que se definió un formato para el levantamiento de las actividades, donde se incluyen factores como los tres elementos del costo (mano de obra, insumos (materiales y suministros) y costos indirectos (gastos generales)). La entidad desarrolló una prueba piloto en las actividades de optometría y laboratorio clínico (hematología), las pruebas se realizaron en el CAMI Chapinero (Hematología) y UPA San Fernando (Optometría), directamente con los profesionales responsables de cada actividad. Actualmente se está en espera de los lineamientos dados por la Secretaría Distrital de Salud y SHD para continuar con el proceso.

Contratos de inversión

En el rubro de inversión, el Hospital Chapinero I Nivel ESE tuvo un presupuesto definitivo de \$575.050.000, se realizaron compromisos por valor de \$454.260.890 (79%), se giraron \$327.315.185 (72,05%), quedando en cuentas por pagar por \$126.945.705 (27,95%); y recursos sin ejecutar por \$120.789.110 equivalente la 21% de los recursos.

Dentro de la inversión, en el rubro de “Desarrollo de Infraestructura Hospitalaria” se contó en la vigencia 2010 con un presupuesto definitivo de \$194.406.303, de

los cuales \$65.000.000 correspondieron a Infraestructura y \$129.406.303 a dotación.

Del valor destinado a Infraestructura se comprometieron recursos por \$62.128.212, de los cuales se giraron \$25.073.332 (40,36%) quedando compromisos por pagar por valor de \$37.054.880 (59,64%) y sin ejecutar \$2.871.788 (4,42%).

Dentro de este rubro se suscribieron los contratos:

CUADRO 30
CONTRATOS RUBRO INFRAESTRUCTURA

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
711-2009	SAGAC LTDA.	Compra de tanques de agua potable, sistema de bombeo, montaje debidamente instalados.	5.125.914
131-2010	R.M. H. MUEBLES & ARCHIVOS	Suministrar e instalar divisiones modulares y puestos de trabajo en las áreas de epidemiología medio ambiente y salud pública de la UPA Rionegro.	19.947.418
131-2010	R.M. H MUEBLES & ARCHIVOS	Adición al contrato 131-2010	3.200.000
175-2010	ENGINEERING PROJECTS AND SERVICES SAS EPROS	REALIZAR EL SUMINISTRO E INSTALACION DE DISPOSITIVOS AHORRADORES DE PUNTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PARA LOS CENTROS DE ATENCION UPA SAN FERNANDO Y UPA RIONEGRO	33.854.880
TOTAL			62.128.212

Fuente: Dinámica – Módulo Presupuesto – Libro de Gastos por Rubro

CUADRO 31
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL RUBRO INFRAESTRUCTURA

CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR	GIRO	SALDO X PAGAR
711-2009	SAGAC LTDA.	5.125.914	5.125.914	0
131-2010	R.M. H. MUEBLES & ARCHIVOS	19.947.418	19.947.418	0
131-2010	R.M. H MUEBLES & ARCHIVOS	3.200.000	0	3.200.000
175-2010	ENGINEERING PROJECTS AND SERVICES SAS EPROS	33.854.880	0	33.854.880
TOTAL		62.128.212	25.073.332	37.054.880

Fuente: Dinámica – Módulo Presupuesto – Libro de Gastos por Rubro

CUADRO 32
CONTRATOS RUBRO DOTACION

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
56-2010	METRO OFICE S.A.S.	COMPRA SILLAS	20.229.762
56-2010	METRO OFICE S.A.S.		0
72-2010	VELEZ Y GUTIERREZ	COMPRA ARCHIVADORES RODANTES Y ESTANTES METALICOS	21.440.000
87-2010	JOSE ALVARO PONGUTA	SUMINISTRO TENSIOMETROS DIGITALES	1.985.588
89-2010	INNOVACION TECNOLOGICA	ADQUISICION DE 5 FAX, 15 TELEFONOS Y 1 PLANTA TELEFONICA.	3.996.896
114-2010	DOTACIONES EN SALUD	COMPRA DE MESAS PUENTE PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CAMI CHAPINERO	3.433.600
140-2010	DOTACIONES EN SALUD	COMPRA DE INSTRUMENTAL MEDICO	4.900.884

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
		ODONTOLOGICO	
162-2010	AGLOMAR T CIAS EN C. S.	COMPRA E INSTALACION DE MESAS PARA EL LABORATORIO CLINICO	6.653.690
165-2010	DOTACIONES EN SALUD	COMPRA DE EQUIPOS MEDICOS	2.152.032
166-2010	ALL SOLUTIONS JM LTDA.	COMPRA DE EQUIPOS MEDICOS	1.392.000
164-2010	LIGIA GARZON	COMPRA DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS	14.523.200
172-2010	ULTRADENTAL S. A.	COMPRA DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS	5.800.000
171-2010	ALDENTAL S. A.	COMPRA DE EQUIPOS ODONTOLOGICOS	13.979.995
170-2010	DIGECOL LTDA.	COMPRA DE EQUIPOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS	2.924.099
187-2010	DOTACIONES EN SALUD	COMPRA AUTOCLAVES Y FONENDOSCOPIOS	12.017.600
TOTAL			115.429.346

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Presupuesto – Libro de Gastos por Rubro

CUADRO 33
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL RUBRO DOTACION

CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR	GIRO	SALDO X PAGAR
56-2010	METRO OFICE S.A.S.	20.229.762	5.762.184	14.467.578
56-2010	METRO OFICE S.A.S.	0	14.467.578	-14.467.578
72-2010	VELEZ Y GUTIERREZ	21.440.000	21.440.000	0
87-2010	JOSE ALVARO PONGUTA	1.985.588	1.985.588	0
89-2010	INNOVACION TECNOLOGICA	3.996.896	3.996.896	0
114-2010	DOTACIONES EN SALUD	3.433.600	3.433.600	0
140-2010	DOTACIONES EN SALUD	4.900.884	4.900.884	0
162-2010	AGLOMAR T CIAS EN C. S.	6.653.690	6.653.690	0
165-2010	DOTACIONES EN SALUD	2.152.032	2.152.032	0
166-2010	ALL SOLUTIONS JM LTDA.	1.392.000	1.392.000	0
164-2010	LIGIA GARZON	14.523.200	13.502.400	1.020.800
172-2010	ULTRADENTAL S. A.	5.800.000	5.800.000	0
171-2010	ALDENTAL S. A.	13.979.995	0	13.979.995
170-2010	DIGECOL LTDA.	2.924.099	0	2.924.099
187-2010	DOTACIONES EN SALUD	12.017.600	0	12.017.600
TOTAL		115.429.346	85.486.852	29.942.494

Fuente: Dinámica Gerencial – Hospital Chapinero

Los hospitales del Distrito Capital en la estructura del presupuesto no manejan proyectos de inversión, en el rubro de “inversión” se describe el programa “Desarrollo de la infraestructura hospitalaria” en el que se incluyen infraestructura y dotación. El objeto de los contratos suscritos por este rubro presupuestal tiene relación directa con los parámetros establecidos para la inversión de la entidad.

3.6.2. Evaluación al Balance Social

El informe de Balance Social rendido a la Contraloría de Bogotá a través del aplicativo SIVICOF en la rendición de la cuenta anual de la vigencia 2010, describe dos problemas a saber:

1. Limitaciones al acceso a los servicios de salud que garanticen los servicios, medicamentos e insumos mínimos necesarios para los problemas de salud a la población desplazada.
2. El impacto del deterioro del medio ambiente sobre la salud en los territorios vulnerables de las localidades de influencia del hospital, principalmente aquel daño mediado por condiciones del

saneamiento básico que afectan de manera inmediata, como las condiciones y características del acceso al agua potable, manejo de residuos.

Con relación al primer problema planteado por el hospital, se puede evidenciar que su enunciado es contradictorio, ya que las “limitaciones al acceso de los servicios de salud” no “garantizan los servicios, medicamentos e insumos necesarios para los problemas de salud a la población desplazada”.

Al tener un planteamiento contradictorio de la problemática es difícil establecer la participación de la entidad en la elaboración y operatividad de las políticas públicas y los actores que intervienen en ella.

Las causas directas que se describen en el informe están dirigidas a la problemática que se evidencia en el país que se refleja en el desplazamiento de la población, a las barreras de acceso por las políticas de contratación dentro del Sistema de Aseguramiento, y en causas indirectas relacionan el “no acceso a vivienda” y “no acceso a servicios básicos”; como se evidencia el informe no describe las causas y efectos que la problemática tiene sobre salud de la población identificada.

En lo relacionado con la focalización de la población la entidad se refiere a la *“población en condición de desplazamiento que se ha ubicado en Bogotá D. C. y que asiste regularmente a los lugares de atención de la Secretaría de Gobierno Distrital y/o de Acción Social”*, no se realiza una ubicación geográfica de la población, de acuerdo a las estadísticas propias del hospital; tampoco se definen las características más relevantes, ni la zona donde se ubica la población objeto de intervención.

En referencia a los actores que intervienen en el problema, la entidad menciona la Acción Social de la Presidencia de la República, Secretaría de Gobierno Distrital, Secretaría Distrital de Salud y el Hospital Chapinero E.S.E. como IPS. Describe la relación que tiene cada entidad con la atención a la población desplazada y la forma de en cada entidad interviene en el manejo de la población desplazada. El hospital definió las estrategias extramurales para la prestación efectiva de los servicios de salud con énfasis en promoción y prevención y de esta forma materializar el derecho a la salud y lograr impactar las condiciones de salud a la población intervenida efectivamente (población desplazada).

Dentro de los instrumentos operativos, actividades formuladas para atender los problemas sociales, el informe menciona a nivel de la administración el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva, para vivir mejor”, en el objetivo estructurante Ciudad de Derechos que incluye el programa Bogotá Sana; cuyo objetivo es la garantía del derecho a la salud. Adicionalmente, mencionan el *“Proyecto de actividades a la población vinculada y actividades no POS-S a la población afiliada al régimen subsidiado”* que

apoya los otros aspectos referentes a la prestación de servicios, no definen que aspectos y a que se refieren con “otros”.

A nivel de la entidad, el hospital enmarca sus acciones en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Ajustar), la planeación se enfocó a la gestión realizada para consecución de recursos para la prestación de servicios a la población desplazada sin aseguramiento ante el FFDS y la conformación de alianzas con las entidades responsables de la atención integral a la población desplazada (Acción Social y Secretaría de Gobierno Distrital a través de sus operadores). El Hacer correspondió a la prestación de los servicios en los lugares convenidos con los operadores con quienes se hicieron alianzas y la Verificación y Ajuste se realizó con el seguimiento al cumplimiento de las actividades contratadas y realizadas por el equipo de salud.

Así mismo con la formulación del Proyecto de Intervenciones Colectivas se consolidó el enfoque de afectar positivamente los determinantes en salud a la población que se especificó para las tres localidades de influencia con las Instituciones con las cuales se mantuvieron las alianzas durante la vigencia dentro del área de influencia.

Con relación a las metas formuladas, se evidenció que están dirigidas primordialmente a la gestión de recursos con el FFDS, realizar alianzas con los operadores de la Secretaría de Gobierno y Acción Social. Para la prestación de servicios plantea la *“Prestación de servicios a la totalidad de población desplazada que demande de ellos y que pueda ser atendida mediante el contrato suscrito con el FFDS”*, no se relaciona que servicios de salud y de promoción y prevención prestó el hospital a esta población.

El presupuesto asignado a esta problemática lo definen en el valor contratado por venta de servicios con el FFDS a través del contrato 777 de 2007 y cuya adición para ser ejecutada en el 2010 correspondió a \$79.726.248. Al realizar la revisión del contrato mencionado por la entidad en el informe se evidenció que tuvo una adición el 14 de abril de 2010 por valor de \$353.708.486, de la cual el hospital recibió un anticipo por valor de \$176.854.243, por lo que el valor del presupuesto ejecutado en por el hospital para la atención de la población desplazada es superior a la reportada en el mencionado informe.

En cuanto a la población o unidades de focalización objeto de atención el hospital no reporta el número de personas o unidades de focalización poblacional que se programó atender en la vigencia.

Con relación a “Resultados en la Transformación de los Problemas”, que corresponde al tercer componente de la metodología establecida por la Contraloría, se evidencia lo siguiente:

- Niveles de cumplimiento: Este numeral se refiere al cumplimiento de los objetivos, metas y actividades programadas y ejecutadas para atender el problema, la entidad plantea en el informe 4 objetivos con 5 metas. Como en el planteamiento del problema no es claro, es difícil articular estas metas con la problemática; es decir, no se relacionan que servicios de salud fueron prestados a esta población, No. de consultas, procedimientos, si hubo atención de partos, que actividades de P y P se prestaron, entrega de medicamentos, insumos utilizados, que fueron los relacionados en el planteamiento del problema.

- Indicadores: En el informe presentado por la entidad contempla 4 indicadores:

- *% DE ALIANZAS ACTIVAS= No. de alianzas activas durante la vigencia / No. de alianzas programadas para la vigencia *100*
- *% DE REALIZACION DE JORNADAS= No. de jornadas realizadas efectivamente durante la vigencia / No. de jornadas programadas para la vigencia *100*
- *No. DE USUARIOS BENEFICIADOS= No. de usuarios beneficiados con la prestación de los servicios durante la vigencia*
- *PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO POR VENTA DE SERVICIOS= PRESUPUESTO EJECUTADO POR VENTA DE SERVICIOS / PRESUPUESTO PROGRAMADO PARA LA VIGENCIA *100*

Dentro del planteamiento del problema se menciona “que garanticen los servicios, medicamentos e insumos mínimos necesarios para los problemas de salud a la población desplazada”, ninguna de las metas e indicadores relaciona los servicios, medicamentos e insumos.

- Presupuesto Ejecutado: Como ya se mencionó anteriormente, la entidad menciona que el presupuesto ejecutado correspondió a \$79.992.785 equivalente al 100,3% de ejecución, este contrato tuvo en el 2010 una adición de \$353.708.486, de la cual el hospital recibió un anticipo por valor de \$176.854.243, por lo que no es claro de donde sale el valor reportado por la entidad en el informe del Balance Social.

- Limitaciones y problemas del proyecto: En el informe se describe “Durante la vigencia se presentó como principal limitación en la prestación de los servicios el estado de aseguramiento de la población ya que las EPS-S generan barreras de acceso a la población por el modelo de contratación mediante capitación, lo cual no facilita la prestación de los servicios en Municipios diferentes al de origen en el momento que el usuario lo solicita, desconociendo además lo ordenado en el Acuerdo 415 de 2009 del CNSSS sobre que las EPSS deben garantizar a sus afiliados la prestación de la totalidad de los servicios que estén contemplados en el POSS en todo

el territorio nacional.” Aunque en la focalización se refieren a la atención de la población desplazada sin aseguramiento.

- Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema: El informe no describe en forma clara los cambios, modificaciones o impactos logrados mediante los instrumentos utilizados para atender el problema.

- Población o unidades de focalización atendidas: El informe refiere la atención de 776 personas en condición de desplazamiento sin aseguramiento.

- Población o unidades de focalización sin atender: En el informe no se menciona el número de personas programadas, únicamente se refieren a la población supuestamente atendida. El hospital dice que es un *“número significativo de usuarios en condición de desplazamiento, el cual aumenta cada día y por lo que no es posible estimar con cifras. De todas formas durante la vigencia 2010 el Hospital Chapinero E.S.E. prestó los servicios sin barreras de acceso para la población independiente de su aseguramiento, ya que gestionó la totalidad de las autorizaciones ante las EPSS tal y como lo estipula el Decreto 4747 de 2009 y la Resolución 3047 de 2009.”* (Resaltado fuera de texto), aunque la focalización fue realizada a la población desplazada sin aseguramiento.

- Población o unidades de focalización que requieren al bien o servicio al final de la vigencia: Corresponde a la diferencia entre el numeral 5 y 6, pero como no hay programación, ni claridad de que cantidad de población requiere el servicio no se puede establecer esta diferencia.

- Otras acciones implementadas para la solución de las problemáticas: El informe no describe que otras acciones realizaron y los resultados y logros alcanzados con ellas, solo refieren que el CAMI Chapinero realiza atenciones adicionales a las extramurales, sin mencionar cuales y cuantas acciones realizó.

- Diagnóstico final del problema: *“Se concluye que el problema identificado posee una magnitud que supera el radio de acción del Hospital Chapinero por lo que para generar un impacto positivo sobre el problema se requiere del concurso de otras entidades del orden Nacional así como de las Aseguradoras (EPSS) para que se genere una respuesta efectiva a los problemas de salud de la población desplazada y se eliminen las barreras de acceso generadas por el modelo de contratación de éstas últimas con las IPS. Sin embargo, los servicios prestados contribuyeron para mejorar la calidad de vida de la población intervenida”* (Resaltado fuera de texto). Como la entidad misma lo reconoce esta problemática excede la capacidad del hospital, por lo tanto no es posible presentar en forma concreta el estado del problema social al finalizar la vigencia, indicando los aspectos transformados o intervenidos como lo pide la metodología dada por la Contraloría de Bogotá.

PROBLEMA 2

“Impacto del deterioro del medio ambiente sobre la salud en los territorios vulnerables de las localidades de influencia del hospital, principalmente aquel daño mediado por condicionantes del o básico que afectan de manera inmediata, como las condiciones y características del acceso al agua potable, manejo de residuos.”

1. RECONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA SOCIAL

1.1. Identificación del problema: La entidad no establece un problema o problemática de manera concreta. Relaciona una serie de acontecimientos y circunstancias a las que se vera enfrentado el país en los próximos 30 años, como el crecimiento demográfico, lo que afectará *“cuestiones como el acceso a agua potable, el medio ambiente, la violencia y los traumatismos las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo como el uso de tabaco, una alimentación poco saludable, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y los riesgos asociados a los brotes de enfermedades.”*

Adicionalmente menciona las zonas más críticas de la localidad de Chapinero y Barrios Unidos y lo que se proponen con la realización de actividades a través del programa Salud a su Casa con el Plan Integral de Entornos Saludables.

1.2. Identificación de las causas y efectos del problema: El hospital no define de manera específica y concreta las causas que originan la problemática y los efectos que producen en la población.

La entidad menciona tres fenómenos que son el eje fundamental del problema planteado: *“la migración de población del campo a la ciudad presentada desde la década del 40 del siglo XX, el conflicto en la tenencia de la tierra y el uso del suelo y finalmente los dilemas originados en torno a la sostenibilidad de la ciudad frente a un crecimiento urbanístico no regulado.”*, y dice *“Ante esta problemática, los Planes Integrales de Entorno Saludable (PIES), desarrollan una tarea de educación, sensibilización y uso adecuado de los recursos con participación activa de la comunidad, para impactar a mediano y largo plazo sobre la problemática expuesta.”* Como se evidencia no hay descripción de efectos identificados en la población.

1.3. Focalización: Es realizada por ubicación geográfica para las localidades de Chapinero y Barrios Unidos y es desarrollada a través del programa Salud a su Casa. No se incluye en forma clara y específica el número de habitantes y las características más relevantes de la población que va a ser objeto de intervención; realizan una descripción de las zonas donde se ubican y de la caracterización socio-económica de las UPZ.

1.4. Los Actores que intervienen en el problema: El informe describe los actores que intervienen en el desarrollo del Plan Integral de Entornos Saludables (PIES) y la forma de participación en éste, como son: SDIS, IED El Manzano, ESE

Chapinero, ESE Centro Oriente, la Unidad Local de Desarrollo Rural Localidad Chapinero y las Alcaldías Locales de Chapinero y Barrios Unidos.

2. INSTRUMENTOS OPERATIVOS PARA LA ATENCION DE LOS PROBLEMAS

2.1. A nivel de la administración: El hospital relaciona el Plan Nacional de Salud Ambiental 2001 – 2010 (Política para el sector ambiental), Resolución 425 de 2008 (Metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integren al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con las estrategias Salud a su Casa (SASC) y Planes de Entornos Saludables.

2.1. A nivel de la Entidad: Se relacionan el PIC contratado con el FFDS-SDS de acuerdo a las localidades dentro del cual se desarrollan las estrategias de Salud a su Casa y dos planes de entornos para los territorios de SASC.

2.3. Metas Formuladas en los proyectos y/o acciones: En este ítem el hospital describe las etapas del proyecto, pero no relacionan las metas, objetivos y/o acciones a realizar para la atención del problema.

2.4. Presupuesto asignado: La entidad relaciona el siguiente cuadro, pero no menciona las fuentes de financiamiento, indicando si son de funcionamiento, operacionalización, comercialización o inversión y la vigencia en la cual fueron asignados los recursos.

CUADRO 34
PRESUPUESTO ASIGNADO A LA PROBLEMÁTICA 2

INTERVENCION	PRODUCTO	META 2010	PRESUPUESTO ASIGNADO EN
Planes Integrales de Entornos Saludables en Micro territorios de Salud a su Casa	Avance en los planes integrales de entornos saludables	2	205.393.920
Estrategia vivienda saludable (EVS) visita domiciliaria – educación sanitaria	Mejoramiento de las prácticas de higiene y saneamiento en la vivienda	605	0

Fuente: Informe Balance Social – Hospital Chapinero I Nivel ESE

2.5. Población o unidades de focalización objeto de atención: Este numeral no es desarrollado en el informe.

3. RESULTADOS EN LA TRANSFORMACION DE LOS PROBLEMAS

3.1. Niveles de Cumplimiento: Como el hospital no relacionó las metas y los objetivos, no se pueden establecer los niveles de cumplimiento.

Adicionalmente en este numeral el informe presentado por el hospital describe actividades desarrolladas en las diferentes etapas del PIES pero no establece programación de metas que puedan ser medibles para establecer el porcentaje o nivel de cumplimiento y relaciona una matriz DOFA donde enumera logros, debilidades, oportunidades y amenazas.

3.2. Indicadores: En este numeral la entidad reporta un listado de visitas realizadas en la Localidad de Chapinero. Hay que tener en cuenta que un indicador es una relación matemática que permite realizar una medición de los logros obtenidos frente a una programación realizada, situación que no se evidencia en el informe presentado.

3.3. Presupuesto ejecutado: El informe no desarrolla este numeral.

3.4. Limitaciones y problemas del proyecto: El informe no desarrolla este numeral.

3.5. Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema: En este numeral el informe nuevamente describe actividades que han realizado en cada uno de los puntos escogidos para el desarrollo del PIES y los seguimientos realizados por el hospital a cada familia intervenida con algunas de las actividades.

3.6. Población o unidades de focalización atendidas: El informe no desarrolla este numeral.

3.7. Población o unidades de focalización sin atender: El informe no desarrolla este numeral.

3.8. Población o unidades de focalización que requieren al bien o servicio al final de la vigencia: El informe no desarrolla este numeral.

3.9. Otras acciones implementadas para la solución de las problemáticas: El informe no desarrolla este numeral.

3.10. Diagnóstico final del problema: El hospital describe el estado de la problemática, aunque no indica los aspectos transformados o intervenidos, sino realiza una descripción de las dificultades que se presentaron.

Si bien el hospital trata de enmarcar la problemática dentro de la metodología establecida por la Contraloría a través de la Resolución Reglamentaria 034 de 2009. En el caso del primer problema, al realizar un planteamiento contradictorio de la problemática identificada es difícil establecer la participación de la entidad en la elaboración y operatividad de las políticas públicas.

El informe del Balance Social remitido por el Hospital Chapinero a través de la rendición de la cuenta anual vigencia 2010 (SIVICOF), no cumplió totalmente con la metodología establecida por la Resolución Reglamentaria 34 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

3.6.2.1. Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe de Balance Social presentado por el Hospital Chapinero I Nivel ESE, no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo descrito anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 34 de 2009, por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2010.

3.6.3. Evaluación del Plan de Ordenamiento Territorial

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

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

Después de varias reuniones entre la Secretaría Distrital de Salud y los hospitales, revisada la normatividad, los estudios de conveniencia, de oferta y demanda, entre otros; se concertó el Plan Maestro de Equipamiento en Salud (PMES) para el Distrito Capital el cual se adoptó mediante el Decreto 318 de 2006, y estableció como plazo para su ejecución hasta el 31 de diciembre de 2019; se considera el corto plazo desde la fecha de publicación hasta el 2008; como el mediano plazo, hasta el 2012; y como largo plazo, hasta el 2019. El Decreto 318 de 2006 en el anexo 2 contempla para el Hospital Chapinero I Nivel ESE, lo siguiente:

CUADRO 35
PROYECTOS DEL PMES – HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL ESE

PUNTO DE ATENCION	TIPO DE INTERVENCIÓN	PLAZO		
		Corto 2006-2008	Mediano 2008-2012	Largo 2012-2010
UPA Pardo Rubio	Obra Nueva		X	
UPA Juan XXIII	Restitución			X
UPA Rionegro	Reordenamiento			X
CAMI Chapinero	Obra Nueva Restitución Reposición	X		X
UPA San Luis San Isidro	Obra Nueva Reubicación		X	

Fuente: Anexo 2 – Decreto 318 de 2006

Dentro del PMES del hospital, la obra del CAMI Chapinero es el único proyecto a realizarse en el corto plazo (2006 – 2008). Para el desarrollo de este proyecto, el Hospital Chapinero realizó la Invitación Pública No. 001 de 2008 “*Seleccionar la consultoría para la elaboración del diseño arquitectónico, estudios técnicos, complementarios y consecución de licencia de construcción para la reposición del CAMI Chapinero – Hospital Chapinero ESE*”.

Surtido el proceso de selección el hospital suscribió contrato con formalidades plenas de consultoría No. 024 de 2008 con “Heymocol Limitada”, cuyo objeto fue: “*El contratista se obliga a elaborar los diseños arquitectónicos del CAMI CHAPINERO localizado en la calle 66 No. 15 – 41 de acuerdo al programa M. A. viabilizado por la Secretaría Distrital de Salud, diseño estructural, diseño hidráulico y sanitario, diseño de redes de gases medicinales, diseño eléctrico de las redes normal y regulada, estudio de suelos del predio, diseño de las redes de voz y datos, diseño de la red de ventilación mecánica y aire acondicionado, diseño de la red de gas domiciliario, presupuesto de obra del diseño arquitectónico y presupuesto total de obra de cada uno de los estudios técnicos. Realizar las especificaciones técnicas del diseño arquitectónico y demás especificaciones técnicas de los estudios complementarios, consecución de la Resolución de la Licencia de Construcción necesaria para la reposición del CAMI CHAPINERO, conforme a lo descrito en las cláusulas siguientes.*” El valor del contrato fue de 179.532.480, con un plazo de ejecución de cuatro meses, contados a partir del Acta de Ejecución del contrato. El acta de inicio se suscribió el once (11) de Marzo de 2008. El mencionado contrato tuvo trece (13) prorrogas, las cuales ampliaron el término en 15 meses y medio, llegando hasta el 10 de diciembre de 2009. El 20 de Enero de 2010 se suscribe el acta de liquidación del contrato con un saldo ejecutado y pagado del 100% de los recursos.

Tanto la construcción como la interventoría fueron contratadas directamente por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), sobre los diseños y licencias entregados por el Hospital Chapinero. La administración del hospital efectúa seguimiento a través de la asistencia a comités de obra, en calidad de veedor del proyecto.

El hospital presentó un resumen en que describe su participación en el desarrollo de la obra del CAMI Chapinero, el cual se destacan los siguientes aspectos:

- El hospital contrató con recursos propios los diseños y estudios, así como la obtención de la licencia de construcción, los cuales fueron entregados a la SDS.
- Una vez realizada la selección por parte de la SDS de los contratistas para la realización de la obra del CAMI Chapinero y de la interventoría, la administración del hospital ha colaborado activamente en: Preparar solicitudes en condición de representante del propietario y titular de la Licencia de Construcción para permisos ante las empresas de servicios públicos (Acueducto y Codensa), concepto de la Secretaría de Ambiente para la tala de árboles, informes a la Defensoría del Espacio Público del estado del convenio suscrito para el uso del predio, entre otras.
- Traslado de los servicios de salud del CAMI Chapinero a la sede de la UPA Juan XXIII, para entregar el predio e iniciar la demolición y las obras subsecuentes.
- El Hospital entregó el lote a la firma constructora el día 21 de diciembre de 2010.
- Concurrir a las solicitudes realizadas por la Interventoría para las aclaraciones en cuanto a especificaciones de equipos que van a ser instalados y requieren de condiciones especiales de redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias, así como también a generar las respuestas por parte del diseñador a las solicitudes de aclaración a los estudios técnicos formuladas por la Interventoría.
- Asistencia a los comités de obra (sin poder de decisión) debido a que los contratos fueron suscritos por la SDS directamente.
- Con el fin de mantener informada a la Junta Directiva y a las demás partes interesadas se solicitan los informes ejecutivos de avance de obra.
- Según el informe del hospital, a 20 de septiembre de 2011 el estado de avance de la obra se encuentra en un porcentaje ponderado del 13,47% con una proyección de terminación para marzo 9 de 2012.

Se practicó diligencia administrativa fiscal con el Director de Interventoría de la obra del CAMI Chapinero perteneciente al Consorcio Euroestudios – A&C quien manifestó el contrato de obra se inició el 15/12/2010, *“desde el inicio de la obra, se coordinó con el hospital, para que hubiera un acompañamiento constante de la firma Heymocol, quienes fueron los que le ejecutaron los diseños al Hospital. Los diseños contratados por el hospital eran de los años 2008 y 2009, lo que generó que tuvieran ajustes por actualización de normas. Dentro de los ajustes importantes, estuvo el de la cimentación, ocasionado por que al determinar el nivel cero de la obra y con el desnivel presente de la calle 66, se ocasionó una mayor profundidad de excavación que no había sido tenido en cuenta en el estudio de suelos inicial, lo que originó el replanteo de las excavaciones y más aun teniendo en cuenta el mal estado de las vecindades, en especial las de los costados Este y Oeste, las cuales han sufrido algún grado de deterioro, e incluso una de ellas tuvo que ser evacuada, mientras se terminan las labores de cimentación y estructura. Los ajustes de cimentación y estructura generaron un nuevo proceso constructivo muy lento, pero seguro, que originó un mayor tiempo entre ajuste de diseños y proceso de aprox. 4,5 meses. En la parte eléctrica se ajustó el proyecto a la norma Retilap y en la parte de Gases medicinales, se requirió el ajuste del diseño a las necesidades prioritarias para la atención del hospital. En la parte arquitectónica, también se sugirieron y efectuaron ajustes necesarios que a la fecha ya se han solucionado. En la parte de Ventilación Mecánica y Aire*

Acondicionado, se requirieron ajustes para dar cumplimiento a normas internacionales y nacionales con el uso de ciertos refrigerantes así como las temperaturas en algunas zonas específicas y de cuidado del hospital. Con relación específica a la comunicación de abril, se coordinó el ajuste eléctrico y el de gases medicinales, aunque un poco más lento, finalmente se corrigió hacia el mes de junio. Los temas tratados en nuestra comunicación de agosto 16, ya fueron resueltos directamente por Heymocol y en estos momentos, quedan algunos ajustes menores en la parte arquitectónica, para lo cual hay un arquitecto de Heymocol, con dedicación exclusiva para atender cualquier inquietud. Aunque no se ha tenido respuesta directa del Hospital, se ha coordinado que las respuestas se den a través de la firma Heymocol.”

Ante la pregunta de si los ajustes realizados a los diseños primigenios han generado sobrecostos en la obra y en la interventoría, la respuesta del ingeniero fue: *“Los ajustes a la cimentación, estructura, gases medicinales y proceso constructivo ha generado obras adicionales, mayores cantidades de obra y mayor tiempo de ejecución que han generado sobrecostos. Los ajustes a los diseños eléctricos, Ventilación Mecánica y Aire Acondicionado, han generado una optimización que seguramente redundara en menores costos y es posible que alcancen a absorber los costos adicionales planteados. En estos momentos se está en proceso de negociación de los ítems modificados en los capítulos de eléctricas, gases medicinales y ventilación mecánica y aire acondicionado y una vez se logre un acuerdo de precios se efectuara el balance de proyección del valor final del contrato, el cual se espera tener hacia finales de octubre o inicios de noviembre.”*

Con relación a los proyectos programados dentro del PMES a mediano plazo, la SDS solicita al hospital la remisión de los proyectos *“Construcción Obra Nueva UBA Pardo Rubio creada y Construcción obra nueva UPA San Isidro – Patios reubicación”* de acuerdo al PMES proyectos a mediano plazo en agosto de 2010, el Hospital Chapinero radica los mencionados proyectos el 04/10/2010.

En visita efectuada a la Secretaría Distrital de Salud se pudo establecer que ésta suscribió contrato de obra No. 1372 de 2010 (22/10/2010) con el Consorcio Castell Pórticos para la reposición del CAMI Chapinero, por un valor inicial de \$14.225.412.105 y un plazo de ejecución de 10 meses contados a partir de la firma del acta de inicio (15/12/2010); el 14/10/2011 se suscribe otro si modificatorio que prorroga el tiempo del contrato hasta el 9/03/2012, cuya cláusula primera tiene el siguiente párrafo *“esta prórroga genera erogación presupuestal para la SDS-FFDS; no obstante, ésta adición se tramitará posteriormente con recursos cuya fuente de financiación es Aporte Ordinario – Proyecto No. 633 “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”.*

La interventoría del contrato de obra para la reposición del CAMI Chapinero se realizó mediante contrato No. 1387-2010 (18/10/2010) con la firma Euroestudios A&C con valor de \$840.430.000 y un plazo de 10 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio (15/12/2010). Respecto del documento de prórroga del contrato de interventoría 1387 de 2010, no pudo verificarse por la Contraloría de Bogotá la existencia física de dicho documento en la diligencia adelantada (21/10/2011), debido a que en ese momento el mencionado documento se

encontraba en el Despacho del señor Secretario de Salud, como lo manifestó la Subdirectora de Contratación de la SDS.

Con relación al Proyecto de la UBA Pardo Rubio, fue radicado ante la SDS con No. 54464 del 13/04/2011, con un costo de \$628.000.000. La Dirección Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud con fechas 27/10/2009 y 05/04/2011 emite *“concepto técnico desfavorable al proyecto evaluado desde el punto de vista de la oferta – demanda de servicios de salud presentado y soportado por el documento radicado por el Hospital Chapinero ESE”*. Posteriormente el 27/04/2011, la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS da Concepto técnico desfavorable al mencionado proyecto.

El hospital después de realizar un estudio encontró que desde el punto de vista oferta – demanda, la mencionada UBA no es autosostenible en el tiempo, ya que la demanda de servicios venía decreciendo año a año, debido a factores como la reubicación en otras localidades de la población cuyas viviendas se encontraban en zonas de riesgo, por lo tanto solicitó a la Dirección de Desarrollo de Servicios de la SDS en el proyecto de modificación del Decreto 318 de 2006 ante el Concejo fuera excluido.

Con oficio PLA-T08A-022-2011 del 26 de mayo de 2011, el Hospital Chapinero da respuesta al requerimiento hecho por la Dirección de Planeación de la SDS, informándole con relación al proyecto “UBA Pardo Rubio”, que:

- El proyecto no es viable ya que el estudio desde el punto de vista de la oferta – demanda, no es autosostenible en el tiempo, situación que se evidenció en el proyecto y que la Dirección de Desarrollo de Servicios conceptúo como “desfavorable” la ejecución del proyecto.
- Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto no fue incorporado al presupuesto anual del hospital, ya que no cuenta con viabilidad para su ejecución.
- Aunque el proyecto si figuraba en el PMES aprobado en el año 2006, en la actualización de este plan presentada por la SDS a consideración del Concejo en el año 2010, este proyecto fue excluido.
- El proyecto no figura en el Plan Bienal de Inversiones en Salud, ya que la indicación por parte de la Dirección de Planeación y Sistemas de la SDS fue que sólo se registraran los proyectos que contaran con viabilidad.

CONCEPTO DE GESTION

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permiten conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en estos párrafos, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones. Su sistema de control interno tiene un incumplimiento medio en el mantenimiento de la implementación del MECI, con mayor incidencia en la evaluación independiente al Sistema de Control Interno que como resultado evidencia un incumplimiento alto; en la adquisición y uso de los recursos conserva algunos criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo anterior se conceptúa que la gestión del Hospital Chapinero se considera FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

3.7 COMPONENTE GESTION AMBIENTAL

CUADRO 36
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL – PIGA HOSPITAL DEL CHAPINERO					
RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%
Ponderado de implementación de los programas de gestión ambiental		71			
Ponderado de las metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje VS metas programadas			61		

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

De conformidad con la metodología establecida para calificar la gestión ambiental (*anexo E de la Resolución No. 01 del 20 de Enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá*), el Hospital Chapinero para la vigencia 2010 obtuvo calificación aceptable, evidenciándose que no se cumplieron las metas establecidas en los programas de ahorro y uso eficiente de agua y reciclaje incluidos en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental. En el plan de acción rendido a través del aplicativo SIVICOF se reportaron dos metas con 0% de avance, como es el caso de “*protocolo de criterios ambientales e inclusión de criterios ambientales en la elaboración de contratos de adquisición de bienes y servicios*”.

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Agua

En el plan de acción vigencia 2010 reportado por el Hospital Chapinero a través de SIVICOF, el Programa de Ahorro de Uso Eficiente de Agua estableció cinco metas: 1) Presentación Bimensual de Indicadores y análisis de tendencias del consumo de agua, en el comité de Gestión Ambiental 2) Realizar 2 campañas de ahorro y uso eficiente de agua a todos los funcionarios de Planta y Contratistas, en las reuniones de ULG, 3) Realizar el lavado, desinfección y mantenimiento de tanques de reserva en todos los centros semestralmente 4) Contar con plan de mantenimiento de instalaciones hidráulicas 5) Contar con registro de vertimientos ante SDA.

Revisada la primera meta se observa que de acuerdo a las Actas del Comité de Gestión Ambiental se presentan los reportes de los consumos de agua así:

- Acta No. 1 de febrero 2 de 2010: se muestran los consumos correspondientes a los meses de septiembre a diciembre de la vigencia 2009, no solamente de agua sino también de energía y residuos; por cada uno de los recursos se hace énfasis en las sedes de mayor y menor consumo, así como las sedes que generadoras de mayores o menores residuos (ordinarios, reciclables y peligrosos).
- Igual situación se evidencia en las actas Nos. 3 (abril 6 de 2010), consumos de enero y febrero de 2010, Acta No. 5 (28 de mayo de 2010), consumos de marzo y abril comparativos vigencias 2009 y 2010, Acta No. 10 (5 de noviembre de 2010) consumos mayo a junio y julio a agosto vigencia 2010; faltando por reportar los consumos correspondientes a septiembre - octubre de 2010, incumpliendo lo establecido en el Plan de acción cumplimiento de la meta en un 92%.

La segunda meta, *“Realizar 2 campañas de ahorro y uso eficiente de agua a todos los funcionarios de Planta y Contratistas, en las reuniones de ULG”*, en el acta No. 3 del Comité de Gestión Ambiental se evidencia que en las reuniones de ULG se ha realizado difusión del uso eficiente de los recursos, así como el suministro por parte de la Administración del papel tapiz para los computadores, los cuales hacen parte de la campaña de ahorro de agua efectuada a partir del mes de agosto de 2010, por periodos de una a dos semanas. En actas No. 7 (4 de agosto de 2010) y No. 8 (24 de agosto de 2010) se evidencia la semaforización de los consumos de agua y energía e impresión de tip's de ahorro para ser instaladas en las carteleras de cada una de las sedes y socializados en las ULG.

La tercera meta *“Realizar el lavado, desinfección y mantenimiento de tanques de reserva en todos los centros semestralmente”*, al respecto se encontró que la entidad no cumplió con el plan de mantenimiento de lavado de tanques en el año 2010, en el mencionado plan se estableció que se realizaría los diez primeros días de cada semestre, actividad que no se efectuó en el segundo semestre de 2010 en las

diferentes sedes y para el caso de las unidades móviles – UBA's en toda la vigencia auditada; comprometiendo la calidad del agua como lo establece el PIGA de la entidad y en la Resolución 2190 de 1991. Situación que se describe en el componente de contratación de este informe de auditoría.

3.7.1 La entidad no realiza supervisión al lavado de tanques, se evidenció que en las UPA's Mariscal, Rionegro y San Luis en la vigencia 2010, se efectuó el lavado de tanques utilizando jabón, lo cual no es acorde con lo establecido en el procedimiento de lavado y desinfección de tanques del hospital. Así mismo, en la UPA Lorencita Villegas se observó que no hay adecuado acceso para la limpieza y desinfección de los tanques de agua. Al no existir supervisión en el lavado de los tanques, se genera un riesgo tanto para el personal que realiza dicha actividad como para los usuarios y demás personal del hospital debido a que se esta comprometiendo la calidad del agua de las diferentes sedes. Incumpliendo lo estipulado en el PIGA, en el Acuerdo No. 005 BIS 2000, Resolución 055 de 2011, y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Respecto a la meta No. 5 que corresponde al registro de vertimientos ante la SDA, se observó que no se ha realizado el trámite correspondiente de la UBA Mariscal Sucre.

3.7.2 El PIGA 2010 a 2012 establece una meta de ahorro de agua del “6% al 2012”, es decir un ahorro de 2% por año. Al verificar lo reportado en el formato CB – 1112 -3 “Uso eficiente de agua” el hospital reporto 1%, lo que indica que no se cumplió la meta, puesto que el consumo paso de 20.519 a 21.016 metros cúbicos de una vigencia a otra, evidenciando un incremento del 2%, con lo cual se observa inconsistencia en la información reportada e incumplimiento de las metas del plan de acción que hacen parte del PIGA. Transgrediendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la 87 de 1993.

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Energía

En el Plan de Acción reportado en SIVICOF se establecen cuatro metas:

1) “Presentación mensual de Indicadores y análisis de tendencias del consumo de Energía”, en las actas Nos. 1 (2 febrero de 2010), No. 2 (24 de febrero de 2010), No.3 (6 de abril de 2010), No. 4 (30 de abril de 2010), No. 5 (28 de mayo de 2010), No. 6 (30 de junio de 2010) y No. 10 (5 de noviembre de 2010) del comité de gestión ambiental se reportaron los consumos de energía hasta septiembre de 2010 faltando la información correspondiente al último trimestre del año.

2) “Realizar 2 campañas de ahorro y uso eficiente de la energía a todos los funcionarios de Planta y Contratistas, en las reuniones de ULG”, se evidenció en las actas de Comité de Gestión

Ambiental Nos 3, 7 y 8 de la vigencia 2010, para el cumplimiento de esta meta se diseñaron las piezas comunicacionales y sus socializaciones en las ULG.

3) La tercera meta es “*Contar con Plan de mantenimiento de instalaciones eléctricas*”, como soporte de esta actividad se suministró el Programa de Mantenimiento de la Infraestructura Hospitalaria, en donde se incluye “*Redes Eléctricas, de Sistemas de Comunicaciones, telefónicas, hidráulicas y de vapor, redes locales, de conducción de gases medicinales*”

4) “*Contar con plan de mantenimiento de equipos eléctricos y electrónicos*”, este plan no se evidenció en el Plan de Mantenimiento 2010.

La meta de ahorro de energía se estableció un 2% para la vigencia 2010 reduciéndose el consumo en 9.266 kw, lo cual equivale a un 3.36% de ahorro, superando la meta establecida.

Gestión Integral de Residuos

Con relación a los residuos peligroso, se observó que el hospital no logró disminuir la generación de estos. En la vigencia 2009 el hospital generó 7.548 kg y en la vigencia 2010 8.229 kg incrementando el volumen en 681kg equivalente al 9%.

En los residuos ordinarios se pasó de 128 m3 generados en 2009 a 130 en el año 2010, incrementando 2 m3 equivalente al 1.5%, en referencia al material reciclado se observó que paso de 4.114 kg en el 2009 a 6.231 kg en 2010 con un incremento de 2.117 kg que representa 51.45% superando la meta programada la cual fue del 5%.

Se realizaron los ajustes al documento PGIRHS de acuerdo a las observaciones realizadas en la visita de habilitación de la Secretaría Distrital de Salud.

La relación de los gastos establecidos por el Hospital de Chapinero para desarrollar la gestión ambiental en la vigencia 2010 fueron los siguientes:

RELACION DE GASTOS AMBIENTALES
HOSPITAL DE CHAPINERO VIGENCIA 2010

DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
Remuneración Servicios Técnicos	32.095.440	Administrador ambiental e ingeniero dedicación parcial.
Gastos de Transporte y comunicaciones	1.200.000	Telefonía, redes, transporte centros
Impresos y publicaciones	384.000	Impresiones y fotocopias
Mantenimiento ESE	204.000.000	Servicios de aseo

DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
		desinfección y mantenimiento.
Materiales y suministros	1.200.000	
Aseo (pago de servicios recolección residuos peligrosos y comunes)	15.929.547	Pago de servicios de recolección peligrosos y comunes
Gastos de comercialización	606.700	Contrato puntos ecológicos y señalización
Total	255.415.687	

Fuente: Información suministrada por la administración.

3.7.3 Evaluada la información del cuadro anterior se observan diferencias en los valores reportados, el contrato No. 183 de 2010 con el cual se adquirieron los puntos ecológicos es inicialmente por valor de \$1.607.200 con una adición de \$533.600 para un total de \$1.600.800 y el valor reportado por la administración en el cuadro de gastos es de \$ 606.700 presentandose una diferencia de \$994.100. Adicionalmente no se incluyó el contrato No. 128 de 2010 por valor de \$4.999.600 con Dotaciones en Salud DOTASALUD JN LTDA, con el cual se adquirieron canecas verdes, rojas y grises para la recolección de los residuos del Hospital. Situación que genera inconsistencias en la información, debido a la no inclusión del total de los gastos ambientales, transgrediendo lo normado en el literal e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Verificados los pagos del servicio de acueducto se observa que se generaron *"intereses de mora, recargos y multas y recargos segunda fecha"* por valor de \$53.368 los cuales se generan por el pago extemporáneo del servicio de acueducto correspondiente a las vigencias 2008, 2009 y 2010. Valor que fue ingresado al hospital mediante consignación No. 20326317 de 29 de noviembre de 2011 del Banco Davivienda.

3.7.4. En el servicio de energía se observan los cobros por otros conceptos diferentes al consumo, como es el caso de intereses de mora, contribución, intereses de mora servicio etc., por valor de \$293.534 lo cual disminuye el patrimonio de la entidad contraviniendo lo establecido en al artículo 5 de la ley 610 de 2000 y numerales 1 de los artículos 34 y 35 de Ley 734 de 2002 y la Ley 142 de 1994.

3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

En la auditoria se vinculó a los ciudadanos a través de reunión en la que participó el equipo auditor y los directivos de la Dirección de Salud e Integración Social, con el propósito de escuchar sus inquietudes y así contribuir al desarrollo del control fiscal de la entidad, para fortalecer la cultura de la vigilancia, el manejo y adecuado uso de los recursos públicos, en función del interés general y del mejoramiento de

la calidad de vida del ciudadano, creando espacios para llegar a los hogares de la ciudad.

En esta reunión asistieron representantes del comité de participación comunitaria (COPACO) y asociación de usuarios de chapinero los cuales manifestaron inconformismo con la asignación de citas de referencia y contra referencia con otros hospitales de la red pública.

La entidad cuenta con una oficina de participación social y atención al usuario, la cual tiene dependencia directa de gerencia. Esta oficina cuenta con el proceso denominado Gestión de la Participación Social y Atención al Usuario, el cual contempla 8 subprocesos y 18 procedimientos aprobados en el manual de procesos y procedimientos de la entidad mediante Acuerdo No 005 BIS de 2000, modificado mediante Resolución 05 de 2011.

Cuadro No. 37
Proceso: Gestión de la participación social y atención al usuario

Subproceso	Procedimiento
Gestión de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones	Gestión de Las Solicitudes De Los Usuarios Ciudadanos
Gestión de Afiliaciones	Trabajo social en atención hospitalaria y urgencias
Verificación de Aseguramiento	Verificación de documentos consulta externa
	Comprobación de derechos en consulta externa
	Elaboración instrumento identificación provisional para la atención como participante vinculado
	Verificación documentos urgencias
	Comprobación de derechos urgencias
	Autorización de servicios red privada
	Atención población especial no afiliada al régimen subsidiado
	Atención de urgencias población documentada
Fortalecimiento De Movilización Social	Mecanismos de participación asociación de usuarios
Gestión De La Organización Comunitaria	Mecanismo de participación comité participación comunitaria
Fortalecimiento De La Movilización	Mecanismo comité ética hospitalaria
Gestión De La Información Y Orientación	Registro Civil a Recién Nacido En Atención Hospitalaria
	Rendición de cuenta a la comunidad
Atención Al Usuario	Asistencia espiritual
	Consejería Para Complicaciones Embarazo Y Trabajo de Parto, Abortos Espontáneos
	Asignación de Citas Y Atención Al Usuario En El Servicio del Call Center Y Asistente Virtual

Fuente: Oficina de participación social y atención al usuario

Para el año 2010 El Hospital Chapinero, reportó en el formato CB 405 a diciembre 31 de 2010, 730 quejas, derechos de petición, sugerencias,

felicitaciones, una vez corroborado con la entidad se evidencia que esta realiza su clasificación así:

CUADRO 38
CLASIFICACION PETICIONES

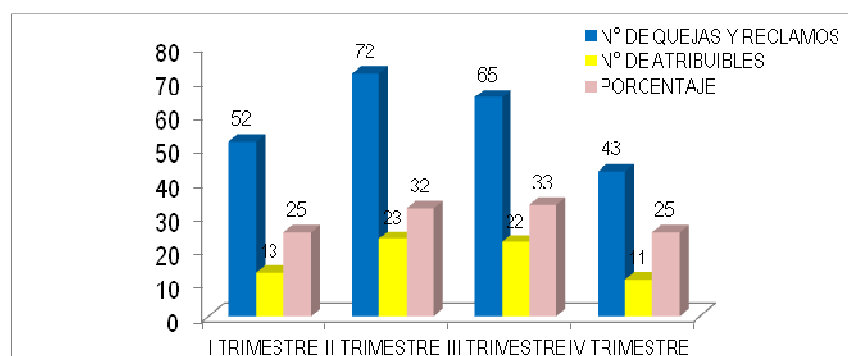
DESCRIPCION	2010
Derecho de petición de interés general	25
Derecho de petición de interés particular	203
Sugerencias	19
Reclamos	159
Manifestación	12
Felicitación	239
Quejas	73
Anónimos sin tramitar	13
Desistimientos	4
TOTAL	746

Fuente: Oficina de participación social y atención al usuario

La diferencia presentada corresponde a los dos últimos ítems que no son considerados en lo reportado en el sistema SIVICOF con corte a 31 de diciembre de 2010.

Por otra parte la entidad presenta informes de gestión ante la junta directiva que reflejan el comportamiento de las quejas y reclamos así:

Grafica 1
Informe SIAU IV trimestre 2010



Fuente: Informe SIAU IV trimestre 21010

Este informe contempla derechos de petición de interés general de Salud pública los cuales fueron radicados en la oficina de participación social y atención al usuario, sin embargo por otra parte la entidad radico directamente en las oficinas

de salud pública – medio ambiente 15.064 derechos de petición, los cuales no son tenidos en cuenta en las bases de datos para el cálculo y proyección estadística de la entidad en materia de quejas y reclamos.

3.8.1 Por lo anteriormente expuesto se puede evidenciar, que la entidad presenta deficiencias en el manejo de sistemas de información, toda vez que no clasifica la información recibida en el área, de acuerdo a lo contemplado en el procedimiento “Gestión de las solicitudes de usuarios ciudadanos” por otra parte el cálculo de las estadísticas no es acorde con lo contemplado en dicha clasificación; lo que podría generar un alto riesgo para la entidad al tomar decisiones con información incompleta incumpliendo lo preceptuado en el Acuerdo No 005 BIS de 2000, modificado mediante Resolución 05 de 2011 y artículo 2 de la Ley 87 de 1993

3.8.2 De acuerdo a las bases de datos presentada por la entidad de 491 peticiones, sin incluir las felicitaciones, desistimientos y anónimos sin tramitar, la entidad dio respuesta oportuna al menos a 71 de ellas que corresponden al 14.46%, el resto que corresponde al 85.54% presentan respuesta por fuera de los términos establecidos. Al realizar seguimiento a las respuestas dadas al peticionario, de acuerdo a la muestra seleccionada, estas en su mayoría se remiten a programaciones de visitas a establecimientos de acuerdo a los requerimientos del peticionario. Este hallazgo se presenta de manera repetitiva en auditorías internas realizadas por la oficina de autocontrol de la entidad con fecha de corte julio de 2011. Lo anterior genera un riesgo para la entidad al no garantizar que todos los requerimientos, solicitudes, quejas y/o reclamos presentadas por los usuarios sean tramitadas con oportunidad, al igual que genera desconfianza en la ejecución de los procedimientos de la entidad infringiendo lo estipulado en artículo 55 de la Ley 190 de 1995, artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 39
RESPUESTA A PETICIONES HOSPITAL CHAPINERO

DETALLE	DIAS DE RESPUESTA	%
REGISTRO INCONSISTENCIA DE FECHA	5	1,02%
RESPUESTA DENTRO DE LOS 15 DIAS HABILES	70	14,26%
RESPUESTA ENTRE 16 y 30 DIAS	21	4,28%
RESPUESTA MAYOR A 30 DIAS	395	80,45%
TOTAL	491	100%

Fuente: Oficina de participación social y atención al usuario vigencia 2010

3.8.3 Por otra parte la entidad da respuesta a algunos derechos de petición mediante la figura de edicto; sin que su publicación se haga como tal, es decir no contempla que el documento sea un edicto, ni se anota las fechas y horas de su fijación y desfijación de manera clara y confiable; lo que genera un alto riesgo para la entidad pues son respuestas que de requerirse no podrían conformarse como tal; lo anterior incumpliendo el artículo 45 del Código Contencioso Administrativo

3.9 SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS VIGENTES

Directamente el Hospital Chapinero, no ha recibido controles de advertencia o pronunciamientos, no obstante ha adelantado actividades en:

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

El Hospital Chapinero en cumplimiento al saneamiento de aportes patronales, ha realizado conciliación con algunas administradoras de EPS, AFP, cesantías y Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), donde consideran que tienen avance del 60%, teniendo previsto que al finalizar la vigencia 2010 terminar dicho proceso.

3.10 CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA.

Con el fin de dar cumplimiento al procedimiento para revisar la presentación de la cuenta rendida por el Hospital a través del SIVICOF se estableció que:

De otra parte el formato CB - 0119 – Glosas definitivas, no corresponde con la información reportada, puesto que esta hace referencia es a la glosa parcial pendiente de respuesta.

En la información reportada de los meses de enero y febrero de 2010 correspondiente a los formatos CBN0101 no corresponden con lo presentado en medio físico por el hospital como ejecutado.

El hospital Chapinero, rindió el informe de Balance social en el aplicativo SIVICOF, formato CBN1103, sin embargo revisada y verificada la información se observó que no cumplió con la metodología planteada por la contraloría, Resolución Reglamentaria 034 de 2009, porque enuncia las problemáticas pero no desarrolla en su totalidad los componentes y subcomponentes planteados.



Inconsistencias en los valores reportados en el formato CB 1112-3 de Gestión Ambiental.

Diferencias en los valores reportados en el formato CB0120 “Informe sobre facturación”.

En conclusión la Entidad, no ha dado cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría de Bogotá, para la rendición de la cuenta, en cuanto a calidad de la información reportada, forma y alcance de la misma.

4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION		
ADMINISTRATIVOS	41		3.2.1.1	3.2.1.2	3.2.2.1
			3.2.2.2	3.2.2.3	3.2.2.4
			3.2.3.1	3.2.3.2	3.3.1
			3.3.2	3.3.3	3.3.4
			3.3.5	3.3.6	3.3.7
			3.3.8	3.4.1	3.4.2
			3.5.1	3.5.2	3.5.3
			3.5.4	3.5.5	3.5.6
			3.5.7	3.5.8	3.5.9
			3.5.10	3.6.1.1	3.6.1.2
			3.6.1.3	3.6.1.4	3.6.1.5
			3.6.2.1	3.7.1.	3.7.2
			3.7.3	3.7.4	3.8.1
CON INCIDENCIA FISCAL	6	\$458.132.190	3.8.2	3.8.3	
			3.3.2	3.3.4	3.5.5
			3.5.8	3.5.9	3.7.4
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	15		3.3.2	3.3.4	3.5.1
			3.5.2	3.5.3	3.5.4
			3.5.5	3.5.6	3.5.7
			3.5.8	3.5.9	3.6.1.2
			3.7.1	3.7.4	3.8.2
CON INCIDENCIA PENAL	0				

4.2 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL DE ATENCION

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial.	2.2.1 Evaluación de la contratación	2.2.1.1. La última prórroga se formalizó quince (15) días después de haberse cumplido el término de ejecución.	Aclaración de la fecha de la última prórroga del contrato 613/09 suscrito con la Secretaría Distrital de Salud (SDS FFDS), a la cual el Hospital hará seguimiento.	Ultima prórroga del contrato 613/09 aclarada	Que a marzo 31 de 2011 la última prórroga del contrato 613/09 del SDS -FFDS se haya aclarado	Subdirección de Contratación Secretaría Distrital de Salud Asesoría Jurídica Hospital Chapinero	Alba Milena Gómez Subdirectora de Contratación SDS Carlos Martínez Asesor Jurídico Hospital Chapinero	Humano	2010/12/06	2011/03/31	Revisado los documentos soportes de la acción, se evidencian el cumplimiento de lo comprometido	2.0
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial.	2.2.1 Evaluación de la contratación	2.2.1.2. El contrato Nos. 006-2009 no ha sido liquidado, incumpliendo lo establecido en la cláusula décima cuarta que establece "... se liquidará a la terminación del mismo, de los cual se levantará una acta que será suscrita por las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del plazo de ejecución.	Liquidar el contrato de acuerdo con lo consagrado en las normas legales	Acta de liquidación contrato No 06-2009 realizada	A 31 de diciembre de 2011 se liquidará el contrato 06-2009	Responsable del proceso de Atención en Salud Pública.	Janeth Carrillo Franco Profesional del PIC Hospital Chapinero	Humano	2010/12/06	2011/12/31	Se verificó que el contrato objeto de la observación se liquidó	2.0

4.3 CUADRO PRODUCTIVIDAD HOSPITAL CHAPINERO

SERVICIO	PRODUCCIÓN	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				FACTURACIÓN	CARTERA	GLOSA
	No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo Total Año 2010	Personal	Insumos	Administrativos	Otros			
Urgencias	15.054	651.838.294	289.938.191	221.201.523	109.513.863	710.867.715		
Consulta externa medicina general	53.687	2.721.849.622	40.804.733	1.574.976.541	270.768.009	5.061.447.846		
Consulta externa Pediatría	NA	NA						
Consulta externa ginecobstetricia	NA	NA						
Consulta externa cirugía general	NA	NA						
Consulta externa Medicina Interna	NA	NA						
Consulta externa ortopedia	NA	NA						
Consulta externa Otras especialidades	8.663	607.586.185	-	191.663.083	54.342.247	615.941.047		
Hospitalización medicina general	420	-	-	-	-			
Hospitalización Pediatría	152	-	-	-	-			
Hospitalización ginecobstetricia	NA	NA						
Hospitalización cirugía general	NA	NA						
Hospitalización Medicina Interna	NA	NA						
Hospitalización ortopedia	NA	NA						
Hospitalización Otras especialidades	NA	NA						
UCI Cuidado intensivo adulto	NA	NA						
UCI cuidado intensivo pediatría	NA	NA						
UCI cuidado intensivo neonatal	NA	NA						
Partos	67	-						
Cesáreas	NA	NA						
Cirugía general	NA	NA						
Cirugía ortopedia	NA	NA						

SERVICIO	PRODUCCIÓN	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				FACTURACIÓN	CARTERA	GLOSA
	No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo Total Año 2010	Personal	Insumos	Administrativos	Otros			
Cirugía ginecobstetricia	NA	NA						
Cirugía pediatría	NA	NA						
Cirugia otras especialidades	NA	NA						
Laboratorio clínico	82.303	219.857.666	221.299.734	397.108.076	11.371.312	1.276.172.543		
Imágenes diagnósticas	6.108	86.205.847	31.885.930	72.969.309	678.180	234.498.955		
Terapia física	NA	NA						
Terapia lenguaje	NA	NA						
Terapia respiratoria	NA	NA						
Terapia ocupacional	NA	NA						
Traslados (ambulancia)	4.389	538.275.615	4.290.275	105.811.782	353.219.450	340.043.696		
Fórmulas despachadas por consulta externa	48.885	-	-	-	-			
Terapias fallidas	NA	NA						

Fuente : Subgerencia Administrativa y Financiera

4.4. REGISTROS FOTOGRAFICOS

Hallazgo 3.5.5.



ZONA LAVANDERIA
ALMACEN



OPERARIA



LAVADO DE ROPA
UPA SAN FERNANDO



ZONA LAVANDERIA
ALMACEN



CESPED UPA RIONEGRO



ÁRBOLES UPA SAN LUIS



ARBOL UPA RIONEGRO



ÁRBOLES UPA SAN FERNANDO



TANQUES DE AGUA
UPA LORENCITA



ÁRBOLES UPA SAN FERNANDO



ALMACENAMIENTO ROPA



PRODUCTOS ASEO

CAMI CHAPINERO

Hallazgo 3.5.9



BODEGAS DEL ALMACEN DE LA SDS



BODEGAS DEL ALMACEN DE LA SDS



PANELL STAND



TELEVISOR LCD



SILLAS



PARED DE AGUA



PANELES



PANELES STAND

Hallazgo 3.7.1



UPA SAN LUIS



UPA RIONEGRO

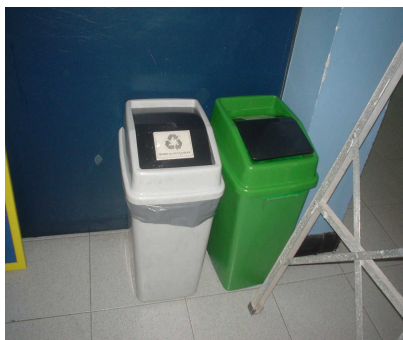


UPA SAN LUIS



UPA LORENCITA

Hallazgo 3.7.4



PUNTO ECOLOGICO



PUNTOS ECOLOGICOS