

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

HOSPITAL DEL SUR I NIVEL DE ATENCION ESE

PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2010

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

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2011

**AUDITORÍA INTEGRAL AL
HOSPITAL DEL SUR I NIVEL DE ATENCION ESE**

Contralor de Bogotá	Mario Solano Calderón
Contralor Auxiliar	Clara Alexandra Méndez Cubillos
Director Sectorial	Claudia Liliana Moreno Ramírez
Asesor	Luís Alejandro Bareño Bareño
Apoyo Técnico	Nabucodonosor Campos Lindarte
Equipo de Auditoría	Yolanda Gómez Flórez – Líder Ernesto Salamanca Fernández Nora Fernández Sarmiento Camilo Andrés Galvis Morales Magda Guevara Poveda Raúl Herrán Rivera Roberto Jiménez Rodríguez

CONTENIDO

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2 ANÁLISIS SECTORIAL.....	12
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	25
3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	25
3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	25
3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	45
3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO.....	64
3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	73
3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL.....	84
3.6.1 <i>Evaluación Plan de Desarrollo.....</i>	<i>84</i>
3.6.2 <i>Evaluación Balance Social</i>	<i>97</i>
3.6.3 <i>Evaluación Plan de Ordenamiento territorial (POT).....</i>	<i>98</i>
3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	101
3.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS	109
3.9 SEGUIMIENTO A LOS PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA.	115
3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA.....	116
4 ANEXOS	118
4.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	118
4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	119
4.3 VERIFICADORES DE PUSH.....	128



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctora

OLGA LUCIA VANEGAS SANTOS

Presidente Junta Directiva

Doctor

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE

Gerente (D)

Hospital del Sur I Nivel de Atención ESE

Bogotá, D. C.

La Contraloría de Bogotá con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular al Hospital del Sur I NA ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 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, la evaluación del 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. La responsabilidad de la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamental Colombianas compatibles con las de General Aceptación, así como con las políticas y los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá; por lo tanto, requirió, acorde con ellas, de planeación y

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

Concepto sobre Gestión y los Resultados

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

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.	80	3	2,40
	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.	70	4	2,8
	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.	80	3	2,4
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	80	4	3,2
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	80	3	2,4
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	70	3	2,1
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	70	3	2,1
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	70	3	2,1
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	70	3	2,1
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	70	3	2,1
SUBTOTAL			25	18,5
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	60	5	5,4
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	90	5	5,4

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	70	2	1,4
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	70	3	2,1
SUBTOTAL			20	15,7
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	100	2	1,5
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contra créditos, suspensiones, adiciones, etc.	100	2	2
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	100	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.	90	2	1,5
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	80	3	2,1
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	0	1	1
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	NA	NA	NA
	9. Manejo de la deuda.	NA	NA	NA
SUBTOTAL			15	13,2
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	61	5	3,05
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	61	5	3,05
SUBTOTAL			10	6,10
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	100	2,5	2,5
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	70	2,5	1,75
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	80	2,5	2,0
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	70	2,5	1,75
SUBTOTAL			10	8,0
TOTAL			100	74,40

Rango de Calificación para obtener el Concepto

CONCEPTO DE GESTIÓN	PUNTUACIÓN
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menos a 60

Como resultado de la 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 del Modelo Estándar de Control Interno- MECI GP 1000:2009; permitió detectar el manejo de controles, en cuanto a planes de mejoramiento el Hospital del Sur I Nivel, quien posee planes de mejoramiento individual a cada uno de los Funcionarios al interior del Hospital, así como Plan de Mejoramiento con la Contraloría de Bogotá, D.C., dichos planes de mejoramiento son Institucionales y de Procesos con los cuales se espera la certificación de calidad de la institución en la cual ha trabajado para que se pueda obtener.

La evaluación al Sistema de Control Interno obtuvo una calificación de 3.80, lo que da un factor de valoración Bueno y lo enmarca en un nivel de Riesgo Bajo, con un nivel de eficacia del 80%; se deben tomar mas acciones para que el Sistema de Control Interno se convierta en una herramienta eficaz y eficiente para la toma de decisiones y se oriente al logro de los objetivos y metas planeadas.

En términos generales la Contratación del Hospital del Sur I Nivel Empresa Social del Estado cumple con su misión cual es la de prestar servicios integrales de salud para contribuir al bienestar de la comunidad, no obstante se observa que existen debilidades en las etapas pre y post contractual afectando la ejecución, el control y seguimiento de los recursos destinados así como la eficiencia, economía y efectividad de los mismos en procura del objeto misional de hospital.

Al evaluar el leve aumento de ingresos no se evidencia que se genere por gestión misional interna; el incremento se afecta por variación automáticas de tarifas, lo anterior no guarda relación con el crecimiento de los costos en la vigencia auditada.

La sostenibilidad económica y los resultados financieros del ente auditado se ven afectados por un incremento del Déficit Operacional de \$-7.380.2 millones al pasar en el 2009 de una perdida de \$-8.185.4 millones a \$-15.565.6 millones en el año 2010, equivalente a incremento del 90,16%. La rentabilidad del ente auditado es negativa tanto en lo operacional como el resultado neto del 2010 y a septiembre del 2011 presenta idéntico comportamiento.

No obstante la gestión realizada por el área Financiera del ente auditado -Contabilidad, Tesorería y Cartera- en resumen se trasladan partidas conciliatorias antiguas a la cuenta 2905 en cuantía de \$108.272.0 en aras de liquidez.

Los saldos de cartera no fueron conciliados a 31 de diciembre de 2010 con los diferentes pagadores, excepto el Fondo Financiero Distrital de Salud, situación que no ofrece certeza de las cifras presentadas por cada uno de los pagadores, como tampoco confiabilidad en la determinación y cuantificación de las deudas de difícil cobro. Existen valores de anticipos recibidos sin aplicar lo cual afecta cuentas del activo, pasivo y patrimonio.

En lo que tiene que ver con el concepto de recobros se presenta un saldo pendiente de conciliar por \$788.363, miles donde se destaca el tercero Humana Vivir capitado con un valor adeudado de \$576.635 miles y le sigue Solsalud capitado con una acreencia por \$160.328. Al no contar con información, conciliada, depurada y actualizada de los saldos al 100% por pagador, la administración no podrá tener cifras confiables

Los Inventarios contablemente se componen de la Cuenta Materiales para la prestación de servicios, y refleja a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$402.317 miles, mostrando un decrecimiento del 79% equivalente a \$1.592.5 miles con relación al saldo presentado en la vigencia 2009. Es importante registrar que el ente auditado no ha realizado inventario físico valorizado de sus bienes inmuebles lo cual afecta la cuenta propiedad planta y equipo y se genera incertidumbre en el asunto referido.

La cuenta de Gastos de personal se encuentra con una gestión antieconómica al contratar personal en misión y asistencia a través de empresas temporales generando un valor por administración que va en contra del principio administrativo en comento a favor del tercero S & A Servicios y Asesorías S.A. Según certificado de Retención en la fuente se retuvo \$142.7 millones sobre una base de \$15.270.7 para el 2010 y con relación al año 2009 sobre una base de \$11.284.6 millones retiene \$ 109.0 millones.

Los ingresos del Ente auditado ascienden a \$53.229.487 miles correspondientes a ingresos por venta de servicios y Otros ingresos, Los ingresos por venta de servicios aumentaron de 2009 a 2010 solo el 0.34%, Dicho aumento no guarda relación con el incremento de los costos y gastos. Ni esta acorde con la productividad del ente auditado la cual muestra decrecimiento en algunos de sus indicadores. Si se atiende menos eventos los costos operativos deberían tener un comportamiento descendente situación contraria a la observada en el periodo auditado.

Con ocasión de esta auditoría se generaron acciones administrativas por parte del ente auditado que culminaron con la entrada a Almacén de medicamentos en cuantía de \$8.574.840 y \$14.745.500 los días 30 de noviembre y 9 de diciembre del año en curso respectivamente. Es de anotar que mediante anexo técnico No. 1 se reformula la entrega de medicamentos de Pharma Express S.A. al Hospital del Sur en las cuantías ya descritas de acuerdo con las necesidades del servicio y con vencimientos de seis meses a dos años.

La firma Pharma Express S. A. culmina la entrega de la totalidad de medicamentos por valor de \$430.807 correspondientes al valor de 305 ampicilina,

el día 14 de diciembre de 2011 lo que genera un beneficio fiscal por valor de \$23.751.149.

Del análisis presupuestal se puede concluir, que de acuerdo a la distribución del presupuesto disponible el hospital efectuó compromisos por el 99.97%, que frente al porcentaje de los giros no alcanzo a cubrir las metas establecidas, toda vez que el recaudo alcanzado es inferior, pues alcanzo un cumplimiento del 88.77%.

Revisados los soportes de la ejecución y cierre presupuestal suministrados por la Oficina de Presupuesto, se comprobó que las operaciones y registros se realizaron de acuerdo a la normatividad vigente.

Igualmente, se evidencia que las áreas de Presupuesto, Cartera y Tesorería realizan las respectivas conciliaciones, que confrontadas con la ejecución presupuestal, la información suministrada guarda concordancia, obteniendo un alto nivel de confiabilidad.

Teniendo en cuenta los resultados de los indicadores de producción de la ESE, la variación negativa en algunas consultas, el portafolio de servicios, la capacidad instalada, la política de mercadeo y factores como el riesgo de la sostenibilidad financiera, la alta rotación de personal y el tipo de contratación del personal en misión, lo cual incide en el cumplimiento de metas; la reducción en el número de usuarios con tipo de aseguramiento vinculado, respecto a los subsidiados, permiten observar que la gestión no fue la más eficiente afectando los resultados de rentabilidad social en la población pobre y vulnerable de las localidades Kennedy y Puente Aranda.

Con base en las conclusiones y hallazgos antes relacionados, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión y resultados del Hospital del Sur I NA ESE en la vigencia 2010 es **Favorable con Observaciones**, con la consecuente calificación de 74,40%, resultante de ponderar los aspectos relacionados anteriormente.

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

Concepto sobre la evaluación y revisión de la Cuenta

Revisada la información de la cuenta correspondiente a la vigencia 2010 presentada por la entidad a través del SIVICOF, se observó:

En el componente de Gestión Ambiental, los formatos reportados a la Contraloría entre uno y otro se observa diferencias en la información consignada en el formato CB – 1121 – 1 Plan de Acción y CB – 1112 – 2 Uso Eficiente de Energía, en donde se establecen metas de ahorro del 3% y del 2% respectivamente para el mismo periodo, año 2010. Igualmente en los formatos y CB 1112 – 2 Uso eficiente de energía, CB 1112 – 3 Uso eficiente de agua, CB 1112 – 4 Uso eficiente de los materiales – Residuos convencionales, CB 1112 -5, Residuos no Convencionales y CB 1112 - 6 Material Reciclado no se consignaron los datos de los consumos correspondientes a las vigencias 2007, 2008 y 2009. Dejando en claro que esta vigencias ya han sido reportadas en los años anteriores, solamente que estos nuevos formatos solicitando la información de esta forma. Reportando información no consistente a la Contraloría de Bogotá contraviniendo lo establecido en los artículo 1 y párrafo 1 del artículo 9 de la Resolución No. 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

En el componente de Presupuesto, la información relacionada con las cuentas por pagar, es presentada en forma consolidada lo que dificulta el proceso de verificación de los saldos pendientes de pago a los diferentes proveedores del Hospital.

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, excepto por lo descrito en los párrafos anteriores y lo expuesto en el numeral 3.1 y 3.3 de este informe, los estados contables presentan razonablemente la situación financiera del Hospital del Sur I Nivel E.S.E. a 31 de diciembre de 2010, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 41 hallazgos administrativos, de los cuales 5 corresponden a hallazgos con presunto alcance fiscal en la cuantía de \$37.358.120 que se trasladarán a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 8 tienen alcance disciplinario los cuales se trasladarán a la Personería Distrital.

Concepto sobre Fenecimiento


Por el concepto favorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión limpia expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por el Hospital del Sur I NA ESE, correspondiente a la vigencia 2010, **se fenece**.

Plan de Mejoramiento

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

El Plan de Mejoramiento debe detallar las acciones que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y del seguimiento a su ejecución, garantizando que busque eliminar la causa del hallazgo, que sea realizable, medible, contribuya a su objeto misional, propicie el buen uso de recursos públicos, el mejoramiento de la gestión institucional y atienda los principios de la gestión fiscal.

Bogotá, D. C., Diciembre de 2011



CLAUDIA LILIANA MORENO RAMIREZ
Director Sector Salud e Integración Social

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 privada y pública 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.

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

⁶ Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

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

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 Publica); • 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 están financiados.</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. 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</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
	en 43 intervenciones no se cuenta con recursos.

Fuente: Reportes Hospitalares, 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				
			Obras		Ejecución		Financiación
			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 Garcés 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)	Etapas 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 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 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 AUDITORÍA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Con el fin de establecer el cumplimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por el Hospital del Sur I NA ESE con la Contraloría de Bogotá, se efectuó seguimiento a las acciones correctivas correspondiente a lo observado en la auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular de la vigencia 2008 y la auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad especial Salud a su Casa y Salud al Colegio de la vigencia 2009, para un acumulado de 19 hallazgos, de los cuales se cerraron 3, quedaron abiertas 6 y están en ejecución 10.

Teniendo en cuenta la metodología establecida en la Resolución 07 de 2011, anexo 2, el grado de avance y el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento dio como resultado 1.8, es decir, el plan de mejoramiento consolidado se cumplió y se observa en el anexo 4.2.

3.2. EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Evaluación al sistema de control interno se realizó con el fin de determinar la calidad del mismo, el nivel de confianza que se le puede otorgar, si es eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos y ejecución de los Programas.

El Modelo Estándar de control interno permite desarrollar el diseño, desarrollo y operación del Sistema de Control Interno en las entidades del estado, se genero tomando como base la ley 87 de 1993.

Las herramientas utilizadas en el control interno del Hospital del sur ESE, son las siguientes:

- Entre los diferentes Procesos el Hospital del Sur, cuenta con un eje principal llamado Humanización y con subsistemas de procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de apoyo, además el Hospital del Sur cuenta con:

Sistema de Desarrollo Administrativo (SDA)

El desarrollo administrativo es un proceso de mejoramiento permanente y planeado para la buena gestión y uso de los recursos y del talento humano en los organismos y entidades de la Administración Publica. Se genera de la Ley 489 de 1998, Capitulo Cuarto por medio del Decreto 3622 de 2005 del Departamento administrativo de la Función Publica.

Sistema obligatorio de garantía de Calidad en la Salud (SOGCS).

Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, deroga el anterior decreto 2309 del 15 de octubre de 2002, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención de Salud del sistema general de seguridad social en salud.

Contiene los siguientes componentes:

Sistema único de Habilitación

Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud

El sistema único de acreditación.

Las visitas en acreditación son mas frecuentes que las establecidas en la habilitación, la acreditación tiene un ciclo de tres años y tiene seguimientos anuales; se acredita quien haya cumplido los estándares, es decir quien haya desarrollado la capacidad para demostrar que cumple niveles superiores de calidad.

Sistema de información para la Calidad

Contiene los objetivos establecidos por la entidad y son: Monitorear; Orientar; Referenciar y Estimular.

Para llevar a cabo se seleccionaron unos indicadores que permiten monitorear los avances que en materia de calidad se están dando en la institución, de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006.

Sistema de Gestión Ambiental (SGA)

Esta Norma internacional especifica los requisitos relativos a un sistema de gestión ambiental para permitir que una organización desarrolle e implemente una política y unos objetivos, que tengan en cuenta los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba, y la información relativa a los impactos ambientales significativos.

Todos los requisitos de esta Norma internacional tienen como fin su incorporación a cualquier sistema de gestión ambiental. Su grado de aplicación depende de factores tales como la política ambiental de la organización, la naturaleza de sus actividades, productos y servicios, la localización y las condiciones en las cuales opera.

Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

Se genera con la Ley 872 de 2003, su propósito principal es suministrar servicios que satisfagan los requisitos de los usuarios por medio del mejoramiento continuo de los procesos de la Entidad.

Principios de la Gestión de Calidad:

- Enfoque hacia el cliente
- Liderazgo
- Participación activa de los servidores públicos
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque del sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
- Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores
- Coordinación, cooperación y articulación
- Transparencia

Sistema de Gestión de Seguridad y la Salud Laboral (OHSAS)

Establece los requisitos de un sistema de gestión de la seguridad y salud laboral (SSL), para permitir a una organización controlar sus riesgos SSL y mejorar su comportamiento. No establece criterios específicos de comportamiento, ni proporciona especificaciones detalladas para el diseño del sistema de Gestión. Su aplicación dependerá de factores tales como la política SSL de la organización, la naturaleza de sus actividades, los riesgos y la complejidad de sus operaciones.

Los principios del Modelo Estándar del Control Interno, son: autocontrol, autorregulación y autogestión.

El mapa de procesos fue aprobado mediante el Acuerdo 191 del 12 de Marzo de 2009. Es importante mencionar que con la nueva organización de forma transversal y por procesos, conformándose mediante la resolución 093 de 2009, los grupos funcionales los cuales se definen como un instrumento estratégico de organización, para la ejecución, seguimiento y evaluación de los objetivos, metas, políticas de salud propuestos en el Plan de Desarrollo del Hospital.

Los Grupos Funcionales acordes con el mapa de procesos son: Planeación de la Salud en los Territorios, Desarrollo del Talento Humano, Participación y Movilización Social, Investigación y Gestión del Conocimiento, Prestación de

Servicios de Salud, Gestión Social de la Salud y Evaluación, Seguimiento y Control, se pudo determinar el Mapa de Procesos, así:

Procesos Estratégicos: Se componen de: Planeación de la Salud en los Territorios (Unidades y Grupos Funcionales) que son una serie de actividades y/o procesos mutuamente relacionados, que buscan satisfacer las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad, son liderados por un responsable y se une con el proceso de atención al cliente y obedece a la formulación del Plan de Desarrollo de la Organización. Desarrollo del Talento Humano, Participación y Movilización Social, Investigación y Gestión del Conocimiento.

Las Unidades y los Grupos Funcionales conformadas en el Hospital del Sur ESE, se encuentran organizadas en las Localidades de Kennedy y Puente Aranda

Procesos Misionales: Están compuestos por: Prestación de Servicios de Salud y Gestión Social de la Salud, desarrollado para el mejoramiento de la calidad de vida y salud.

Procesos de Apoyo: Se encuentran los de Gestión Jurídica, Recursos Físicos, Recursos Tecnológicos, Comunicaciones, Recursos Financieros, Control Interno Disciplinario.

Procesos de Evaluación, Seguimiento y Control: Se desarrolla al interior del Hospital del Sur.

Estos Grupos son los responsables del seguimiento al Plan de Acción que se constituirán por procesos y serán los encargados de promover la articulación, integración, coordinación y mejoramiento continuo de los mismos, mediante acciones transversales, basadas en el ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), dentro del marco del Direccionamiento Estratégico Institucional.

De los cuales el de Planeación de la Salud en los Territorios y el de gestión Social de la Salud, han sido liderados por la oficina de planeación y a su vez han estado operando con el fin de dar cumplimiento a las metas propuestas en plan de desarrollo y el plan de acción institucional.

En el marco del plan de desarrollo institucional y con el fin de fortalecer el modelo de atención del Hospital, se han desarrollado los espacios de análisis de situación de salud de los territorios. El análisis de situación de salud entendido no solamente como la construcción del diagnóstico local, sino en un contexto en el que este, es resultante del proceso derivado de la identificación por la comunidad de los problemas que la afectan prioritariamente. El ASIS según la OMS avanza hacia la construcción de un proceso analítico-sintético que abarca varios tipos de

análisis que permiten caracterizar medir y explicar, el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El objetivo principal de los espacios de análisis es entonces caracterizar la situación de salud de la comunidad a la que se pertenece para definir, enfrentar y modificar positivamente los principales problemas que la afectan como tal.

CONTROL ESTRATÉGICO

Ambiente de Control

Acuerdos compromisos o protocolos éticos

El Hospital cuenta con código de ética, aprobado mediante resolución No. 226 del 2006, fue elaborado y acordado de manera participativa en las mesas de calidad con todas las áreas del Hospital, dicho código reemplazo el Manual de ética que estaba adoptado por la resolución No.002 del 2004.

Se ha difundido en el interior de la entidad mediante el Intranet y mesas de calidad en las que participan las áreas de calidad y la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol. Este proceso se desarrolla bimensualmente en todos los centros de atención. Su apropiación se observa en el conocimiento que se tiene del mismo en las áreas seleccionadas para la valoración del MECI.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Desarrollo de Talento Humano

El Hospital del Sur a Diciembre 31 de 2010, reportado en SIVICOF en el formulario CB-0302A, cuenta con un total de 272 cargos de Planta, distribuidos así:

**CUADRO 4
DESARROLLO DE TALENTO HUMANO**

DESCRIPCION	TOTAL FUNCIONARIOS
Asistencial	151
Técnico	11
Profesional	104
Ejecutivo	0
Asesor	1
Directivo	5
TOTAL	272

Fuente: Reporte Hospital del Sur a SIVICOF

Mediante el Plan de Desarrollo 2009-2012, se dispuso que el proceso de Desarrollo del Talento Humano del Hospital, dejara de ser un proceso de apoyo y pasara a ser un proceso estratégico, liderado por el Gerente, conformado por los subprocesos de Administración del Talento Humano y Mejoramiento de la Calidad de Vida del Trabajador.

La resolución No.235 del 16 de octubre de 2009, en las cuales se adoptan las Políticas Institucionales para el Hospital, y dentro de los lineamientos del Distrito Capital dentro de su Plan de Desarrollo Económico y Social 2008-2012 Bogotá Positiva: “Para Vivir mejor”, creándose en su Artículo Segundo “...La Política de Gestión del Talento Humano que consiste en reconocer la importancia de sus colaboradores buscando a través del proceso estratégico Desarrollo del Talento Humano, contribuir al mejoramiento de calidad de vida del trabajador y su familia, respondiendo a las necesidades tanto organizacionales como individuales asumiendo los nuevos retos de los cambios institucionales, políticos y culturales, haciéndolos partícipes en la implementación de los planes, programas, proyectos y estrategias basados en la normatividad vigente y el mejoramiento continuo, de tal manera que se combinen los fines de desarrollo de los servidores públicos de la Entidad y los del Estado”.

Se estableció la Política de Gestión del Talento Humano, la cual dispone que “El Hospital del Sur ESE, consciente de la importancia de sus colaboradores busca a través del proceso estratégico de Desarrollo del Talento Humano, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del trabajador y su familia, respondiendo a la necesidades tanto organizacionales como individuales, asumiendo nuevos retos de los cambios institucionales, políticos y culturales, haciéndolos partícipes en la implementación de los planes, programas, proyectos y estrategias basados en la normatividad vigente y el mejoramiento continuo, de tal manera que se combinen los fines de desarrollo de los servidores públicos de la Entidad y del Estado”.

Se han llevado a cabo y se continúan con el cumplimiento de las metas del Plan Operativo, relacionadas con el análisis de los elementos básicos de la administración, atención de las recomendaciones del estudio de clima laboral, actividades relacionadas con la administración de personal. Así como, con la establecimientos del perfil, actividades y tareas del personal en misión, solicitud, permanencia y retiro del personal en misión y se de programar y ejecutar las actividades requeridas para mejorar las condiciones de trabajo del talento humano del Hospital.

La Oficina de Talento Humano realiza reinducción cada 2 años y se programan 5 inducciones al año, de acuerdo al cronograma realizada por esta Oficina, la última medición fue realizada en el año 2009, cuentan con lista de asistentes para el personal que se encuentra en Planta Global o carrera administrativa del Hospital, pero para aquellas personas que no pertenecen a Carrera Administrativa se le envía comunicación en el Formato DTHF0505, a los diferentes jefes de

Dependencias para que sean distribuidores del conocimiento, y se le envía un listado para que las personas que reciben la capacitación la llenen con sus datos personales.

A la vez desarrolla las gestiones de ingreso, selección, inducción y evaluación de desempeño para los funcionarios de planta acorde con la Ley 909 de 2004, sin embargo realiza seguimiento y control sobre los objetivos y metas programadas en el plan de acción del plan estratégico institucional, siendo esta una herramienta fundamental para el control en la ejecución de sus actividades. La mayoría de las personas que reciben inducción o reinducción consideraron haber recibido los conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

A nivel profesional y técnico, se efectúa la evaluación del desempeño laboral, cuyos resultados reflejan el cumplimiento de la misión y las metas trazadas del Hospital además de las necesidades de capacitación, plasmadas en la ejecución del PIC, para ser corregida y si llega el caso a reemplazarla

Este componente tuvo una calificación de 3.8

Estilos de Dirección

El normograma se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la Entidad por el mandato legal, la Misión, Visión y los Objetivos Institucionales así como las acciones, cronogramas, responsabilidades y las metas están acordes con el que hacer misional del Hospital, que permiten asignar las funciones y delegación de funciones a través de comités reglamentarios se realiza el seguimiento y evaluación de las estrategias implementadas desde la Gerencia.

En la formulación de los planes y programas de la Entidad si tuvo en cuenta las consultas a la ciudadanía y a las partes interesadas, los diferentes requerimientos y expectativas de los clientes, análisis o verificación de requerimientos legales y/o de presupuesto, la implementación del Modelo Estándar de Control Interno ha mejorado la ejecución presupuestal de la Entidad tanto de Funcionamiento como de inversión.

En el Hospital del Sur se le realizan los respectivos seguimientos a la planeación Institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Direccionamiento Estratégico

Planes y Programas

Se logró evidenciar que existen procedimientos de direccionamiento estratégico de planeación, con el fin de hacer el seguimiento a los planes, programas y proyectos establecidos en los cronogramas, así mismo los objetivos de la dependencia tienen directa relación con los objetivos de la entidad.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Modelo de Operación por Procesos

Se estableció que la información circula a través del procedimiento de comunicación, dentro de la caracterización debidamente documentado y actualizado, con relación a las actividades de la dependencia cada funcionario tiene asignadas sus funciones de acuerdo al objeto contractual y Manual de Funciones.

De acuerdo con la visita realizada a cada una de las áreas que intervienen en el proceso de conciliación presupuestal, como son: Presupuesto, Tesorería y Cartera, se evidenció que cada una de ellas cuenta con los procesos y procedimientos, a los cuales están dando cumplimiento.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Estructura organizacional

Las diferentes dependencias tienen relación con la responsabilidad y la estructura de la entidad que se encuentra plasmada en el Organigrama de la misma.

Aunque el hospital cuenta con un manual específico de funciones y competencias laborales, cuenta con un estudio de la distribución de cargas laborales, que contribuyan a distribuir correctamente las actividades y funciones del personal, lo que podría generar concentración de tareas y funciones en algunas áreas.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Administración de Riesgos

Contexto Estratégico

La identificación de riesgos para cada uno de los procesos ha permitido establecer las políticas y mecanismos de control para minimizar o disminuir los impactos, se han fortalecido de manera importante la gestión de los riesgos en los procesos misionales, gestión estructurada dentro de la política de Seguridad del Paciente.

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

Este contexto estratégico hace parte de la política institucional, el cual se socializa o sensibiliza internamente a través de medios de comunicación tales como: boletín MECI Calidad (bimensual), mesas de calidad, se replanteo su plan estratégico institucional dentro del proceso de armonización de los Planes de Desarrollo y se encuentra aprobado el actual Plan Estratégico Institucional y adoptado el plan de acción.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Identificación de Riesgo

En el componente de Presupuesto y con la matriz de riesgos en la cual se relacionan cada uno de los riesgos que se pueden presentar y los controles implementados para la mitigación de cada uno de ellos, entre ellos el Hospital de acuerdo con la pérdida de información del sistema Hipócrates, evidenciándose la aplicación de estrategias preventivas para evitar los mismos, el Hospital fortaleció este proceso y particularmente las áreas evaluadas, se pudo evidenciar que se mantienen copias de los documentos tanto en medio magnético como físico.

El área de Activos Fijos durante la vigencia 2008-2011 se encontró con grandes dificultades dado que en el año 2008 en el mes de Junio se presentó una falla en el sistema Operativo Hipócrates haciendo que toda la información se perdiera, por tal motivo se adelantaron las siguientes actividades basados en la normatividad vigente soportados en la información que reposaba en una base de datos tomada con anterioridad a Junio de 2008 de este mismo sistema y dando aplicación a los procesos y procedimientos que rigen en la institución, en lo relacionado al manejo de los activos de la entidad:

- a. **Restauración de la base de datos al sistema Hipócrates:** Con ayuda del área de sistemas se restauró la base de datos encontrada haciendo que esta quedara actualizada, en 90% a la información real.

Se realizó la respectiva toma física en cada uno de los puntos del Hospital, se

alcanzó el objetivo de una toma física esencial para que la entidad pueda mantener una base de datos contable y administrativa veraz y confiable de la cantidad de bienes que posee la entidad, la ubicación, el estado, el responsable de su custodia, su costo histórico o de adquisición; base que ha sido alimentada con la información que arrojó dicho proceso. Esto tuvo como resultado que el sistema Hipócrates quedara actualizado en un 90% y dejando de manera clara los sobrantes y los faltantes de esta vigencia.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Análisis de Riesgo

Los riesgos debidamente analizados por dependencias, se han identificado de acuerdo a la clasificación, identificación, registro y ajuste.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Valoración de Riesgo

Se evidenció que existe un registro en donde se da prioridad por etapas, a los riesgos por dependencia llamado semaforización.

El Hospital ha priorizado los riesgos por área, clasificándolos en riesgos bajos, medios y altos. A la vez, se ha establecido plan de mitigación de riesgos definiendo las actividades de control implementadas a través del procedimiento de monitorización de autoevaluación del control. Sin embargo, no se han identificado todos los riesgos inherentes a los procesos de áreas como contratación, sistemas, presupuesto, planeación y el área de talento humano entre otros.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Políticas de Administración de riesgo.

Se tiene evidencia de la formalización de políticas de administración de riesgos estratégicos por dependencia, donde se realiza seguimiento y monitoreo a cada uno de los riesgos de cada proceso.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Una vez evaluado el subsistema de Control Estratégico, se observa que cada área ha implementado la política de riesgos como tal, se evidencian riesgos y manejan los controles en el desarrollo de algunos procesos, como el proceso de Backup del sistema Hipócrates.

CONTROL DE GESTION

Este subsistema obtuvo una calificación de 3.8 correspondiendo a un factor de valoración regular, con un nivel de Riesgo Bajo.

Actividades de Control

Políticas de Operación

De acuerdo al cambio de la plataforma estratégica durante el primer trimestre de la vigencia 2010, se realizó la revisión, ajuste y actualización de procedimientos. Se han establecido acuerdos de gestión del nivel directivo enmarcados en el Plan de Desarrollo Estratégico 2009-2012, que incluye los planes de acción anualizadas cuyas metas producto, corresponden al consolidado de las metas establecidas en cada proceso y por ende, a los acuerdos suscritos por cada uno de los funcionarios del nivel directivo.

La nueva metodología de construcción, seguimiento y evaluación del plan de Desarrollo Estratégico por su complejidad e innovación, ha generado dificultades para su apropiación lo cual sucede con la interiorización de las políticas institucionales, sumado este factor a la alta rotación del Personal en misión al cual debe recurrir la E.S.E., para cumplir sus compromisos contractuales.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Procedimientos – Manual de Procedimientos

Mediante Acta de Junta Directiva, se han adoptado los procedimientos de las diferentes dependencias, dentro de los procedimientos está definido el responsable de cada actividad, se revisan periódicamente los procedimientos y puntos de control, se ajustan según lo requerido.

El Hospital cuenta con procedimientos contemplados en un manual aprobado mediante Acuerdo 299 del 31 de diciembre del 2007. Dichos procedimientos se han implementado y cada uno de ellos contempla un responsable en la ejecución de las actividades, de igual manera cuenta con un cronograma de revisión y un formato de divulgación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad (Guías, protocolos, Procedimientos, instructivos, formatos y manuales). Sin embargo la aplicación de los mismos no es tenida en cuenta, por algunas áreas como presupuesto al no controlar el proceso y generación de certificados de registro presupuestal y el área de tesorería, al no ejecutar el procedimiento de efectivo como lo señala el manual de procedimientos.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Controles

Según el mapa de riesgos el Hospital cuenta con controles preventivos y correctivos. Se evidencia que la entidad definió los controles para prevenir o mitigar el impacto de los eventos que pueden generar riesgos.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Indicadores

Desde un instructivo de Planeación y Fichas Técnicas, cada proceso elabora sus indicadores de acuerdo con las particularidades de cada dependencia, permitiendo evaluar la ejecución de las actividades.

En cuanto al cumplimiento de las metas se evidencia una debilidad en el proceso de recaudo, teniendo en cuenta que se programó recuperar el 100%, alcanzando un cumplimiento del 88.78%, lo que incide directamente en los gastos, para los cuales el Hospital del Sur I Nivel estableció unos compromisos por valor de \$58.239.121.048, que superan el total de lo recaudado en un valor de \$6.514.879.514.

3.2.1 No obstante en el seguimiento realizado al componente de Plan de Desarrollo de esta auditoria, se evidenció que el plan de acción 2010, es coherente con el plan de desarrollo distrital, sin embargo los resultados de algunos indicadores no permiten medir la gestión realizada ni la incidencia e impacto en la población con alto riesgo y de mayor vulnerabilidad, lo cual contraviene el artículo 2, literal f) de la Ley 87 de 1993

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Información

Información Primaria

En el Manual de Calidad, Listado Maestro y Mapa de Procesos se identifican los documentos, los entes de control y los Usuarios, suministran toda la información que requiere la entidad, la entidad conoce a sus usuarios y sus requerimientos mediante los procesos de comunicación, buzones, portafolio de servicios y encuestas a satisfacción.

El proceso de quejas y reclamos establece al interior de los servicios una retroalimentación en el ejercicio de sus operaciones.

Es así como la principal fuente de información es la ciudadanía, para lo cual el Hospital ha implementado mecanismos de atención, quejas y reclamos; dando respuesta dentro de los términos legales con la calidad de respuesta oportuna, situación que se evidencia en el resultado de la auditoria de Acciones Ciudadanas.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Información Secundaria

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

La Subgerencia de servicios conforme la mesa de trabajo de acceso, con la que se cuenta con la participación de los referentes territoriales, facturación, Calidad, oficina de Gestión Pública, de Autocontrol y Atención al usuario con el objeto de hacer un análisis de las diferentes quejas que se presentan mensualmente que son obtenidos tanto por los buzones ubicados en las UPAS, en la pagina Web de la secretaria y en la línea 195, esta mesa busca generar acciones correctivas frente a los diferentes motivos de barreras de acceso, que son identificados regularmente y se presentan propuestas para la disminución de las mismas.

A partir del mes de Julio de 2010, el hospital contrato Orientadores en salud en cada punto de atención con el animo de dar soluciones a los usuarios que regularmente visitan los centros de atención, del mismo modo buscar una respuesta eficaz y oportuna.

El hospital mancomunadamente con la Secretaria Distrital de Salud a promovido capacitaciones y actividades de humanización a funcionarios, con Obras de Teatro de humanización del servicio, charlas de reinducción con la oficina de talento humano, con el propósito de mejorar la atención por parte de funcionarios hacia los usuarios finales.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Sistemas de Información

Se cuenta con el mismo Sistema de Información Hospitalario que recibe el nombre de Hipócrates, compuesto de Veinte (20) Módulos, donde cada uno de ellos

realiza una función en particular o contribuye al desarrollo y operación de una unidad funcional específica, que permiten manejar la información administrativa y técnica de los diferentes usuarios/pacientes y de la Institución Prestataria de Servicios de Salud (IPS), siendo manejados por medio de Bases de Datos, con un Sistema Operativo llamado INFORMIX, donde se puede interactuar con Letras y Números, prestan el servicio a esta Base de Datos con ayuda del Proveedor de soporte del Sistema de información Servinte, trabajando con Interfaces, los módulos lo componen una serie de aplicaciones que permiten manejar procesos específicos.

Los módulos son independientes funcionalmente pero son integrados a nivel de su estructura y de la interoperabilidad entre los datos y los procesos. Los procesos que normalmente realizan los módulos, permiten actualizar los maestros, actualizar los movimientos, generar consultas, generar reportes, realizar procesos especiales, realizar la administración de la información de los usuarios y programas. Cuando se deba comparar cifras el sistema de información permite realizar archivos planos que en Contabilidad, Presupuesto, Costos y Nomina se realiza en una hoja electrónica llamada Excel, para realizar la comparación de archivos, cargados y guardados en el sistema de Información para realizar las diferentes modificaciones que fueren necesarias.

Los módulos administrativos están enfocados a la gestión administrativa según su pertinencia, por ejemplo: pago de personal de planta, manejo de presupuestos, estados financieros, manejo de bancos, controles de facturación, controles de cartera, entre otros. Los Sistemas de Información al interior del Hospital del Sur, facilita en un 100% el control de gestión de los procesos.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Comunicación Pública

Comunicación Organizacional

Las políticas utilizadas en el interior de la entidad contribuye al fortalecimiento de la imagen del hospital, a través de procedimientos existe una coordinación entre los procesos, mediante un cuadro de control de informes se evalúa la oportunidad, utilidad y confiabilidad de la información.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Comunicación informativa

En el inicio del año 2008 se contaba con el área de mercadeo, a partir de la cual se hace gestión para el posicionamiento empresarial y su objetivo era fortalecer la imagen institucional en publicaciones, piezas comunicativas, comunicaciones internas y externas, así como realizar la planeación y apoyo logístico de eventos del hospital en las localidades de Kennedy, Puente Aranda y Distrito Capital.

Posteriormente, la Gerencia en perspectiva de realizar un proceso acorde a los lineamientos de la Alcaldía Mayor en materia de identidad visual y aportando al Sistema Integrado de Gestión de Calidad, establece el proceso de comunicaciones como un proceso de apoyo en la institución, que permite fortalecer y operativizar canales de comunicación internos y externos que fortalezcan la estrategia de Atención Primaria en Salud y garanticen el acceso a la información y educación como parte del derecho a la salud.

A partir de entonces, este proceso se ha venido fortaleciendo a través de herramientas comunicativas como la creación de la página WEB de la E.S.E, el desarrollo de la intranet, las carteleras institucionales, la articulación y apoyo al proceso estratégico desarrollo del Talento Humano con relación al mejoramiento de la calidad de vida del trabajador.

Igualmente, se pudo observar que la información documental esta debidamente archivada en carpetas legajadas y cuentan con espacio para su ubicación.

La información que manejan las áreas y que son de conciliación entre las áreas de Presupuesto, Tesorería y Cartera, guardan concordancia, por lo que al realizar el respectivo cruce de información suministrada por cada área los datos coinciden de una forma lógica y real, por lo que se puede concluir que la información reportada es confiable.

De la misma manera, se ha establecido un proceso permanente de articulación con la oficina de atención al usuario, con quienes se trabaja en acciones pedagógicas y comunicativas para el fortalecimiento de la estrategia “orientadores en salud”, buzones de sugerencias, señalización institucional en los centros de atención existentes (entre 2009 y 2010 se renovó fortaleciendo la imagen institucional y durante 2011, simplemente se han actualizado y complementado algunas acciones en este sentido).

En cuanto a posicionamiento de la imagen institucional, se trabajó durante los años 2009 y 2010 en la adquisición de uniformes y chaquetas promocionales para personal asistencial, Plan de Intervenciones Colectivas y áreas administrativas.

De acuerdo al Decreto 516 del 2009, para el año 2011, se ha venido fortalecimiento la comunicación estratégica, dando cumplimiento al Decreto, a

partir del cual se han venido consolidando estrategias de comunicación interna horizontal y descendente, así como la comunicación externa con enfoque de servicio al ciudadano.

Cabe resaltar, que para el año (2011) la gerencia ha tenido la voluntad expresa de fortalecer la estrategia de comunicaciones del hospital, por lo que se ha ampliado y cualificado el equipo de trabajo que actualmente está compuesto por: Un coordinador de proceso, un profesional de mercadeo, un técnico en realización audiovisual, un técnico en diseño gráfico y un técnico en sonido y logística para la coordinación de eventos.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Medios de Comunicación

Existe una Asociación de Usuarios, que regularmente se reúnen para darles a conocer los diferentes servicios, programas, obras, mediante el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía y la página WEB que garantiza la difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados.

La entidad utiliza como medio de comunicación para transmitir la información hacia la ciudadanía elementos como carteleros, comunicados, folletos, líneas de atención telefónica. La entidad cuenta con una política de comunicación institucional, articulándola en la actualidad con la política de comunicación, información y sistemas de información. El hospital ha realizado esfuerzos frente a la divulgación de sus acciones a la ciudadanía, para resaltar aun más los resultados del Hospital y coadyuvar al posicionamiento del hospital.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

CONTROL DE EVALUACION

Autoevaluación

Autoevaluación de control

Las autoevaluaciones se iniciaron en el mes de Agosto de 2009, realizando como prueba piloto la autoevaluación de los estándares hospitalarios, se definió el cronograma para capacitaciones y realización de las autoevaluaciones, las cuales se extendieron hasta el mes de Diciembre. En el mes de Enero 2010, se consolidaron las autoevaluaciones para los 11 grupos de estándares que nos corresponden.

De acuerdo a la dinámica de cada grupo y a la extensión de los estándares, para algunos solo fue necesaria una (1) reunión para otros tres (3), hasta completar el ejercicio de autoevaluación.

Las segundas autoevaluaciones se realizaron de Noviembre de 2010 a Febrero de 2011, se consolidan en Marzo de 2011. Se evidencia una mejora en calificación y el cumplimiento de la meta para esta autoevaluación.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Auto evaluación de gestión

Mediante la ejecución de los planes de acción y seguimiento a los indicadores de gestión de cada uno de los procesos, se evalúa permanentemente el cumplimiento de los objetivos y las metas trazados en el Plan de Desarrollo de la Institución, que se establecen en planes de mejoramiento funcional, a través de evaluaciones internas por área.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Evaluación Independiente.

Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.

El Hospital cuenta con una oficina de Gestión Pública y Autocontrol como instancia asesora de la administración, cuya función específica es la evaluación del control en forma independiente acorde con lo estipulado en la ley 87 de 1993, posee personal calificado y profesionales, para el desarrollo de su misión institucional.

Su gestión ha sido desarrollada a través de las diferentes retroalimentaciones de las diferentes áreas del Hospital. En la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol también han realizado las siguientes actividades como son:

- *Actualización del Código de Ética
- *Formulación de Acuerdos de Gestión (TH)
- *Formulación y ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos 2011(TH)
- *Formulación y ejecución del Plan de Formación y Capacitación 2011 (TH)
- *Actualización Mapa de Procesos según nuevo Plan de Desarrollo
- *Actualización y adopción de Políticas Institucionales
- *Actualización permanente de Procedimientos
- *Elaboración del Manual de Indicadores
- *Acompañamiento en la Formulación de Planes de Mejoramiento
- *Programa de Auditoría vigencia 2011

*Actualización del listado maestro de documentos: Control de documentos.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Auditoria Interna

La oficina de Gestión Pública y Autocontrol, en el Hospital del Sur I Nivel, posee un plan anual de auditoria que para el 2010, presentando las Auditorias internas en Asistenciales y Administrativas, estructurándose, dando prioridad a los procedimientos con mayores niveles de riesgo, como también la evaluación a los diferentes puntos de atención del sistema único de Habilitación, para la realización de auditorias especiales, la oficina de gestión pública y autocontrol reprogramo las auditorias regulares, por lo tanto se alcanzaron a cumplir con lo programado en el plan de acción del 2010. Asociado a los procesos de armonización donde los proyectos, objetivos, metas e indicadores se debieron ajustar, así como también las acciones de auditoria a realizar.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Planes de Mejoramiento.

Plan de Mejoramiento Institucional.

Se cuenta con Planes de mejora: Para cada grupo de estándares y Transversales con los estándares comunes de atención al usuario; el ejercicio de priorización de oportunidades de mejora y el levantamiento de planes de mejora, se realizó entre los meses de Enero a Marzo de 2010 y se acordó que éstos se desarrollaron en 6 meses de Abril a Septiembre del 2010. Dado que se está iniciando el proceso de acreditación, la mayoría de las actividades de mejora se centran en el ENFOQUE.

La entidad cuenta con plan de mejoramiento institucional generado por la Contraloría de Bogotá, al cual se está realizando un seguimiento oportuno de las acciones correctivas planteadas para subsanar los hallazgos detectados.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Plan de Mejoramiento por Procesos

La construcción de los planes de mejoramiento individuales articulados al de procesos y al Institucional, debido a los resultados satisfactorios obtenidos por los Funcionarios en la Evaluación del Desempeño Laboral.

La suscripción de un plan por proceso, se entiende por los ejecutores de los

procesos que este se materializa con el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá y los diferentes pagadores.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Plan de Mejoramiento Individual

Se establecen Planes de Mejoramiento individual para el personal de Planta y en el caso de personal de contrato, se diseñan Actas de auto control con el ánimo de instaurar una acción correctiva.

Este componente obtuvo una calificación de 3.8

Una vez consolidados los resultados de la evaluación preliminar al sistema de control interno del Hospital del Sur I Nivel ESE, éste obtuvo una calificación de 3.8, ubicándolo en un factor de valoración Bueno y un nivel de Riesgo Bajo.

TABLA 1
HOSPITAL DEL SUR I NIVEL ESE
RESULTADO APLICACIÓN DE ENCUESTAS EVALUACION MECI

SUBSISTEMAS		COMPONENTES		ELEMENTOS					
1. CONTROL ESTRATÉGICO	3.8	1.1.AMBIENTE DE CONTROL		Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos	3.8				
				Desarrollo del Talento Humano	3.8				
				Estilos de Dirección	3.8				
		1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				Planes y Programas	3.8		
						Modelos de Operación por Procesos	3.8		
						Estructura Organizacional	3.8		
		1.3 ADMINISTRACION DE RIESGOS				Contexto estratégico	3.8		
						Identificación de Riesgos	3.8		
						Análisis de Riesgos	3.8		
						Valoración de Riesgos	3.8		
		2. CONTROL DE GESTION	3.8	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL				Políticas de Operación	3.8
								Procedimientos - Manual de Procedimientos	3.8
Controles	3.8								
Indicadores	3.5								
2.2 INFORMACIÓN								Información Primaria	3.8
								Información Secundaria	3.8
								Sistemas de Información	3.8
2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA								Comunicación Organizacional	3.8
								Comunicación Informativa	3.8
								Medios de Comunicación	3.8
3. CONTROL DE EVALUACION	3.8	3.1 AUTOEVALUACION				Autoevaluación de control	3.8		
						Autoevaluación de Gestión	3.8		
		3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE						Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno	3.8
								Auditoría Interna	3.8
		3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO						Plan de Mejoramiento Institucional	3.8
								Plan de Mejoramiento por Procesos	3.8
						Plan de Mejoramiento Individual	3.8		

Fuente: Cuestionarios de Evaluación Sistema de Control Interno – Equipo Auditor Hospital del Sur. 2010

3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

Es importante registrar que este Ente de Control no auditó los estados contables de la vigencia 2009 en razón a que El Hospital del Sur I NA ESE no contó con gestión de auditoría regular para la vigencia referida.

Se realizaron los procedimientos contemplados en el programa con el fin de evaluar el componente financiero, empleando de manera selectiva técnicas de auditoría, generalmente aceptadas para determinar si sus estados contables se ajustan a los hechos económicos, financieros y sociales acontecidos en la vigencia 2010; en especial con los aspectos de confiabilidad, coherencia, oportunidad y utilidad. El propósito no es otro que el de fundamentar la opinión sobre la razonabilidad de las informaciones contenidas en los mismos, presentados por el ente auditado con corte a 31 de diciembre de 2010.

Los resultados del proceso auditor permiten evidenciar entre otros aspectos que:

Aun se presentan incertidumbres en varias cuentas contables y sus cifras situación revelada por la administración del ente auditado en las Notas a los estados financieros, las cuales hacen parte integral de los mismos, por la caída del sistema de información acontecida el 15 de julio de 2008; no se ha logrado recuperar el 100% de la pérdida de información de las aéreas que alimentan el proceso contable. Aun al cierre de este informe se continúa trabajando en procura de subsanar el hecho en comento aspecto que es una limitante importante al ejercicio de auditoria desarrollado, al control y seguimiento de una óptima gestión financiera de parte de la misma administración del Hospital del Sur.

Situaciones que se evidencian específicamente en: *“NOTA 4 - PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA INFORMACION CONTABLE “...A la fecha los aplicativos que consolidan información se encuentran en funcionamiento, pero no se cuenta con información histórica anterior a junio de 2008, que pueda consultarse y/o reproducirse en el sistema.*

NOTA 5 - LIMITACION Y/O DEFICIENCIAS.

Las cifras reflejadas en los Estados Contables del Hospital del Sur E.S.E.,... Por tanto esta consolidación de procesos y resultados se ve afectada por situaciones de orden contable o administrativo que se pueden definir de la siguiente manera:

De orden Administrativo:

» Como consecuencia de la pérdida de información ocurrida el 15 de julio de 2008, el área contable tuvo que rehacer todos los registros contables de la vigencia 2008. No obstante, a la fecha, no se cuenta con el historial de la información en el sistema; situación que sugiere un alto riesgo al momento de necesitar investigar cualquier hecho económico, financiero o social,...”

Consecuencia de lo anterior, los módulos que alimentan la contabilidad cuentan con información desde julio de 2008, motivo que obstaculiza el análisis y la depuración de cifras con antigüedad mayor a un año.”

**CUADRO 5
BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

(Cifras en \$)

DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
ACTIVO CORRIENTE	14.534.383.782	17.096.333.263	-2.561.949.480	
EFFECTIVO	947.453.216	1.013.626.577	-66.173.361	-6,53
DEUDORES	13.184.610.976	14.087.857.352	-903.246.380	-6,41
INVENTARIOS	402.319.589	1.994.849.334	-1.592.529.745	-79,83
NO CORRIENTE	14.111.084.799	12.970.503.932	1.140.580.860	
DEUDORES	0	0	0	0
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	9.557.165.709	9.420.878.817	136.286.892	1,45
OTROS ACTIVOS	4.553.919.090	3.549.625.115	1.004.293975	28,29
TOTAL ACTIVO	28.645.468.581	30.066.837.195	-1.421.368.610	
DESCRIPCION	2010	2009		
PASIVO CORRIENTE	17.527.842.576	13.438.690.587	4.089.151.990	
CUENTAS POR PAGAR	12.001.141.708	8.102.046.709	3.899.094.991	48,12
OBLIGACIONES LABORALES	5.161.954.219	5.228.377.496	-66.423.277	-1,35
PASIVOS ESTIMADOS	255.096.417	106.210.494	148.886.223	140,18
OTROS PASIVOS	109.650.232	2.055.888	107.594.344	5235,72
NO CORRIENTE	0	0	0	
TOTAL PASIVO	17.527.842.576	13.438.690.587	4.089.151.990	
PATRIMONIO				
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	11.117.626.005	16.624.181.302	-5.506.555.297	-33,12
TOTAL PATRIMONIO	11.117.626.005	16.624.181.302	-5.506.555.297	
TOTAL PASIVO+ PATRIMONIO	28.645.468.581	30.066.837.195	-1.421.368.314	-4,73

Fuente: Estados Financieros, Área Financiera del Hospital del Sur

Del análisis del Balance General Comparativo se desprende que el ente auditado ha venido generando una pérdida de valor del año 2009 frente al 2010 equivalente al 33.12% de su patrimonio institucional, situación que se estudiara a lo largo de este capítulo.

Efectivo

Reflejó a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$947.453.216, que corresponde a los recursos que poseía el hospital en las cuentas de Caja por valor de \$2.896.229

y Depósitos en instituciones financieras de \$944.556.987. El saldo de Depósitos en instituciones financieras se refleja en el siguiente cuadro:

CUADRO 6
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS SALDOS 31-12-2010

(Cifras en \$)

NOMBRE	CUENTA Contable	2010	2009
Davivienda Cta 9998 Cta Cte	11100510	122.083.210	25.354.355
Cuentas de Ahorro	11100512	822.473.777	982.814.987
TOTAL		944.556.987	1.008.169.642

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

3.3.1 Las conciliaciones bancarias a diciembre de 2010, registraron partidas conciliatorias con una antigüedad razonable, excepto una de 2008 por cuantía de \$337.540. Cifra ajustada en septiembre de 2011. Se revela y reconoce partidas conciliatorias así: Consignaciones sin registrar por valor de \$59.515.111, Cheques pendientes de cobro por valor de \$22,909 miles y Otros movimientos no registrados en extracto \$(625.995).

Sin embargo se registró un cambio de política contable reflejada en Notas a los estados contables al trasladar partidas de antigüedad mayor a 6 meses a la cuenta 2905 Recaudos a favor de terceros por valor de \$108.272.099, que corresponden a depósitos y abonos realizados por terceros con gestión sin mayores resultados, situación que en ultimas buscaba en realidad aumentar la liquidez del ente auditado.

La cuenta bancos en apariencia se subsana, sin embargo no se incluye ni revela la totalidad de los hechos financieros conciliados en debida forma y oportunidad, incidiendo en la razonabilidad del saldo presentado en esta cuenta y de la cuenta correlativa Deudores se está incumpliendo lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 2.7, literal 110. Lo anterior se origina por deficiencias en el sistema de información en las áreas de contabilidad, cartera, facturación y tesorería.

Deudores

La cuenta referida presentó a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$13.184.610.976, el cual se encuentra compuesto por las cuentas que se detallan en el siguiente cuadro:

**CUADRO 7
CUENTAS POR COBRAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

(Cifras en \$)

CUENTA	DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
1409	SERVICIOS DE SALUD AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	11.007.484.559	10.717.041.720	290.443.839	2,71
1420	DEPOSITOS ENTREGADOS ING - PROTECCION	44.065.882	47.646.528	(3.580.646)	-7,52
1424	OTROS DEUDORES	4.119.511.099	5.033.822.446	(914.311)	-18,16
1470	DEUDAS DE DIFICIL COBRO	1.690.373.682	1.732.099.216	(41.725.534)	-2,41
1475	PROVISION PARA DEUDORES (CR)	975.162.690	1.044.577.972	(69.415.282)	-6,65
1480		(4.651.986.936)	(4.487.330.079)	(164.656.857)	3,67
	TOTAL CUENTAS POR COBRAR	13.184.610.976	14.087.857.351	-903.246.385	-6,41

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

3.3.2 En concordancia con lo expuesto en el seguimiento al Plan de Mejoramiento Suscrito con este Ente de Control, pese a las gestiones de las áreas involucradas, se mantiene en esencia el aspecto observado frente a que los saldos de cartera no fueron conciliados a 31 de diciembre de 2010 con los diferentes pagadores, excepto el Fondo Financiero Distrital de Salud, lo anterior no da certeza razonable de las cifras presentadas por pagador, que acumuladas ascienden a \$11.007.484.559 y afecta la confiabilidad en la cuantificación y cualificación de las deudas de difícil cobro, en cuantía indeterminada, incidiendo también en el valor de la cuenta Gastos del ejercicio económico, por cuanto se afecta la Provisión de cartera y aumentaría la pérdida del ejercicio incumpliendo lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública numeral 2.7, literal 106, relacionado con la verificabilidad de la información. Lo anterior se origina por deficiencias en el sistema de información en las áreas de contabilidad, cartera, facturación y tesorería.

3.3.3 De igual forma se observa en la Cartera Servicio de Salud para la vigencia auditada de 2010, incluyendo deudas de difícil cobro, presenta un valor de \$11,982.647.249 con una participación del 60% que tiene un vencimiento de más de 180 días clasificándose como cartera vencida.

Si se hace el análisis de la cartera con pagadores incluyendo Financiero de salud (FFDS) los valores con vencimiento mayor a 180 días tienen un incremento de \$1.954.407.935 pese a la gestión de las áreas de facturación, cartera y contabilidad. Es importante registrar que este evento se ve afectado por razones externas tales como reservas de glosa, auditoría tardía por parte de la SDS entre otros factores.

Lo anterior evidencia gestión poco efectiva para el recaudo de los recursos, afectando negativamente en la liquidez de la entidad y pone en el riesgo de pérdida estos recursos. Lo anterior incumple lo normado en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 206 literales 87 y 89 y numeral 2.7 literal 103.

Así mismo, es importante registrar que el grupo GAF de la Contraloría de Bogotá, en visita administrativa especial configuró hallazgo por glosas que cubrió hasta el 30 de junio de 2011 por cuantía de \$131.764.539 descontadas las glosas por pertinencia médica. Lo anterior afecta las cuentas contables de deudores y las correlativas del ingreso.

3.3.4 Los valores reflejados en cuentas de dudoso recaudo están subvaloradas en \$6.228.689, equivalente al 56% de la cartera total pendiente de conciliación sin incluir dudoso recaudo.(1475) las cuales no han sido reconocidas por el área de cartera toda vez que no fueron ingresadas al modulo tras la pérdida de información ocurrida en junio de 2008; la cuenta 14090724 Pagares de \$14.851.643 cifra que no se concilia entre cartera y contabilidad por cuanto el modulo no se alimenta con las cancelaciones de dichos títulos por recibos de caja que tramita el área de tesorería Las cuentas contables 1470, 1420 y 1424 no se encuentran registradas en el modulo de cartera Se afecta negativamente la liquidez de la entidad y se pone en riesgo el recaudo de los recursos.

Lo anterior evidencia gestión poco efectiva para el recaudo de los recursos, afectando negativamente en la liquidez de la entidad y en el riesgo de pérdida de estos recursos, se incumple lo normado en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 206 literales 87 y 89 y numeral 2.7 literal 103.

El siguiente cuadro reúne la composición de los terceros que adeudan dinero al ente auditado por concepto de servicios de salud:

**CUADRO 8
DETALLADO CUENTAS POR COBRAR COMPARATIVO 2010 - 2009**

(Cifras en \$)

CUENTA	DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
140901	PLAN OBLIGATORIO EPS	265.854.871	293.213.989	(27.359.118)	-9,33
140903	PLAN SUBSIDIADOPOSSEPS	4.848.589.907,	4.985.786.058,00	137.196.151	2,83
140904	SERVICIOS DE SALUDIPS	8.687.349	11.431.394	(2.744.045)	-24,01
140905	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGAD	2.641.466	2.878.366	(236.900)	-8,23
140907	SERVICIOS DE SALUD PARTICULAR	14.851.643	14.182.817	668.826	4,72
140909	SERV SALUD IPS PUBLICAS	88.288.245	69.083.456	19.204.689	27,80
140910	SERV SALUD ENT ESPE DE PREV	14.116.634	17.640.002	(3.523.368)	-19,97
140911	ATENC VINCULADOS CON CARGO A	2.483.655.454	2.616.581.990	(132.926536)	-5,08
140912	RIESGOS PROFESIONALES ARP	1.109.237	965.337	143.900	14,91
140914	ATENCION ACC TRANS SOATCIAS	62.653.522	65.943.041	(3.289.519)	-4,99
140915	RECLAMACIONES FOSYGAECAT	59.757.646	53.258.357	6.499.289	12,20
140918	ATENC. CON CARG. RECURSOS ACCION SALUD PUBLICA	1.766.233.638	1.727.941.106	38.292.352	2,22
140990	OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERV	1.253.849.121	995.331.508	258.517.613	25,97
	TOTAL CUENTAS POR COBRAR	11.007.484.559	10.717.041.270	290.443,289	2,71

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.3

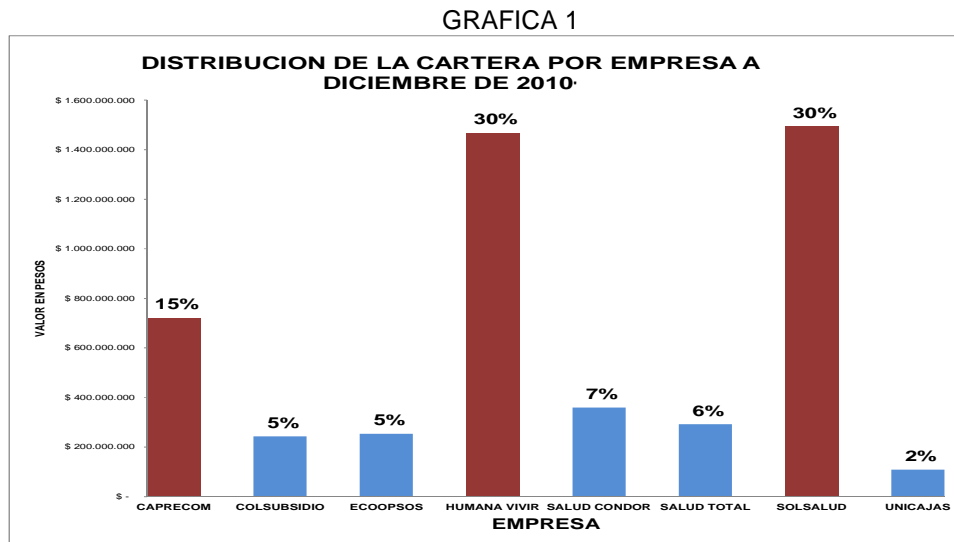
3.3.5 En lo que tiene que ver con el concepto de recobros se presenta un saldo pendiente de conciliar por \$788.363,000 donde se destaca el tercero Humana Vivir capitado con un valor adeudado de \$576.635.000 y le sigue Solsalud capitado con una acreencia por \$160.328.000. Al no contar con información, conciliada, depurada y actualizada de los saldos al 100% por pagador, la administración no podrá contar con cifras confiables en cartera. Afectando la cuenta deudores

El módulo de cartera no cuenta con el desarrollo tecnológico que permita discriminar los valores de recobro por tercero. La EPS genera descuentos por este concepto en el valor de la Capita.

Lo anterior refleja gestión poco efectiva para el recaudo de los recursos, afectando negativamente en la liquidez de la entidad y en el riesgo recaudo efectivo del valor en comento. Lo anterior incumple lo normado en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 206 literales 87 y 89 y numeral 2.7 literal 103

Es de resaltar que del análisis del informe **SEGUIMIENTO Y EVALUACION SISTEMA DE ADMINISTRACION DE CONTRATOS R. SUBSIDIADO MODALIDAD CAPITACION**. Se resalta sobre el tema: El comportamiento de la

cartera por empresa se concentra el 75% en 3 deudores: Solsalud y Humana Vivir con el 30% respectivamente y Caprecom con: 15%. El siguiente gráfico muestra lo anteriormente mencionado:



FUENTE: OFICINA DE FACTURACION Y CARTERA H SUR E.S.E CORTE A DICIEMBRE DE 2010.

Inventarios

3.3.6 Los Inventarios contablemente se componen de la cuenta Materiales para la prestación de servicios y refleja a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$404.373.309, mostrando un decrecimiento del 79% equivalente a \$1.592.529.745 con relación al saldo presentado en la vigencia 2009. Es importante registrar que el ente auditado no ha realizado inventario físico valorizado de sus bienes inmuebles lo cual afecta la cuenta propiedad planta y equipo y se genera incertidumbre en el asunto referido. Se incumple la resolución 367 de 2008 de la Contraloría General de la Nación, como causa de lo anterior, se puede registrar la deficiencia en el sistema de información del área contable evidenciando gestión poco efectiva para el control de los recursos.

En el siguiente cuadro se detalla la composición de esta cuenta:

CUADRO 9
INVENTARIOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

(Cifras en \$)

CUENTA	DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
1518	MATERIALES PARA LA PRESTACION	404.373.309	1.996.903.054	(1.592.529.745)	-79,75
1580	PROVISION PARA PROTECCION DE I	(2.053.720)	(2.053.720)	-	0,00

1605	TERRENOS	675.229.723	647.187.500	28.042.223	4,33
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	199.709.086	125.956.443	73.752.643	58,55
1637	PROPPLANTA Y EQUIPO NO EXPLOT	350.046.981	347.841.328	2.205,653	0,63
1640	EDIFICACIONES	5.227.309.661	5.541.008.366	(313.698,705)	-5,66
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	95.789.318	91.953.706	3.835.612	4,17
1660	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	3.278.044.155	3.136.280.920	141.763.235	4,52
1665	MUEBLESENSENERES Y EQUIPO DE O	1.166.562.793	1.102.736.202	63.826.591	5,79
1670	EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPU	2.633.665.486	2.121.962.033	511.703.453	24,11
1675	EQUIPO DE TRANSPORTE TRACCION	808.382.603	808.382.603	-	0,00
1680	EQUIPOS DE COMEDORCOCINADE	7.887.603	8.149.782	(262.179)	-3,22
1695	PROVISION PARA PROTECCION DE P	(1.733.437)	(2.252.129)	518.692	-23,03
1685	DEPRECIACION ACUMULADA	(4.883.728.262)	(4.508.327.886)	(375.400,4)	8,33

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

3.3.7. Como resultado de la revisión de saldos iniciales del 2011 se evidenció el registro de \$273.715.812 por concepto de vacunas, aplicadas en diciembre de 2010 afectando la cuenta Gastos y utilidad el ejercicio de la vigencia en comento. Contablemente se da salida en mes de enero de 2011. La cuenta de almacén en el grupo 111 está sub valorada en dicho valor, lo anterior se origina por deficiencias en el sistema de información en las áreas de contabilidad y almacén, y transgrede el principio contable de causación y lo normado en el Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) en especial lo señalado en el Párrafo 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

Propiedades, Planta y Equipo

El Ente auditado para el desarrollo de sus actividades misionales cuenta con 21 puntos de atención, y tan solo están a su nombre legalizado y registrado como de propiedad tres (3) terrenos: UPA Carvajal \$71.044.967 UPA Cundinamarca \$231.937.026 y el CAMI Trinidad Galán \$4.924.327,668 con sus respectivas edificaciones.

De los 21 centros se encuentran legalizados mediante convenios con el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público trece (13) inmuebles se presume de propiedad de un particular y La UPA PIO XII, se encuentra siendo investigado por el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público.

Situación que genera subvaloración de las cuentas de Patrimonio y Propiedad planta y equipo debido a que no se incluye la totalidad de los hechos financieros de la entidad, debidamente reconocidos y medidos en términos cuantitativos y/o cualitativos, contraviniendo lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 2.6, literal 88 y numeral 2.7, literal 110. En concordancia con la Carta Circular Externa No. 60 de diciembre 19 de 2005, así mismo se incumple con la Carta Circular 72 de 13 de diciembre de 2006 respecto del manejo que debe tener el grupo de Propiedad “Las propiedades, planta y equipo comprenden los bienes tangibles de propiedad de la entidad contable pública y los recibidos de terceros para el uso permanente y sin contraprestación...”

Las anteriores inobservancias de tipo normativo generan incertidumbre sobre la razonabilidad del grupo de Propiedad, Planta y Equipo y su efecto es directo sobre el Patrimonio Institucional.

Con relación a la cuantificación de los bienes inmuebles Es importante registrar que el ente auditado presenta baja titularidad de sus bienes inmuebles en razón a que *“... la titulación de predios, tiene una limitante por cuanto la ley no permite la cesión de propiedad de los bienes construidos en espacio público y que figuran a nombre del Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, D.A.D.E.P., el Hospital ha firmado convenios ínter Administrativos con esa entidad para normalizar la tenencia del predio y su uso como unidad primaria de atención.*

3.3.8 La entidad auditada realizó inventario físico al término de la vigencia, 2010 de bienes muebles. Del análisis del inventario de finales de 2010 se evidenció faltantes por cuantía \$443.469.570 inicialmente; con ocasión al requerimiento de Revisoría fiscal se aclaran que los faltantes realmente ascendían a \$647.374.089,50; en el primer trimestre de 2011 la cifra ascendía a \$77.124.127.

Se evidenciaron faltantes como se registra en el siguiente cuadro:

CUADRO 10
RELACIÓN DE FALTANTES A DICIEMBRE DE 2010

ASUNTO Y/O PROVEEDOR	EN \$
Pharma Express	\$23.751.149
Medicamentos entregados al ing. Edwin Sánchez	1.129.209
Equipo Avantel entregado en comodato sin legalizar	3.473.664
Equipos de Refrigeración sin legalizar	44.124.000
Faltante de Inventarios años anteriores	4.646.105

Fuente: Almacén e inventarios Hospital del Sur.

Situación que afecta el resultado de la vigencia 2010 y sobrevalora cuentas del activo aspecto sobre el cual se continúa haciendo gestión de depuración. El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Lo anterior se origina por deficiencias en el sistema de información en las áreas de contabilidad y almacén.

Este ente de control evidencia disminución del patrimonio en cuantía de \$23.751.149 en el caso del Convenio Interinstitucional de Asociación para la administración delegada refrendado con el No. 352 de 2006, suscrito entre el Hospital del Sur y la Firma Pharma Express S. A. en razón a que las gestiones de ingreso de medicamentos por dicha cuantía no han sido efectivos.

Con ocasión de esta auditoría se generaron acciones administrativas por parte del ente auditado que culminaron con la entrada a Almacén de medicamentos en cuantía de \$8.574.840 y \$14.745.500 los días 30 de noviembre y 9 de diciembre del año en curso respectivamente para generarse un beneficio fiscal por valor de \$23.320.340. Es de anotar que mediante anexo técnico No. 1 se reformula la entrega de medicamentos de Pharma Express S.A. al Hospital del Sur en las cuantías ya descritas de acuerdo con las necesidades del servicio y con vencimientos de seis meses a dos años.

La firma Pharma Express S. A. culmina la totalidad de entrega de medicamentos el día 14 de diciembre de 2011, de acuerdo con los soportes y acta suscrita por las partes, allegados a la auditoría representados en 1485 unidades de diclofenaco sódico de 75 mg ampolla por valor de \$431.660.

Esta situación transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 295 a 306 numeral 9.1-4.4. Título I del libro I relativos con el principio de registro causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131 así como la Ley 734 del 2002 en su artículo 34. Los hechos 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. De igual forma el haber cancelado el valor en comento sin que los elementos hayan ingresado al hospital, conducta ésta que se encuentra inmersa en lo definido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículos 1 y 2 literales a) al g) de la Ley 87 de 1993.

El siguiente cuadro refleja de manera consolidada la situación del almacén del ente auditado al cierre de la vigencia 2010 por grupo de elementos:

**CUADRO 11
INVENTARIOS ALMACEN A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

(Cifras en \$)

CUENTA	DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
151801	MEDICAMENTOS	299.096.226	1.893.105.789	(1.594.009.563)	-84,20
151802	MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS	25.868.616	23.348.340	2.520.276	10,79
151803	MATERIALES REACTIVOS Y DE LA	20.721.779	16.545.656	4.176.123	25,24
151804	MATERIALES ODONTOLOGICOS	37.849.351	54.743.884	(16.895)	-30,86
151805	MATERIALES PARA IMAGENOLOGIA	351.330	722.530	(371.200)	-51,38
151806	VIVERES Y RANCHO	267.207	28.246	238.961	846,00
151819	MATERIALES PARA EDUCACION	20.218.800	8.408.609	11.810	140,45
158009	MATERIALES PARA LA PRESTACION	(2.053.720)	(2.053.720)	-	0,00
	TOTAL INVENTARIOS	402.319.589	1.994.849.334	(1.592.529.745)	-79,83

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

En relación con el pasivo asciende a \$17.527.842.576 destacándose la representatividad de las cuentas por pagar que alcanzaron un valor de \$12.001.141 situación que se refleja en el siguiente cuadro:

**CUADRO 12
DETALLADO CUENTAS POR PAGAR
COMPARATIVO 2010 – 2009**

(Cifras en \$)

CUENTA	DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVIC	1.831.751.590	1.466.416.976	365.334.614	24,91
2425	ACREEDORES	2.085.640.721	2.201.164.272	(115.523.551)	-5,25
2436	RETENCION EN LA FUENTE E IMPUE	168.465.310	190.472.881	(22.007.571)	-11,55
2450	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	7.915.284.086	4.243.992.649	3.671.291.437	86,51
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR	12.001.141.707	8.102.046.708	3.899.095	48,12

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

3.3.9 La cuenta más representativa de las Cuentas por Pagar -Avances y Anticipos Recibidos- asciende a \$7.915.284.086 está en proceso de depuración y corresponden a facturación causada de las vigencias 2008 a 2010. Sin aplicar lo anterior afecta las cuentas correlativas en especial deudores esta situación se revela en concordancia con lo revelado en la Nota 8 - Deudores, El ente auditado ha de reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Lo anterior se

origina por deficiencias en el sistema de información en las áreas de contabilidad, cuentas por pagar, cartera y facturación.

Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 295 a 306 numeral 9.1-4.4. Título I del libro I relativos con el principio de registro causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131

**CUADRO 13
DETALLADO ANTICIPOS COMPARATIVO 2010 – 2009**

(Cifras en \$)

CUENTA	DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
245001	ANTICIPOS SOBRE VENTAS DE BIE	7.595.221.412	3.482.303.772	4.112.917.640	118,11
245002	ANTICIPO SOBRE PROYECTOS DE I	201.428.792	192.000.000	9.428.762	4,91
245003	ANTICIPOS SOBRE CONVENIOS Y A	118.633.881	569.688.877	(451.054.996)	-79,18
	TOTAL ANTICIPOS	7.915.284.086	4.243.992.649	3.671.291.437	86,51

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

Con referencia a los pasivos se evidencia cuentas por pagar a proveedores mayores a 360 días.

Contingencias

La Provisión para contingencias vario un 140% y no se tiene certeza de la situación real de las demandas en contra del ente auditado situación que crea incertidumbre sobre esta cuenta y sus correlativas. Se evidenció deficiencia en el flujo de información frente a posibles hechos que pueden acarrear acreencias por demandas en especial con el tipo de vinculación del personal

**CUADRO 14
CUENTAS POR PAGAR
A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

(Cifras en \$)

CUENTA	DESCRIPCION	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
2710	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	255.096,417	106.210.494	148.885,923	140,18
2905	RECAUDOS A FAVOR TERCEROS	109.650,232	2.055.088	107.595,14	5235,55
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR	364.746.649	108.265.582	256.481.067	236,90

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

Costos y gastos

La cuenta costos refleja los valores causados por el Hospital para el cumplimiento de su misión o la prestación de servicios de salud. Su monto fue \$44.411.453.077 y los gastos registraron un valor de 15.163.839.352.

El valor de los costos no fueron recuperados por los ingresos generados por prestación de servicios, se evidencia un incremento 22.79% con respecto al año anterior 2009 vs 2010.

**CUADRO 15
DETALLE DEL COSTO DE PERSONAL DE PLANTA
Y EL CONTRATADO POR EMPRESAS TEMPORALES**

(Cifras en \$)

DETALLE	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
PERSONAL DE PLANTA	12.309.814.558	10.014.723.030	2.295.091.528	22,92%
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES (INCLUIDO PERSONAL EN MISIÓN O COOPERADO)	18.942.821.583	15.451.853.030	3.490.968.553	22,59%
TOTAL	31.252.636.141	25.466.576.060	5.786.060.081	22,72%

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

INCREMENTO DE PERSONAL DE PLANTA ASISTENCIAL

"1. Según Resolución DCC 000005 de 19 octubre de 2009 la clasificación cambio de cuentas contables de pasar del gasto al costo. Ej Atención al usuario, estadística, coordinación médica.

-El incremento salarial para el 2010 fue el 3.04%" Análisis del área Financiera Hospital del Sur.

La cuenta de Gastos de personal se encuentra con una gestión antieconómica al contratar personal en misión y asistencia a través de empresas temporales generando una comisión por administración que va en contra del principio administrativo en comento a favor del tercero S&A Servicios y Asesorías S.A. Según certificado de Retención en la fuente se retuvo \$142.7 millones sobre una base de \$15.270.7 para el 2010 y con relación al año 2009 sobre una base de \$11.284.6 millones retiene \$ 109.0 millones.

La cuenta ingresos refleja el total del valor de la facturación efectuada en la vigencia auditada. No hay proporcionabilidad entre el incremento de los costos y gastos frente al comportamiento de los ingresos en la vigencia 2010.

3.3.10 Se evidenció gestión inoportuna e ineficiente con relación al manejo de novedades de nómina, se generan pagos indebidos que posteriormente requieren de un esfuerzo administrativo y operativo a fin de retornar los mayores valores pagados por el hospital, a título de ejemplo, mediante resolución 014540 del 20 de mayo de 2005, se reconoce al ente auditado por parte del Seguro Social, la suma

de \$4.687.583 dentro de la resolución de la señora Ligia del Carmen León, cuantía que apenas soporta dos oficios de gestión de cobro. Unido a lo anterior se generan situaciones de mayores desembolsos tales como el caso de la señora Lina Marcela Carrasco a quien se le giró \$10.914.108 como mayor valor pagado y a la fecha adeuda \$7.514.108, situaciones entre otras, que afectan la liquidez y la confiabilidad del gasto por personal contratado.

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.

3.3.11 Al evaluar los valores pagados por multas, sanciones e intereses se evidenció pagos por un valor de \$8.917.968 discriminados así:

CUADRO 16
RELACION DE SANCIONES MULTAS E INTERESES CANCELADOS

CONCEPTO	VALOR	(Cifras en \$)
Sanción por medios magnéticos mal reportados		\$321.000
Sanción por pago de intereses moratorios extemporaneidad Impto Timbre		273.000
TOTAL		\$594.000

Fuente: Oficina de Presupuesto, Tesorería y Oficina Jurídica Hospital del Sur 2011

La causa de lo anterior se origina en las debilidades del sistema de control interno y específicamente el autocontrol unido al poco tiempo existente para el análisis y verificación de los informes remitidos al interior y al exterior del ente auditado generándose un presunto detrimento de \$594.000. El efecto es la disminución del patrimonio que debía ser destinado a la gestión misional.

Se está incumpliendo el Concepto N°1852 del 15 de noviembre de 2007 Contraloría General de la República sanciones y multas con carácter vinculante. Los valores referidos son una merma al patrimonio del ente auditado.

Los hechos 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. De igual forma el haber cancelado el valor en comento, conducta ésta que se encuentra inmersa en lo definido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículos 1 y 2 literales a) al g) de la Ley 87 de 1993.

Los Gastos por personal presentaron inconsistencias entre las más relevantes se tienen Mayores valores pagados por falta de control en novedades de nomina.

INGRESOS

Los ingresos del Ente auditado. Ascienden a \$53.229.485.989 correspondientes a ingresos por venta de servicios y Otros ingresos, Los ingresos por venta de servicios aumentaron de 2009 a 2010 solo el 0.34%, Dicho aumento no guarda relación con el incremento de los costos y gastos ni está acorde con la productividad del ente auditado la cual muestra decrecimiento en algunos de sus indicadores. Si se atiende menos eventos los costos operativos deberían tener un comportamiento descendente situación contraria a la observada en el periodo auditado.

Al evaluar el precario incremento de ingresos no se vislumbra que se genere por gestión misional interna influyen aumentos automáticos de tarifa.

3.3.12 La facturación pendiente de radicar a diciembre 31 de 2010 presentaba la siguiente situación en diciembre es bueno registrar que la facturación del mes de diciembre se envía a radicación en el mes de enero de 2011.

CUADRO 17
RESUMEN FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR POR MESES 2010

(Cifras en \$)

PAGADOR	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SUB-TOTAL EPS S CAPITADAS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 26.106.506	\$ 26.106.506
SUB-TOTAL EPS S - EVENTO	\$ 809.577	\$ 1.902.288	\$ 3.932.544	\$ 31.838.426	\$ 38.482.835
SUB-TOTAL EPS CONTRIBUTIVO	\$ 329.100	\$ 721.803	\$ 894.895	\$ 15.889.855	\$ 17.835.653
SUB-TOTAL EPS PREPAGADAS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTAL ASEGURADORAS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.078.634	\$ 3.078.634
SUB-TOTAL ECAT	\$ 1.917.510	\$ 212.344	\$ 269.760	\$ 1.267.901	\$ 3.667.515
SUB-TOTAL ARP	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTAL REGIMEN ESPECIALES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 547.499	\$ 547.499
SUB-TOTAL ENTID.MUN/PALES-POB.	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTAL IPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTAL ENTID.DPTALES-POB.	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 969.586	\$ 969.586
SUB-TOTAL FFDS	\$ 91.801	\$ 681.019	\$ 0	1.913.783.258	1.914.556.078
SUB-TOTAL CONVENIOS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.406.050	\$ 28.406.050
SUB-TOTAL OTROS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0
TOTAL GENERAL	\$ 3.147.988	\$ 3.517.454	\$ 5.097.199	\$2.021.887.715	\$2.033.650.356

Fuente Cartera y facturación Hospital del Sur

Esta situación transgrede 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; se contravienen igualmente el principios de eficacia y economía enunciados en al artículo 6° del Acuerdo 154 de 2007, los literales b) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y su causa

obedece a fallas en el sistema de información y falta de tiempo para la revisión y análisis de la información enviada a terceros afectando la liquidez del ente auditado. Los soportes de facturación se ven afectados por eventos posteriores a la misma por ejemplo entrega y lectura de exámenes de laboratorio, Rips y por la demora en contratar el servicio de correo certificado afectando la radicación oportuna en especial de entidades territoriales entre otros

El siguiente cuadro refleja la cuantía de los contratos con los diferentes pagadores de la vigencia 2009 y 2010 en el se refleja el valor que el hospital gestiona con terceros incluyendo el FFS sin embargo los costos no guardan proporción con los ingresos obtenidos.

CUADRO 18
CONTRATO PAGADORES VIGENCIAS 2009 Y 2010

(Cifras en \$)

VIGENCIA	CONTRATO	VALOR
2009	FONDO FINANCIERO	11.040.850.140
	EPS –S	14.952.335.695
	FONDO DE DESARROLLO LOCAL	1.766.773.339
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	11.787.513.041
TOTAL		39.547.472.215
VIGENCIA	CONTRATO	VALOR
2010	FONDO FINANCIERO	10.175.627.940
	EPS –S	16.105.532.568
	FONDO DE DESARROLLO LOCAL	194.014.668
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	14.729.471.156
TOTAL		41.204.646.332

Fuente: Gerencia Hospital del Sur

INDICADORES

3.3.13 Los siguientes indicadores reafirman lo expresado en el sentido de la pérdida de valor del ente auditado, su disminución en cuanto a la liquidez, su declive en relación con la solvencia económica y su baja del capital de trabajo si comparamos el año 2009 con el 2010 financieramente.

**CUADRO 19
INDICADORES DE LIQUIDEZ**

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	2010		2009	VARIACION
RAZON CORRIENTE	ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	14.534.382	0,83	1,27	-0,44
		17.527.842			
SOLVENCIA ECONOMICA	ACTIVO TOTAL / PASIVO TOTAL		1,63	2,24	-0,6
CAPITAL TRABAJO DE	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE		-2.993.460,00	3.653.686,00	-6.647.146

Fuente: Oficinas de Cartera y Facturación Hospital del Sur. 2011

Si el análisis se efectúa con indicadores que miden el endeudamiento se aprecia que el ente auditado está aumentando su endeudamiento a corto plazo y con terceros.

**CUADRO 20
INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO**

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	2010	2009	VARIACION
ENDEUDAMIENTO A CORTO PLAZO	PASIVO CORRIENTE / ACTIVO CORRIENTE	1,21	0,79	0,42
ENDEUDAMIENTO LABORAL	OBLIGACIONES LABORALES / TOTAL ACTIVOS	0,18	0,17	0,01
ENDEUDAMIENTO CON TERCEROS	OBLIGACIONES CON PROVEEDORES / TOTAL ACTIVOS	0,42	0,27	0

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

La sostenibilidad económica y los resultados financieros del ente auditado se ven afectados por un incremento del Déficit Operacional de \$-7.380.2 millones al pasar en el 2009 de una pérdida de \$-8.185.4 millones a \$-15.565.6 millones en el año 2010, equivalente a incremento del 90,16%. La rentabilidad del ente auditado es negativa tanto en lo operacional como el resultado neto del 2010 y a septiembre del 2011 presenta idéntico comportamiento. Lo anterior transgrede los literales b) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. La causa de esta situación se origina por la carencia de una contabilidad de costos que sirva de herramientas para la toma de decisiones de tipo gerencial y administrativo a fin de evaluar alternativas de negociación por encima del punto de equilibrio generando como efecto la insostenibilidad financiera y económica del ente auditado.

**CUADRO 21
INDICADORES DE RENTABILIDAD**

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	2010	2009	VARIACION
RENTABILIDAD ECONOMICA	UTILIDAD NETA /INGRESOS TOTALES * 100	-11,92	3,21	-15,13
MARGEN DE RENTABILIDAD OPERACIONAL	VENTAS - COSTOS - GASTOS / VENTAS	-0,39	-0,23	-0,16
PARTICIPACION PATRIMONIAL	PATRIMONIO / ACTIVO TOTAL	0,39	0,55	0,71

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

Control Interno Contable

3.3.14 El saldo de la cuenta deudores presenta incertidumbre por los siguientes hechos soportados y constatados mediante actas de visita fiscal: Por pérdida de la información en junio de 2008 al no efectuarse copia de seguridad de las áreas, no se cuenta con depuración del total de los eventos facturados discriminadamente, situación que conlleva a restricción en el cobro de la cartera, generando incertidumbre en las cuentas correlativas de la Utilidad y gasto por provisión. Se evidencia en los registros la falta de mayor análisis en la aplicación de las normas contables para valorar y clasificar los hechos económicos, incidiendo en la correcta presentación de los mismos, distorsionando las cifras presentadas, incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

3.3.15 La entidad no realizó inventario físico valorizado de sus bienes inmuebles Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La causa de lo anterior se da por deficiencias en el sistema de información al desconocer la norma expuesta en el criterio y el efecto generado es la incertidumbre del valor económico de los bienes inmuebles.

3.3.16 No se cuenta con cifras confiables en cartera provisión entre otras y se dificulta su recaudo de la facturación en especial de partidas antiguas con el agravante de no contar con información detallada antes del junio de 2008 en las áreas que alimentan en últimas a contabilidad situación con origen caída del sistema de información. La causa de lo anterior se origina en deficiencias del sistema de información.

Se evidencia en los registros la falta de mayor análisis en la aplicación de las normas contables para valorar y clasificar los hechos económicos, por deficiencias en el sistema de información Lo que conlleva a la incorrecta presentación de los mismos, distorsionando las cifras presentadas. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

3.3.17 El Hospital no cuenta con costos técnicamente determinado por tipo de servicio, y actividad lo que le impide contar con una herramienta financiera que le apoye en la negociación de oferta de servicios. No obstante esta en implementación de acuerdo con los lineamientos de la SDS y la SHD. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La causa de lo anterior se origina en deficiencias del sistema de información. El efecto es la venta de servicios de salud sin conocer su costo de producción real. El poder de negociación se ejerce sin piso financiero de equilibrio para el ente auditado.

Se constató que existe un proceso de acumulación de costos por centro de costos se pretende a mediano plazo el costeo por procedimiento y/o servicio en relación con las actividades intermedias que surgen con la atención a pacientes del FFS estos no se registran una a una se efectúa una actividad compleja a fin de sustentar la cuenta de cobro al referido tercero

Es importante continuar con el costeo por evento y/o servicio prestado a fin de visualizar la obtención del punto de equilibrio por cada uno de ellos y el global de la entidad a fin de lograr una sostenibilidad económica y financiera a corto mediano y largo plazo.

Sin embargo la administración está en proceso de implementar el sistema de costeo por actividades de acuerdo con lo normado por el Contador Distrital. Resolución No. 001 de 2009 y siguientes.

3.3.18 Los indicadores financieros reflejan un decrecimiento en la liquidez y solidez del ente auditado, que genera riesgo potencial frente a la competencia y la estabilidad financiera incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La causa de lo anterior es la carencia de una contabilidad de costos técnicamente llevada.

3.3.19 El sistema de control interno contable es deficiente y no permite la verificación continua y oportuna de los hechos económicos de las áreas operativas y administrativas que alimentan el ciclo contable incumpliendo los literales b), e), y f) del artículo 2 de la Ley 87/93. La causa de lo anterior es la deficiencia en el sistema de información.

3.3.20 Se presentan fallas en el control de novedades de nomina generando mayores valores pagados a empleados que generan y desgaste administrativo y merma de la liquidez junto a una deficiente gestión de control y auto control Incumpliendo los literales b) e) y f), del artículo 2 de la Ley 87/93. La causa de lo anterior es la deficiencia en el sistema de información.

3.3.21 No se realizó ningún comité de sostenibilidad contable en la vigencia 2010, pese a los problemas del sistema de información frente a las cifras contables, liquidez y sostenibilidad financiera, pese a los problemas en la fijación del precio de venta frente al costo de producción del servicio incumpliendo los literales b) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. La causa de lo anterior es la deficiencia en el sistema de información.

3.3.22 Revisados los libros mayores de contabilidad no se evidenció acta de apertura. La causa de lo anterior es la deficiencia en el sistema de información incumpliendo los literales b) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

Liquidación del Presupuesto

El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS, mediante Resolución No. 022 del 28 de octubre 2009, aprobó el presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2010, por un valor de \$47.878.000.000 (cuarenta y siete mil ochocientos setenta y ocho millones).

Mediante Acuerdo No. 207 del 21 de octubre de 2010, la Junta Directiva del Hospital del Sur emite concepto favorable al proyecto de presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del hospital para la vigencia 2010 distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO 22
PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS E INVERSIÓN 2010

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO APROBADO
Disponibilidad Inicial:	68.580.204
Ingresos Corrientes	58.189.706.059
Transferencias	0
Recursos de Capital:	0
Total Ingresos más Disp. Inicial	58.258.266.263
Gastos de Funcionamiento	16.018.708.176
Gastos de Operación	39.952.754.059
Gastos de Inversión	02.288.824.028
Disponibilidad Final	0
Total Gastos más Disponibilidad Final	58.258.286.263

Fuente: Acuerdo 207 de JD del 2010 Hospital del Sur I NA ESE

Finalmente, mediante Resolución No. 268 del 9 de diciembre de 2009, el Gerente del hospital liquidó el Presupuesto de Ingresos y Gastos e Inversión del Hospital del Sur I NA ESE, para la vigencia 2010 por un valor de \$47.878.000.000. Modificaciones al Presupuesto

Durante la vigencia evaluada se presentaron movimientos presupuestales representados en sustituciones entre los rubros de los Ingresos por valor de \$ 6.890.080.204, igualmente se llevaron a cabo seis (6) adiciones presupuestales por valor de \$10.380.286.263,oo equivalentes al 21.6% de presupuesto inicial; las cuales están debidamente soportadas mediante Resoluciones por medio de las cuales el Gerente del hospital aprueba las modificaciones y los respectivos Acuerdos de Junta Directiva, emitiendo el concepto favorable; para un presupuesto definitivo por valor de \$58.258.286.263,oo.

Ejecución Activa

Para la vigencia evaluada 2010, el hospital sustituyó la Disponibilidad Inicial, la cual en el proceso de las modificaciones llevadas a cabo durante la vigencia es aumentada en \$68.580.204,oo disminuidos en la cuenta Venta de Bienes, Servicios y Productos; el presupuesto inicial de Ingresos por valor de \$ 47.878.000.000,oo, fue adicionado en \$10.380.286.263,oo, quedando con un presupuesto definitivo por valor de 58.258.286.263,oo distribuidos de la siguiente manera:

**CUADRO 23
COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS**

RUBRO	PTO. INICIAL	MODIFICACIONES		PTO. DEFIN.	RECAUDO	% EJEC.
		Adiciones	Sustituciones			
Disp. Inicial			68.580.204	68.580.204	68.580.204	100
Ingresos	47.878.000.000	10.380.286.263	68.580.204	58.189.706.059	57.655.661.330	88.77
Ingr. Ctes.	47.878.000.000	10.380.286.263	68.580.204	10.311.706.059	58.189.706.059	88.72
Rec. de Cap.	0	0	0	0	31.019.686	
Total Ing. + Dip. Inicial	47.878.000.000	10.380.286.263	0	58.258.286.263	51.724.241.534	88.78

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2010 suministrada por la Entidad.

El Hospital para la vigencia 2010 efectuó recaudos por valor de \$51.724.241.534,oo, que equivalen a un 88.78% del presupuesto definitivo, evidenciando una deficiencia en la meta programada, toda vez que se presenta un saldo por recaudar de \$6.534.044.729,oo, que frente al total de las adiciones presupuestales llevadas a cabo durante la vigencia evaluada por valor de \$10.380.286.263 representan el 62.9%.

Igualmente, la venta de bienes, servicios y productos se desagrega de la siguiente manera:

CUADRO 24
VENTA DE BIENES, SERVICIOS Y PRODUCTOS

RUBRO	PTO. DEF.	RECAUDO	%
Venta Bienes, Serv. Y Productos	58.189.706.059	51.623.889.414	88.7
FFDS. Atención Vinculados	10.198.107.446	7.980.885.397	78.2
FFDS PIC	14.186.411.713	12.451.577.032	87.7
FFDS APH	707.000.000	359.916.583	50.9
FFDS Venta de Servicios sin situado de Fondos	2.961.940.000	3.121.988.072	105.4
Otros ingresos	131.200.000	283.700.000	216.2
Régimen Contributivo	120.000.000	50.764.637	42.3
Régimen Subsidiado – Capitado	17.491.421.355	17.160.646.392	98.1
Régimen Subsidiado – no Capitado	150.000.000	31.339.668	20.8
Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito SOAT	43.000.000	11.001.590	25.5
FOSYGA	7.000.000	0	0
Cuotas Recuperación y Copagos – FFDS	620.000.000	552.979.652	89.1
Fondo de Desarrollo Local	3.017.643.842	1.873.332.975	62.1
Otros Pagadores por Venta Servicios	1.509.619.713	549.960.937	36.4
Cuentas por Cobrar vta. De Bs. Serv. Y Prod.	7.046.361.990	7.195.796.479	102.1
FFDS	3.572.406.025	3.636.998.428	101.8
Régimen Contributivo	137.000.000	108.540.241	79.2
Régimen Subsidiado	2.995.955.965	3.110.510.927	103.8
Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito SOAT	22.000.000	18.714.782	85.1
Fondo de Desarrollo Local	302.000.000	5.074.167	1.2
Entes Territoriales	17.000.000	0	0

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2010 suministrada por la Entidad.

En la cuenta Venta de Bienes, Servicios y Productos, el rubro FFDS Atención a Vinculados presenta un incremento por valor de \$3.836.000.000, representado en una disminución por el mismo valor en el rubro FFDS PIC, igualmente, el rubro Régimen Subsidiado Capitado fue disminuido en \$827.790.102 y las Cuentas por Cobrar Venta de Bienes Servicio y Productos se incrementaron en \$1.587.000.000; movimientos correspondientes a sustitución de cuentas.

De otra parte, en el alcance del recaudo frente al presupuesto de ingresos aprobado se observa lo siguiente:

La mayor diferencia entre lo recaudado y lo presupuestado corresponde al rubro Fondo de Desarrollo Local, en el cual se dejaron de recaudar \$296.925.833, que corresponden a los proyectos UEL, suscritos entre el hospital y los Fondos de Desarrollo Local de Kennedy y puente Aranda, en razón a que la proyección de recaudo incluía la liquidación de contratos de vigencias anteriores, que dentro del ejercicio llevado a cabo entre la coordinación de los proyectos UEL y el área de Facturación y cartera, se tuvo que iniciar un proceso de reconstrucción de los saldos reportados en Cartera para iniciar una conciliación; no se alcanzó a tener clara la cartera por cobrar de dichos contratos, por lo tanto el recaudo no pudo realizarse de acuerdo a la proyección plasmada en el presupuesto.

El Régimen Subsidiado no Capitado con un presupuesto definitivo de \$150.000.000, solamente obtuvo un recaudo del 20%, presentando un saldo por recaudar por valor de \$118.660.332, esto en razón a que la proyección de los

ingresos esperados para la vigencia 2010 contaba con el cumplimiento del artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, mediante el cual las EPS subsidiadas tienen la obligación de cancelar a las IPS el 50% del valor total del evento facturado, durante los cinco (5) primeros días hábiles siguientes a la radicación; situación que no fue posible conseguir, más aún cuando varios de los saldos en cartera corresponden a entidades de fuera de Bogotá, situación que dificultó aún más el recaudo de dichas obligaciones.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, contaba con un presupuesto definitivo de \$43.000.000, alcanzando un recaudo del 25.59%, con un saldo por recaudar de \$ 31.998.410, situación que obedece a que la proyección se lleva a cabo teniendo en cuenta la ocurrencia de eventos que la IPS no puede controlar por tratarse de imprevistos que el hospital debe atender.

Otros Pagadores por Venta de Servicios: frente a un presupuesto definitivo de \$1.509.619.713, presenta un saldo por recaudar de \$959.658.776, equivalente al 63.57%, esto en razón a que en la proyección efectuada se esperaba la facturación de varios contratos por prestación de servicios de salud que no fue posible concretar durante la vigencia.

El rubro FFDS Atención a Vinculados, se encuentra desagregado en: Vinculados y desplazados:

El rubro de FFDS Atención a Vinculados, llevado a cabo mediante el Contrato No. 472 del 2007, y que de acuerdo a la información suministrada por el Hospital, se facturaron a diciembre del 2010 \$9.209.817.113, de los cuales la Secretaría descontó \$760.186.462 por concepto de reserva de glosa. Del total facturado se amortizaron \$2.661.144.840 y adicionalmente se recaudaron \$2.853.084.862, que sumados al aporte del Sistema General de Participación – sin Situado de Fondos (SGP-SSF) por valor de \$3.121.988.072 se tiene un total cancelado de \$8.636.217.774.

Igualmente se evidencia, que durante la vigencia evaluada 2010 el hospital facturó \$965.810.824 de los cuales \$639.985.314 corresponden a la facturación por incrementos de tarifas de la vigencia 2009 que autorizó la Secretaría Distrital de Salud.

Con respecto al FFDS Atención Desplazados, para el cual el hospital efectuó el contrato 783 del 2007, en el periodo de enero a diciembre del 2010, se facturaron \$601.435.186.435.186, de los cuales la Secretaría descontó \$36.971.167 por concepto de reserva de glosa, del total facturado se amortizaron \$453.724.691 y adicionalmente se recaudaron \$110.739.327, para un total cancelado de \$564.464.018.

Adicionalmente, el hospital durante la vigencia facturo lo correspondiente al incremento de tarifas de la vigencia 2009 autorizado por la Secretaria Distrital de Salud por un valor de \$65.571.777.

Teniendo en cuenta la apropiación presupuestal para el rubro FFDS Atención a Vinculados por valor de \$10.198.107.446, al sumar el total de la facturación de Vinculados \$9.209.817.113 más la facturación de Desplazados por \$601.435.186, da como resultado un gran total de servicios facturados durante la vigencia 2010 por valor de \$9.811.252.299, lo cual arrojaría un cumplimiento del 96%. No obstante lo anterior la ejecución real alcanzo un porcentaje de recaudo del 78.26% quedando un saldo por recaudar por valor de \$2.217.222.049 correspondientes a las cuentas causadas en el mes de diciembre que se recaudan hasta el mes de febrero del 2011 y la reserva de glosa del 10% sobre el valor total facturado de la vigencia que se recauda una vez la firma interventora contratada por la Secretaria Distrital de Salud haga la respectiva auditoria.

En el rubro FFDS PIC llevado a cabo mediante Contrato No. 022 del 2010, el hospital dejo de recaudar \$1.734.834.581, correspondientes a las cuentas causadas en el mes de diciembre que se recaudan hasta el mes de febrero del 2011, así como las reservas de glosa del 10% sobre el valor total facturado de la vigencia, que se recauda una vez la firma interventora contratada por la Secretaria Distrital de Salud haga la respectiva auditoria.

Para el rubro Venta de Servicios sin Situado de Fondos, la proyección fue baja \$2.961.940.000, frente a la apropiación real \$3.121.988.072, evidenciando en el proceso de conciliación a diciembre del 2010 un saldo de cero, lo que refleja un cumplimiento del 100% en el recaudo esperado.

El rubro más representativo y por medio del cual el hospital obtiene el mayor volumen de ingresos es el Régimen Subsidiado Capitado, en el cual se obtuvo un recaudo del 98.1%, que obedeció al respaldo de la normatividad a las IPS, en cuanto a que los municipios mayores a cien mil habitantes reciban directamente a través del ente territorial giros directos correspondientes a las capitas facturadas en el mes, situación que permitió un mejor flujo de recursos de las EPS Subsidiadas.

El rubro Otros Ingresos presento una sobreejecución del 216%, correspondiente a la suscripción de los Convenios Nos.: 1092 de Medicina Alternativa, 1373 de Calidad del Aire, 1552 Vespa (Vigilancia Epidemiológica) y 137 Escolares (todos del 2010), entre el Hospital del Sur y la Secretaria Distrital de salud; para la prestación de servicios que al momento de elaborar la proyección de ingresos no se tenían contemplados.

Para el rubro Cuentas por Cobrar, el hospital proyecto recaudar \$7.046.361.990,00, de los cuales alcanzo un cumplimiento del 102.12%, que equivalen a \$7.195.796.479,00 gestión eficaz por parte del hospital en la recuperación de recursos. Los rubros que quedaron por debajo de la meta programada corresponden a: Fondo de Desarrollo Local con un 1.68% que obedeció a que no fue posible concluir la liquidación de los contratos suscritos con las Alcaldías Locales de Puente Aranda y Kennedy, por convenios interadministrativos en la prestación de servicios de salud de las vigencias 2008 y 2009, de los cuales se esperaba recaudar \$300.000.000,00, el Régimen Contributivo con un 79.23%, debido a que la proyección del presupuesto incluía la recuperación de la cartera de Solsalud y Humana Vivir, recaudo que no se logro.
Ejecución Pasiva

Para la vigencia evaluada, el hospital contó con un presupuesto para gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación e Inversión por valor de \$58.258.286.263, distribuidos de la siguiente forma:

**CUADRO 25
DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS**

RUBRO	PPTO. INICIAL	ADICIONES O REDUCCIONES	PPTO DISPONIBLE
Gastos de Funcionamiento	14.479.000.000,00	1.537.708.176,00	16.016.708.176,00
Gastos de Operación	25.086.000.000,00	14.866.754.059	39.952.754.059,00
Inversión	-	2.288.824.028,00	2.288.824.028,00
Total Gastos + Disponibilidad Final	47.878.000.000,00	10.380.286.263,00	58.258.286.263,00

Fuente: Ejecución Presupuestal de la vigencia 2010 suministrada por el Hospital del Sur

La cuenta Gastos de Funcionamiento en la vigencia evaluada 2010, contaba con un presupuesto disponible de \$16.016.708.176,00, de los cuales, el hospital efectuó compromisos por \$15.999.845.106,00, realizando giros por valor de \$ 13.698.728.662; quedando con unos compromisos por pagar de \$2.301.113.444,00, para Gastos de Operación el presupuesto definitivo por valor de \$39.952.754.059, de los cuales se comprometieron \$ 39.950.675.279; efectuando giros por valor de \$ 35.185.341.776, generando compromisos por pagar por valor de \$4.785.333.503 y para Inversión el presupuesto definitivo fue por valor de \$ 2.288.824.028, comprometiendo \$2.288.600.683, efectuando giros por \$1.894.093.903 y estableciendo compromisos por pagar de \$394.506.760.

Para el análisis realizado se tomó una muestra teniendo en cuenta los rubros de mayor cobertura, tal como se evidencia a continuación:

CUADRO 26
CUENTAS SELECCIONADAS EN LA MUESTRA

RUBRO	PTO. DISPONIBLE	COMPROMISOS	GIROS	% EJECUCIÓN
Gastos de Funcionamiento	16.016.708.176	15.999.845.106	13.698.728.662	85.62
Remuneración Servicios Técnicos	3.565.577.339	3.565.577.339	3.073.857.663	86021
Mantenimiento y Reparación	3.331.727.638	3.325.843.400	2.147.441.919	64.57
Otros Gastos Generales	36.154.060	36.154.060	36.154.060	100.00
Sentencias Judiciales	25.600.089	25.600.089	25.600.089	100.00
Gastos de Operación	39.952.754.059	39.950.675.279	35.185.341.776	88.07
Insumos Hospitalarios	3.822.302.546	3.820.223.766	1.449.742.028	37.95
Medicamentos	1.862.548.400	1.882.548.400	755.588.722	40.57
Contratación de Servicios Asistenciales	18.432.372.252	18.432.372.252	16.541.495.516	89.74
Cuentas por Pagar Comercialización	5.547.301.867	5.547.301.867	5.237.560.737	94.42
Inversión	2.288.824.028	2.288.600.683	1.894.093.903	82.76
Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria	252.428.735	252.428.735	4.585.479	1.82

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre del 2010 del Hospital del Sur I NA ESE

En la cuenta Gastos de Funcionamiento, el rubro Remuneración Servicios Técnicos, contó con un presupuesto de \$3.565.577.339,00, de los cuales, el hospital comprometió el 100%, efectuando giros por valor de \$3.073.857.663, quedando por debajo de la meta programada en un 13.79% (\$491.719.676) correspondientes a saldos de vigencias anteriores pendientes de pago a proveedores, entre ellos S&A Servicios y Asesorías con un saldo pendiente por valor de \$16.069.676 correspondientes a la adición 5 y \$462.000.000 adición 8 del Contrato 095 del 2010.

Para el rubro Mantenimiento ESE, el hospital dispuso de un presupuesto por valor de \$3.331.727.638, de los cuales comprometió el 99.82%, realizando giros por \$2.147.441.919,00 que representan el 64.57% , quedando por debajo de la meta presupuestada, quedando compromisos por pagar de \$1.178.401.481, que forman parte de los saldos pendientes de pago a diferentes proveedores en las vigencias 2009 y 2010.

En la cuenta Otros Gastos Generales, se evidencia el rubro Sentencias judiciales, con un presupuesto disponible por valor de \$25.600.089, de los cuales comprometió y giro el 100%, producto del pago del proceso No. 2004-00822 acción reparación directa adelantada contra el Hospital del Sur ESE y la secretaria Distrital de salud, el pago se efectuó con cargo a la Disponibilidad presupuestal No. 2144 del 22 de diciembre del año 2010, Certificado de Registro Presupuestal No. 2057 del 24 de diciembre del 2010 y Código presupuestal 3120201. El pago se ordena mediante Resolución No. 259 del 24 de diciembre del 2010 que en el considerando establece: “ ...NUMERAL SEGUNDO declarar administrativamente responsable al Distrito Capital de Bogotá – Secretaria Distrital de salud por la muerte de la señora ANA MILENA ANGARITA BERMUDEZ en hechos ocurridos el día 6 de abril del 2003...”

Igualmente, se evidenció que el hospital efectuó pagos por este mismo concepto en las vigencias 2008 y 2009, por valor de \$14.677.149,00 y \$2.673.080,00

respectivamente; lo que implica un total pagado por este concepto de \$42.950.318,00

La asignación para Gastos de Operación fue por valor de \$39.952.754.059,00, de los cuales efectuó compromisos por 39.950.675.279,00 equivalentes al 99.9%, girando el 88.07%, quedando un saldo pendiente de pago por valor de \$4.765.333.503,00. El rubro correspondiente a Insumos Hospitalarios contó con un presupuesto de \$3.822.302.546, de los cuales comprometió el 100%, alcanzando un nivel de cumplimiento únicamente del 37.95%, producto de los saldos pendientes de pago de vigencias anteriores a proveedores por valor de \$2.370.481.738.

El rubro Medicamentos con una asignación de \$1.862.548.400,00, el Hospital efectuó compromisos por el 100% alcanzando un nivel de cumplimiento del 40.57%, situación que según lo reflejado en el auxiliar de registros presupuestales por este concepto obedece a saldos pendientes de pago a los diferentes proveedores que contratan con el Hospital, por valor de \$1.106.961.678,00.

Dentro de los Gastos de Operación, el rubro de mayor participación, corresponde a Contratación Servicios Asistenciales, con un presupuesto de \$18.432.372.252 que corresponden al 46.13% del total de Gastos de Operación, para este rubro el Hospital comprometió el 100%, ejecutando un 10.26% por debajo de lo programado, que corresponden a los saldos pendientes de pago a los diferentes proveedores.

El presupuesto asignado para Gastos de Inversión fue por valor de \$2.288.824.028, de los cuales comprometió el 99.99%, con un nivel de cumplimiento del 82.76%, quedando con unos compromisos por pagar por valor de \$394.506.760. El rubro Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria contó con una apropiación de \$ 252.428.735,00, de los cuales el 57.76% corresponden a Infraestructura, para lo cual el Hospital celebró el Contrato No. 247 del 30 de diciembre del 2010 con la firma COMERCIAL ARCHITECTURE, por valor de \$145.803.200,00, con el objeto de "Prestación de servicios para realizar los estudios, diseños y licencia de construcción para el Centro de Habilitación y Rehabilitación La Mexicana de la Localidad de Kennedy", para lo cual el hospital comprometió el 100%, ejecutando el 0% en razón a que el contrato se comenzó a ejecutar el 2 de febrero del 2011.

Cuentas por Pagar

El hospital estableció compromisos para las Cuentas por Pagar, por un valor de \$10.132.961.560 distribuidos en: Gastos de Funcionamiento por valor de \$2.814.485.665,00, de los cuales se giraron \$2.728.248.451 quedando un saldo por pagar por valor de \$86.237.214, Gastos de Operación por \$5.547.301.867 de

los cuales se pagaron \$5.237.560.737 quedando un saldo por pagar por \$309.741.130 y Cuentas por Pagar Inversión de \$1.771.174.028; de los cuales se giraron \$1.641.610.524, quedando un saldo por pagar por valor de \$129.583.504, que corresponden a los saldos pendientes de pago de vigencias anteriores a los diferentes proveedores.

Caja Menor

Mediante Resolución No. 001 del 6 de enero del 2010, el hospital constituyo la Caja Menor por valor de \$8.000.000,00 (Ocho millones de pesos), en la cual se establece, que los gastos que se atenderán corresponden a la adquisición de bienes o servicios identificados y definidos en el presupuesto anual del Distrito Capital que tengan carácter urgente e imprescindible, con cargo a los rubros establecidos en la misma, en la revisión efectuada a los soportes suministrados por la entidad, se evidencia que los gastos se realizaron de acuerdo con los parámetros establecidos en la norma antes mencionada.

PLAN ANUAL DE CAJA

Siguiendo los lineamientos establecidos en el Decreto 195 del 2007, el hospital elaboro el PAC a nivel presupuestal, evidenciando un cumplimiento parcial de lo programado frente a lo realmente ejecutado, toda vez que se evidencia un rezago por valor de \$6.534.044.729, que corresponde al saldo por recaudar al finalizar la vigencia del 2010. Con relación al área de Tesorería es presentado como Flujo de Efectivo, de acuerdo al Manual de Procedimientos.

Cierre Presupuestal 2008

Verificada la información del cierre presupuestal efectuado por la Contraloría el 30 de diciembre del 2010, de acuerdo con lo reportado por el Hospital en el aplicativo SIVICOF, se solicitaron los últimos CDP y CRP expedidos en la vigencia 2010, así como los últimos contratos elaborados, ultimo cheque y última Orden de Pago, encontrando que la información suministrada en el momento de la visita 30 de diciembre del 2010, no presenta variaciones y que se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Hacienda mediante la Circular No. 27 del 21 de diciembre del 2010.

3.4.1 Teniendo en cuenta los principios presupuestales establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y que aplican para las ESE y en especial el principio de la anualidad presupuestal, el cual establece que los recursos se ejecutan del 1o. de enero al 31 de diciembre, tanto en la ejecución activa como pasiva de la entidad; se observa que el resultado de dicha ejecución presupuestal obtuvo un déficit de \$3,646,294,637,00, si se tiene en cuenta que registró ingresos

recaudados por \$44,459,864,851,00, una vez descontándose los recursos por Convenios de Desempeño, la Disponibilidad Inicial y las Cuentas por cobrar, ya que obedecen a saldo y recursos aforados de la anterior vigencia fiscal. De otro lado, la entidad asumió un total de compromisos presupuestales por \$48,106,159,488, esto teniendo en cuenta que se han descontados las respectivas cuentas por pagar de vigencias anteriores; lo cual indica que al cierre del periodo la entidad no obtuvo un equilibrio presupuestal, situación que pone en riesgo las finanzas del Hospital de acuerdo a los resultados de la gestión de los recursos que fueron aprobados para la respectiva vigencia fiscal, contraviniendo lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 0473 del 2008.

3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Mediante el acuerdo No 27 de 22 de diciembre de 2010 la Junta Directiva del Hospital del Sur I Nivel Empresa Social del Estado, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, expide el Reglamento Interno para la Celebración de Contratos. De igual manera el Hospital posee un Manual de Interventoría, - Resolución 135 de 2006- al que deben ceñirse los servidores públicos que ejercen labores de vigilancia y control sobre los contratos celebrados por el Hospital.

En cumplimiento del memorando de planeación se evaluó la contratación celebrada durante la vigencia 2010 así como los contratos 037 del 2011 y 177 de 2008, y los contratos 051 y 266 de 2009, aplicando los procedimientos de auditoría, análisis de documentación, valoración de los soportes y demás pruebas consideradas necesarias para la realización y terminación de la auditoría.

Del universo de los contratos celebrados por la entidad durante la vigencia 2010, se evaluaron 16 contratos equivalentes al 30 %, del total de la contratación la cual ascendió a \$17.922.964,928 millones de acuerdo al reporte en SIVICOF en la vigencia 2010, teniendo como criterios el mayor valor y las modalidades de contratación correspondientes a prestación de servicios, suministro de medicamentos y de alimentación hospitalaria, mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor, servicio de aseo, de estudios y diseños.

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

3.5.1 Inobservancia a lo normado en el inciso 1° y 5° del artículo 48 de la Constitución Política y en los artículos 2° y 9° de la Ley 100 de 1993

El Hospital del Sur suscribió con la EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S & A SERVICIOS Y ASESORIAS S.A, los contratos 079 de 2009 y 095 de 2010 con los siguientes objetos:

El contrato No 095 de 2010 fue suscrito con la empresa temporal Servicios y Asesorías S. A., único proponente en la invitación a cotizar No 05-2101. El objeto contractual fue *“la prestación de servicios para el apoyo en la ejecución de actividades en el incremento de la productividad en las áreas Asistencial y Administrativa del Hospital del Sur para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por Hospital en desarrollo de su objeto social conforme la invitación 05-2010 y la propuesta presentada por el contratista”*. Su valor inicial fue de \$2.500.000.000 millones.

La entidad contrata personal en misión y asistencial durante el 2010 con empresas de servicios temporales Aspectos tomados del informe ejecutivo Grupo GAF Contraloría de Bogotá:

“...CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL.

La administración del Hospital del sur contrata el personal a través de empresas temporales.

Desde la vigencia 2009, el Hospital suscribió los contratos que a continuación se relacionan:

1.- *El Hospital del Sur suscribió el contrato de prestación de servicios **No. 79** del 8 de mayo de 2009, con la Empresa Servicios Temporales S&A. Servicios y Asesorías S.A. con el objeto de prestar servicios de refuerzos en el desarrollo, ejecución y cumplimiento de las actividades administrativas y asistenciales del Hospital del Sur I Nivel Empresa Social del Estado para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por el Hospital en el desarrollo de su objeto social conforme a los pliegos de condiciones invitación No. 15 de 2009; por un valor inicial de \$1.563.883.393 con un plazo de ejecución de seis (6) meses. El contrato fue objeto de once adiciones en valor por \$ 16.188.383.792 para un total de \$17.752.267.185, la fecha de terminación del contrato fue el 10 de mayo de 2010, liquidado el 26 de mayo de 2010. Verificadas las nóminas presentadas por el hospital se evidenció que se pagó por administración la suma de \$1.336.414.938 gastos que no se encuentran expresamente establecidos en las cláusulas contractuales.*

El primer otrosí se suscribió el día 25 de junio de 2009

*El 10 de mayo de 2010, se suscribe con este mismo contratista el **contrato 095 con Servicios Temporales S&A y Asesorías**, con el objeto de prestar el servicio para el apoyo den la ejecución de actividades en el incremento de la productividad en las áreas asistenciales y administrativas del Hospital correspondiente a la invitación 05 de 2010, el valor inicial fue de \$ 2.500.000.00 con una duración de seis meses, el contrato presento 11 adiciones por valor de \$ 16.704.000.000 para un total de \$19.204.000.000. En la cláusula sexta se determinó como administración el 8.4% del valor facturado, durante la ejecución del contrato se cancelo un total de \$ 1.451.937.951 El contratista se obliga a destinar el 0.4% del porcentaje de administración para financiar actividades del talento Humano.*

El primer otrosí se suscribió el día 11 de junio de 2010.

*El 28 de abril de 2011, se suscribe el **contrato No. 054 con Servicios Temporales S&A Servicios y Asesorías** de 2011 con el objeto de prestación de servicios para atender el incremento en la productividad en desarrollo de las actividades contenidas en el Plan de Intervenciones colectivas PIC, por valor de \$2.100.000.000. En el parágrafo de la cláusula tercera se estableció un porcentaje del 8% de administración, más IVA. El 30 de junio de 2011 se suscribió el otrosí No. 1 adicionando el contrato en \$1.500.000.000 con un plazo de ejecución de tres (3) meses para un valor total del contrato \$ 3.600.000.000.*

*A la fecha se ha cancelado de acuerdo con la nómina presentada por el Hospital gastos de administración la suma de **\$132.927.860** equivalente al 8% del valor facturado.*

Es de anotar que a este contratista en la ejecución de los tres contratos se le ha cancelado la suma de \$ 2.921.280.749 por concepto de administración.

*El 28 de abril de 2011, se suscribió el **contrato 51** de 2011 con la firma Temporales 1 A Bogotá, S.A. con el objeto de prestación de servicios para atender el incremento en la productividad en desarrollo de las actividades contenidas en los contratos de la población de Régimen subsidiado suscritos con las Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas, FFDS y otros pagadores, conforme a la invitación 13 de 2011. El valor del contrato es de \$2.100.000.000 en el parágrafo de la cláusula segunda se estableció un porcentaje del 8% de administración del valor total facturado, más IVA. La duración del contrato es de tres meses. El 22 de junio de 2011 se suscribió el otrosí No. 1 donde se adicionó el contrato en \$1.100.000.000 y el plazo de ejecución en tres meses más.*

*A la fecha se ha pagado por concepto de administración la suma de **\$ 115.558.133***

*El 24 de febrero de 2011 se suscribió el **contrato No. 009 con Soluciones de Trabajo SAS**, con el objeto de prestar los servicios de apoyo a la ejecución de actividades en el incremento de la productividad en desarrollo de los convenios suscritos con los Fondos de Desarrollo Local de Puente Aranda y Kennedy, el valor del contrato se estimó en \$ 150.000.000, el plazo del contrato se estimó en seis meses. En el numeral 39 de las obligaciones del contratista se obliga a destinar el 1.2% del porcentaje de administración para financiar actividades de talento humano. El 7 de julio se suscribió el otrosí No. 1 en donde se adiciona en \$150.000.000 y se incluyen 9 perfiles profesionales. En el numeral 39 de las obligaciones del contratista se estipula que se debe destinar el 1.2% del porcentaje de administración para financiar actividades de talento humano. En el contrato no se estableció en forma explícita en ninguna de sus cláusulas el valor de la administración.*

*De acuerdo con las nóminas presentadas a la fecha con cargo a este contrato se ha cancelado la suma de **\$4.715.745** como gastos de administración.*

*El 23 de junio de 2011 se suscribió el **contrato 84 con Soluciones de Trabajo SAS**, con el objeto de prestar los servicios de apoyo a la ejecución de actividades en el incremento de la productividad en desarrollo de los contratos y convenios suscritos con el Fondo de Desarrollo local de Fontibón, conforme a la invitación 14 de 2011. El valor del contrato es de \$100.000.000. A la fecha no se ha realizado pago alguno.*

De otra parte la administración del ente auditado hace la siguiente consolidación de datos:

CUADRO 27
COMPILACION DE COSTOS POR REPRESENTATIVIDAD

PROVEEDOR	2010	2009	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION %
COOPERATIVA / TEMPORAL	16.160.058.211	13.097.707.522	3.062.350.689	23,38%
ANGIOMED RX LTDA	202.595.360	91.043.040	111.552.320	122,53%
BOTIA APONTE RAFAEL	87.664.500	43.470.000	44.194.500	101,67%
CENTRO DE ESPECIALIS	338.515.819	280.073.862	58.441.957	20,87%
FUNDACIÓN AUXILIUM	1.452.200.165	705.502.117	746.698.048	105,84%
DESRRATIZACION Y VECTORES	105.292.500	0	105.292.500	100,00%
HOSPITAL CHAPINERO E	111.975.400	0	111.975.400	100,00%
OTROS MENORES	484.519.628	1.234.056.489	(749.536.861)	-60,74%
TOTAL	18.942.821.583	15.451.853.030	3.490.968.553	22,59%

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010 y Notas a los estados contables.

1. En el año 2009 hubo cambio de vinculación de personal, pasando de cooperativa de trabajo asociado a temporal.(17%) Cooperativa de trabajo asociado hasta mayo 10 de 2009. Inicio de temporal mayo 11 de 2009 hasta la actualidad. Aumento el personal asistencial para cubrir incremento de régimen subsidiado y por exigencias del contrato del **PIC**
- 2 Se incrementa la Población de Régimen Subsidiado Capitado, por tanto, los servicios contratados por el hospital se aumentan. En los paquetes maternos se autorizaron dos ecografías.(**vinculado y subsidiado**)
3. Inicio en 2009 de prestación de servicios de salud mental (Vinculado)
2009 Se contrato a partir de junio. Únicamente 6 meses
2010: Todo el año. A partir de febrero sin salud día niños
4. Programas de Vectores y Desrratizacion (**PIC**)
5. Prestación de servicios de vacunación (**PIC**)

Sobre el tema el Sr Gerente respondió a los interrogantes planteados por el equipo auditor mediante acta de visita fiscal del 10 de noviembre de 2011.

Al evaluar las pruebas en su conjunto se evidencia el pago de un valor por administración a las empresas temporales que no está cumpliendo del todo con su cometido y dicho tipo de contratación está poniendo en riesgo el patrimonio del ente auditado al no cumplir el *Decreto 4369 de 2006* y las Sentencias 614 de 2009 y *CORTE SUPREMA DE JUSTICIA*. (*Sentencia 2517 Febrero 22 de 2006*, y el principio de economía establecido en la Constitución Nacional). La causa de lo anterior es la incorrecta interpretación de las normas legales transgredidas causando un riesgo jurídico de posibles demandas y acreencias por contingencias previsibles.

Es importante resaltar que este proceso pre y postcontractual se realizó argumentando y considerando entre otras el aumento de la productividad del Hospital, productividad que según el análisis realizado en esta auditoría decreció.

Los hechos descritos en el párrafo que antecede a este, contravienen lo establecido en el Artículo 48 incisos 1 y 5 de la Constitución Política que reza: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley... No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”.

-El principio de eficiencia consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, que consagra: *“El servicio público esencial de Seguridad Social se prestará con sujeción a los principios de Eficiencia: Es la mejor utilización Social y Económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficiarios a que da derecho la Seguridad Social sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficiente”* y el Artículo 9 de la Ley 100 de 1993 que consagra: *“Destinación de los recursos. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”.*

Adicionalmente se quebrantaron los principios de las actuaciones administrativas 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; 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

En Concepto de fecha Marzo 16 de 2006, firmado por Juan Fernando Romero Tobón - Jefe Oficina Jurídica (E) de la Superintendencia de Salud, consulta relacionada con el alcance de la Circular Externa 026 de 2006, en su Marco Conceptual – Carácter Parafiscal de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifiesta: *“Los dineros recaudados con destinación al sector salud son recursos parafiscales puesto que por mandato Constitucional, no pueden ser utilizados con fines distintos a los cuales están destinados, ni ser objeto de giro ordinario de los negocios de las entidades... ni formar parte de los bienes de ellas, ni desviarse a objetos diferentes, ni siquiera con motivos de su liquidación o intervención, así se concibe al tenor de lo señalado en el artículo 48 de la Constitución Política cuyo texto señala: “No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las Instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”.*

Y con posterioridad indico la Corte Constitucional Sentencia C- 1040 de 2003 M. P. Clara Inés Vargas Hernández: “Como la norma superior que se comenta no establece excepciones, la prohibición de destinar y utilizar los recursos de las Instituciones de la Seguridad Social para fines diferente a ella comprende tanto los recursos destinados a la organización y administración del Sistema de Seguridad Social como los orientados a la Prestación del Servicio, lo cual es razonable pues unos y otros integran un todo indivisible, tal como se desprende del principio superior de eficiencia...”.

Sobre el carácter absoluto de la citada prohibición la Corte Sentencia C-867 de 2001 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, ha señalado que la prohibición contenida en el artículo 48 superior no puede ser desconocida *“ni aún en aras de la reactivación económica”, lo que significa que los recursos destinados a atender las*

necesidades del servicio de salud y asegurar la efectividad del derecho a la salud no pueden ser objeto de acuerdos de pago con acreedores que conduzcan a que tales recursos no lleguen al destino ordenado en la carta.

El hecho de que los recursos de la Seguridad Social en Salud tengan carácter parafiscal no significa otra cosa que los mismos deban destinarse a la función propia de la Seguridad Social: La salud de los afectados. Adicionalmente, ha señalado la misma Corte, en relación a la naturaleza jurídica de los recursos que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que todos los recursos que ingresen a este sistema, llámense aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones son contribuciones parafiscales de destinación específica".

La Jefe Oficina Asesora Jurídica de la Contraloría General de Antioquia en respuesta a la comunicación 013603 del 19 de septiembre de 2006 de Uldarico Soto Rojas (Asesor Jurídico ECOOPOS), manifiesta:

Este Ente de Control comparte y encuentra ajustado a derecho, lo conceptuado por la Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de Protección Social, mediante oficio E15499 del 13 de octubre de 2005, Entidad encargada del manejo de los dineros de la Salud y a la que usted acertada y oportunamente elevo consulta sobre el tema, resaltando lo que a continuación transcribimos: Los contratos que celebre el ente territorial con las ARS para la administración de los recursos del régimen subsidiado, los contratos que suscriban las ARS con las IPS para garantizar la prestación de servicios de salud de los afiliados a dicho régimen, los contratos que celebre el ente territorial con IPS para garantizar la atención salud de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda o las acciones de salud pública a su cargo, no pueden ser objeto de la imposición por parte de los entes territoriales de gravamen alguno que modifique su destinación específica (estampillas, impuesto de timbre, publicación en gaceta departamental o municipal etc.), destinación específica que tiene por objeto garantizar la atención en salud, de conformidad con lo señalado para ello en el artículo 48 de la Constitución Política.

(...).En el evento de que se estén gravando los recursos del aseguramiento con impuestos del orden municipal, dicha circunstancia debe ser puesta en conocimiento de las autoridades de control pertinentes (Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República), además de que la entidad afectada con la medida, debe sustentar ante la autoridad recaudadora del tributo la exoneración del recurso, teniendo en cuenta para ello la destinación específica que afecta a los recursos que financian el régimen subsidiado (negritas y subrayas nuestras)".

Según la Corte Constitucional en Sentencia T- 1466A del 30/10/2000, M. P. Fabio Morón Díaz. Expediente T-342319.

Dijo sobre el particular: "(...) *cuestión muy diferente y particular es la que atañe con los recursos públicos que tienen una destinación constitucional específica, como los de la seguridad social, y que son depositados en las entidades financieras a través de consignaciones efectuadas en cuentas corrientes bancarias o de ahorro, o están representados en títulos de inversión.*

Los referidos recursos provienen de contribuciones parafiscales, que son definidas en el artículo 2 de la ley 225 de 1995 como aquellos gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan un determinado y único grupo social o económico y son utilizadas para beneficio del propio sector.

Sobre el tema de la parafiscalidad esta Corporación expresó: (...) A juicio de la Sala, los dineros recaudados con destinación al sector de la salud, que son recursos parafiscales, no se encuentran en la misma situación jurídica de los dineros de los ahorradores e inversionistas particulares, pues no pueden ser utilizados con fines distintos para los cuales están destinados, ni ser objeto del giro ordinario de los negocios de las entidades financieras, ni formar parte de los bienes de dichos establecimientos, ni desviarse hacia objetivos diferentes, ni siquiera con motivo de su liquidación o intervención.

La Corte en reciente fallo se pronunció al respecto: "(...) respecto de la salud ha plasmado el Constituyente los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por encima de los cuales pasa ahora la entidad financiera demandada, impidiendo que el Hospital cumpla su función propia, y anteponiendo el interés de los acreedores al prevalente que ha sido señalado en la Constitución. La norma que resulta vulnerada de modo más protuberante en este caso es la del inciso 5 del artículo 48 de la Constitución Política, a cuyo tenor "no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella".

Se trata de una norma fundamental de indudable carácter imperativo y absoluto respecto del cual no se contemplan excepciones, ni se permite supeditar su cumplimiento -de aplicación inmediata- a previsiones o restricciones de jerarquía legal.

Por tanto, la calidad superior y prevalente del mandato constitucional desplaza toda norma inferior que pueda desvirtuar sus alcances, y, si alguien llegase a invocar con tal objeto las disposiciones de la ley en materia de liquidación forzosa de las instituciones financieras, deben ser ellas inaplicadas, para, en su lugar, hacer que valga el enunciado precepto de la Constitución... (Corte Constitucional Sentencia T-481 del 2000. M. P.: José Gregorio Hernández Galindo).

Sobre la naturaleza parafiscal de los fondos destinados a la seguridad social, la Corte en Sentencia SU- 480/97, expresó:

El sistema de seguridad social en Colombia es, pudiéramos decir, mixto. Lo importante para el sistema es que los recursos lleguen y que se destinen a la función propia de la seguridad social. Recursos que tienen el carácter de parafiscal. Las cotizaciones que hacen los usuarios del sistema de salud, al igual que, como ya se dijo, toda clase de tarifas, copagos, bonificaciones y similares y los aportes del presupuesto nacional, son dineros públicos que las EPS y el Fondo de solidaridad y garantía administran sin que en ningún instante se confundan ni con patrimonio de la EPS, ni con el presupuesto nacional o de entidades territoriales, porque no dependen de circunstancias distintas a la atención al afiliado. Si los aportes del presupuesto nacional y las cuotas de los afiliados al sistema de seguridad social son recursos parafiscales, su manejo estará al margen de las normas presupuestales y administrativas que rigen los recursos fiscales provenientes de impuestos y tasas, a menos que el ordenamiento jurídico específicamente lo ordene.

Como es sabido, los recursos parafiscales "son recursos públicos, pertenecen al Estado, aunque están destinados a favorecer solamente al grupo, gremio o sector que los tributa", por eso se invierten exclusivamente en beneficio de éstos. Significa lo anterior que las cotizaciones que hacen los usuarios del sistema de salud, al igual que, como ya se dijo, toda clase de tarifas, copagos,

bonificaciones y similares y los aportes del presupuesto nacional, son dineros públicos que las EPS y el Fondo de solidaridad y garantía administran sin que en ningún instante se confundan ni con patrimonio de la EPS, ni con el presupuesto nacional o de entidades territoriales, porque no dependen de circunstancias distintas a la atención al afiliado”.

En concepto rendido por el Procurador General de la Nación, en relación con la demanda instaurada ante la Corte Constitucional por el ciudadano Fernando Zarama Vásquez, Expediente No. D-6241, Concepto No. 4109, transcribe:

“El artículo 48 de la Carta Política tiene como finalidad garantizar que los recursos del sistema de la seguridad social en salud lleguen y se destinen únicamente a su función propia, protegiendo así la viabilidad económica y el acceso de todos los habitantes del territorio nacional al sistema. El Estado Colombiano, orientado por los fines esenciales del Estado social de derecho, en particular el servicio a la comunidad y la promoción de la prosperidad general, le ha dado a la seguridad social un carácter constitucional expreso, de tal suerte que el artículo 48 de la Constitución la define como un derecho obligatorio y un servicio público que el Estado garantiza a todos los habitantes, basado en el principio de cobertura universal. La misma norma superior le atribuye al Estado con participación activa de los particulares, la ampliación progresiva de la cobertura de los servicios comprendidos en la seguridad social de acuerdo con la ley, sin establecer excepciones y prohibiendo de manera expresa la utilización y la destinación de los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ésta.

En este orden de ideas, reiteradamente la Corte Constitucional ha puntualizado, que en la medida en que los recursos económicos que soportan el Sistema Social en Salud, particularmente los que provienen de las cotizaciones al Plan Obligatorio de Salud (POS), conllevan una naturaleza particular determinada por su finalidad social, no pueden ser objeto de destinación ni utilización diferente al sistema integral de seguridad social en salud, definiéndolos por sus características y elementos constitutivos, como una típica contribución de carácter parafiscal con destinación específica (Sentencias C-577 y SU-480 de 1997; T-569 de 1999; C-821 de 2001; C-1040 de 2003, entre otras).

Los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud son rentas parafiscales y deben destinarse para el cubrimiento de la prestación del mismo sistema, comprendidos los servicios del Plan Obligatorio de Salud POS y la Unidad de Pago por Capitación UPC. Así pues, en reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que los recursos de la seguridad social en salud, son de naturaleza parafiscal, garantizando de esta manera la destinación específica a que alude el artículo 48 de la Constitución. La sentencia C-734 de 2001 reiteró que la ley que intervenga en el sector salud no puede contravenir en modo alguno el mandato constitucional de la destinación específica de los recursos de la seguridad social, pues el artículo 48 de la Constitución es de carácter imperativo y absoluto y no contempla excepciones, por lo que en su calidad de mandato superior debe ser obligatoriamente respetado.

En otra oportunidad, la Corte analizó si las EPS podían ser gravadas o no con el impuesto de industria y comercio, aduciendo que “teniendo en cuenta que conforme al artículo 48 Superior, todos los recursos de la seguridad social deben estar afectos a los objetivos de este servicio público, por tratarse de recursos parafiscales, en la configuración legal de la Unidad de Pago por Capitación se encuentran incorporados en un todo indivisible, los costos que demanda la organización y los que garantizan la prestación del servicio público de salud. (...) Existe entonces un vínculo indisoluble entre el carácter parafiscal de los recursos de la seguridad social en salud y la Unidad de Pago por Capitación, pues al fin y al cabo dicha unidad es el reconocimiento de los costos que acarrea la puesta en ejecución del Plan obligatorio de salud por parte de las EPS y las

ARS. En otras palabras, la UPC tiene carácter parafiscal, puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del POS.

(...) Ahora bien, como la UPC tiene carácter parafiscal, la consecuencia lógica es que todos los recursos que la integran, tanto administrativos como los destinados a la prestación del servicio, no pueda ser objeto de ningún gravamen, pues de serlo se estaría contrariando la prohibición contenida en el artículo 48 superior de destinar los recursos de la seguridad social para fines diversos a ello.”

Los recursos que administran las EPS y las ARS en la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), no se pueden calificar como rentas propias de éstas, son recursos de carácter parafiscal y como tal deben tener una destinación y utilización específica. Por tanto, la jurisprudencia Constitucional ha venido señalando que éstos no pueden ser gravados con ningún tributo, porque se estaría contraviniendo el mandato contenido en el artículo 48 de la Constitución. En efecto, la línea jurisprudencial que ha mantenido la Corte Constitucional a propósito de la naturaleza jurídica de los recursos que administran las EPS ha reiterado que en razón de la actividad realizada por éstas, no pueden estar sometidas a impuestos, ya que ello implicaría que parte de los recursos de la seguridad social dejarían de financiar la seguridad social, en el entendido de que los tributos son trasladados al presupuesto general y, por lo tanto, a pesar de que tienen destinación específica terminarían sufragando otros gastos, vulnerando de esa manera el artículo 48 superior.

Surge la pregunta de cuál es la naturaleza jurídica de los recursos de las IPS. Según el actor, comparten las mismas características que los dineros administrados por las EPS, es decir, que según el ciudadano Zarama Vásquez, el patrimonio de las IPS está conformado por recursos parafiscales que están sometidos a la destinación específica consagrada en el artículo 48 superior. De ahí que la suscripción, por parte de las IPS, de todos los documentos públicos o privados en donde conste la constitución, existencia, modificación o extinción de obligaciones, deba estar exenta del impuesto de timbre nacional en igualdad de condiciones con las EPS y ARS.

Para garantizar que los recursos de la Seguridad Social no sean desviados a otros propósitos, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) deben estar exentas del impuesto de timbre cuando suscriban contratos con las Entidades Promotoras de Salud (EPS). El impuesto de timbre es un tributo indirecto del orden nacional, cuyo hecho generador es la suscripción de documentos públicos o privados en donde conste la constitución, existencia, modificación o extinción de obligaciones, siempre que las mismas tengan un monto superior a la cifra establecida cada año por el Gobierno Nacional (Estatuto Tributario, artículo 519). En su artículo 256, la Ley 223 de 1995, sobre racionalización tributaria, adicionó el Estatuto Tributario en su libro IV, excluyendo al FOSYGA de cualquier clase de obligación tributaria del orden nacional y creando la exención del impuesto de timbre para las entidades administradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, las EPS y las ARS” (subrayado nuestro).

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la complejidad y relevancia del tema respecto del pago del porcentaje por gastos de administración que corresponde al 8.4% que realiza el Hospital a dichas empresas, se consideró realizar una evaluación que permita conceptual sobre la viabilidad o no de dicho pago, razón por la cual esta se realizará una auditoría especial que hará parte del PAD 2012

No obstante, dada la inobservancia a lo normado en el inciso 1 y 5 del artículo 48 de la Carta Magna y los artículos 2 y 9 de la Ley 100 de 1993 se concluye que

este hecho se enmarca dentro de la definición del artículo 6 de la Ley 610 de 2000. Igualmente el Hospital transgredió lo señalado 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; artículos 1602 y 1609 del Código Civil numerales 15, 21; artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

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 como es el caso de los siguientes contratos 61, 123, 060, 190, 047 de 2010; 266 y 051 de 2009. Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inobservancia por parte del Hospital del Sur de lo normado en el artículo 209 de la Carta Magna en concordancia con 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.

Con ocasión del estudio de los contratos 051 -2009 y 266 -2009 celebrados entre el Hospital del Sur y la empresa Equimédica para el suministro de medicamentos se evidenció la existencia de una conciliación con la citada empresa en relación con el contrato No. 441 -2008, para establecer la cuantía del pago al proveedor según facturación correspondiente al mes de enero del 2009. En este mismo sentido y con fecha julio 6 de 2010, se genera una nueva glosa para conciliar por un valor de \$87.610.366 millones, para un total de \$358.334.134 millones, por concepto de glosas.

La conciliación la adelanta la Sección Tercera, Subsección A del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, expediente con radicado 2500023 260002011-0601. Aduce el Hospital que tales irregularidades obedecieron a la caída del sistema en el año 2008, y que por tal circunstancia el Hospital no pudo presentar oportunamente a la firma Equimédica la información sobre la facturación, razón por la cual Equimédica presentó la facturación extemporánea correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo del 2009. Se espera la decisión que en ese sentido adopte el Tribunal Administrativo de Cundinamarca no sin antes reiterar la necesidad de optimizar los procesos de radicación oportuna de las cuentas pues el riesgo para el Hospital por demandas puede configurar posibles detrimentos para la entidad.

3.5.3 Contrato 060 del 30 de marzo de 2010 por valor de \$18.000.000, suscrito con Juan Manuel Guerrero García, cuyo objeto es: Servicio de lavado, planchado, desinfección y alquiler de ropa hospitalaria para los servicios asistenciales de los CAMIs de Trinidad Galán, Patio Bonito y UPA 35. Fue adicionado en nueve (9) oportunidades para un total de \$160.000.000 y prorrogado en ocho (8) ocasiones. Es de anotar que el inciso segundo del artículo 5° del Acuerdo 154 de 2007 señala

que la contratación del hospital se regirá por la normativa del derecho privado, ello es, el Código Civil Colombiano de Comercio y además deberá ceñirse por los principios de las actuaciones administrativas consagradas en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia. Teniendo en cuenta que lo pactado es ley para las partes, se evidencia una transgresión a lo establecido en el artículo 1602 y 1609, numerales 15 y 21 del C.C.C, cuando quiera que al haber suscrito el 23 de febrero de 2011 un acta donde se dejan observaciones por inconformidad en el servicio de la lavandería contratada, Teniendo en cuenta que el hospital tomó las medidas correctivas para subsanar estas deficiencias, tal como se evidencia en actas aportadas en la mesa de trabajo con la administración; el Hospital en el futuro establecerá los controles necesarios para que estos riesgos no se presenten en nuevas contrataciones.

3.5.4 En relación con el Contrato 059 de 2010 suscrito con Confecciones Egoísmo Limitada, por valor de \$63.924.352 con el objeto de adquirir kits materno y de bebé, la auditoría evidenció las siguientes inconsistencias: estudios de conveniencia y oportunidad y términos de invitación adolecen de lineamientos claros, precisos y concisos, toda vez que la argumentación que lo soporta es débil dada la carencia de información que permita detallar tanto el valor como las características de cada uno de los elementos que componen el referido kit. Así las cosas, el valor del contrato en cuestión se describe de manera general, ello es, no desagrega cada uno de los elementos que conforman el objeto del contrato. De igual forma se evidencia que carece de las fichas técnicas correspondientes a los elementos que conforman el todo del 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 1998; se contravienen igualmente el principios de eficacia y economía enunciados en el artículo 6° del Acuerdo 154 de 2007.

3.5.5 Contrato 200 de 2010, suscrito con WOR COMPANY ASOCIADOS LTDA, para la Prestación del Servicio para el cubrimiento del evento de Aniversario del Hospital del Sur ESE, que el grupo Auditor al revisar este contrato evidencia que la fecha de suscripción fue el 27 de octubre de 2010 por valor de 13.000.000.00, y el evento se realizó el 29 de octubre de 2010, sin embargo se encuentra el acta de cumplimiento sin fecha, documento este que es soporte para avalar el posterior pago. La anterior situación contraviene lo normado 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; se contravienen igualmente el principios de eficacia y economía enunciados en el artículo 6° del Acuerdo 154 de 2007.

3.5.6 Contratos 246 de 2009, para el mantenimiento preventivo y correctivo de la tecnología biomédica del Hospital del Sur. En acta de diligencia administrativa fiscal de la auditoria realizada el 27 de Octubre de 2011, al verificar el contrato se detectó que en la oferta presentada por la empresa AZUL EQUIPOS Ltda. Dicha empresa ofertó personal Técnico e Ingenieros Biomédicos, la auditoria al revisar el contrato No.246 de 2009 encontró que el funcionario Johnatan González Calderón no reúne estos requisitos ni se encuentra inscrito ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, que este funcionario se desempeñaba como mensajero y solo tiene dos semestres universitarios en Ingeniería Biomédica, que al verificar los reportes de servicios efectuados por la empresa Azul Equipos, se evidencia que varios mantenimientos preventivos los efectuó dicho funcionario, que los supervisores al revisar y emitir certificación de cumplimiento previo al pago, no objetaron ni requirieron al contratista el cumplimiento de esta condición. Se estableció que dicho funcionario efectuó mantenimientos preventivos por un valor de \$15.942.556 en el año 2010, hechos que han transgredido lo estipulado 1º del artículo 35 de la Ley 734 de 2002 y lo establecido en el artículo 39 del decreto 4725 del 27 de diciembre del 2005 y Cláusula 9 en el numeral del contrato. Hechos que causan riesgos a los recursos de la institución y deficiente gestión en la actividad contractual del hospital. Se evidencia un hallazgo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria.

3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

Para emitir concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital del Sur I NA ESE, en cuanto a la ejecución del Plan de Desarrollo y Balance Social, objetivos, políticas, programas, metas y proyectos prioritarios propuestos con base en los principios de la Gestión Fiscal y teniendo en cuenta los lineamientos del memorando de planeación, se evidenció:

En cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, durante la vigencia 2010, la apropiación final del presupuesto del Hospital del Sur asciende a \$58.258.286.263, de los cuales \$16.016.708.176 corresponden a funcionamiento; \$39.952.754.059 para gastos de operación y \$2.288.824.028 a gastos de inversión.

La fuente de mayor participación dentro del recaudo de Venta de Servicios en el Hospital es el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS, atención a vinculados recaudó \$7.980.885.397, que corresponde al 78.26%, FFDS PIC recaudó \$12.451.577.032 que refleja el 87.77%, FFDS APH \$359.916.583 que equivale al 50.91%, FFDS Venta de servicios sin situación de fondos recaudó

\$3.121.988.072, que corresponde al 105.4%; FFDS Otros ingresos \$283.700.000 equivalente al 216.23%.

A 31 de diciembre, el Hospital del Sur efectuó giros por valor de \$50.778.164.341 equivalentes al 87.19% del total comprometido.

Mediante el Acuerdo 191 de marzo 12 de 2009, la junta directiva del Hospital del Sur I NA ESE, adoptó el Plan de Desarrollo del hospital para la vigencia 2009-2012, en concordancia con el Acuerdo 308 de 2008, por medio del cual se adopta el “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor” y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

El plan de desarrollo consta de dos partes: plataforma estratégica y plan de inversiones. La primera parte se divide en IV Títulos: Título I incluye, misión, visión, principios y valores institucionales. En el Título II están los ordenadores, objetivos y estrategias del plan de desarrollo, que son: territorios, poblaciones, núcleos problematizadores; objetivos, estrategias; Título III: Procesos y Subprocesos, contiene V capítulos; Capítulo I: Procesos estratégicos: planeación de la salud en los territorios, participación y movilización social, desarrollo del talento humano e investigación y gestión del conocimiento.; Capítulo II: Procesos misionales: Prestación de servicios de salud y Gestión Social de la salud; Capítulo III: Procesos de apoyo; Capítulo IV: Proceso de Evaluación, seguimiento y control; Capítulo V, Metas del proceso. La segunda parte, Plan de inversiones contiene la estrategia financiera y la financiación.

En el hospital, los procesos institucionales se gestionan según tres territorios en las localidades de Kennedy y Puente Aranda, organizados mediante UPZ y centros de atención, así:

CUADRO 28
CENTROS DE ATENCION HOSPITAL DEL SUR

LOCALIDAD	UPZ	CENTRO DE ATENCIÓN
PUENTE ARANDA	40 CIUDAD MONTES	36 ASUNCIÓN BOCHICA
	41 MUZÚ	26 ALCALÁ MUZÚ
		46 SANTA RITA
	111 PUENTE ARANDA	11 PUENTE ARANDA
	108 ZONA INDUSTRIAL	35 CUNDINAMARCA
CENTRO AMIGABLE DE SALUD MENTAL ASDINGGO		
43 SAN RAFAEL	CAMI TRINIDAD GALÁN	
KENNEDY	46 UPZ CASTILLA	10 ABASTOS
		37 PIO XII
		UBA VISIÓN DE COLOMBIA
	47 KENNEDY CENTRAL	29 KENNEDY
		30 BOMBEROS
	48 TIMIZA	105 CATALINA
	45 CARVAJAL	79 CARVAJAL
		63 ALQUERÍA LA FRAGUA
		72 ARGELIA
	81 GRAN BRITALIA	91 CLASS
	80 CORABASTOS	68 BRITALIA
		CAMI PATIO BONITO
	82 PATIO BONITO	50 UBA MEXICANA
92 UPA PATIOS		
65 UBA DINDALITO		

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud Hospital del Sur 2011.

Mediante la resolución 093 de 2009, se constituyeron los grupos funcionales de Planeación de la Salud en los Territorios, Desarrollo del Talento Humano, Participación y Movilización Social, Investigación y Gestión del Conocimiento, Prestación de Servicios de Salud, Gestión Social de la Salud y Evaluación, Seguimiento y Control, que se definen como un instrumento estratégico de organización, para la ejecución, seguimiento y evaluación de los objetivos, metas, políticas de salud propuestos en el Plan de Desarrollo institucional y contemplan la formulación del plan de acción anual.

En el acuerdo 191 se establecieron los ordenadores de la acción Institucional: el territorio, las poblaciones y los núcleos problematizadores, enmarcados en el cumplimiento de los objetivos del Plan que apuntan a la participación y movilización social, el acceso a la salud, el mejoramiento de la calidad de vida, la

gestión institucional interna, y la adopción de estrategias tendientes al logro del cumplimiento de las metas propuestas en el mismo. Las estrategias para lograr el cumplimiento del PDI son: Atención Primaria en Salud APIS, Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, Gestión Social Integral y Sistemas Integrados de Gestión.

En el hospital se han desarrollado espacios de análisis de situación de salud de los territorios como resultado de la identificación de diferentes problemas cuyo objetivo es caracterizar la situación de salud de la comunidad e intervenirlos afectando positivamente los principales problemas identificados.

CUADRO 29
POBLACION HISTORICA CONTRATADA POR EPS S

EPS-S	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VARIACION 2009 2010
CAPRECOM	10.339	10.117	-2%
COLSUBSIDIO	21.966	27.525	20%
ECOOPSOS	5.001	5.065	1%
HUMANA VIVIR	18.768	22.295	16%
SALUD CONDOR	2.816	3.181	11%
SALUD TOTAL	33.905	41.626	19%
SOLSALUD	35.604	35.336	-1%
UNICAJAS	4.118	4.829	15%
TOTAL	132.517	149.974	
COBERTURA	73%	93%	

Fuente: Aseguramiento – Hospital del Sur 2011

La actual reglamentación de la Ley 1438 de 2011 y los cambios normativos, conllevan a actualizar el aseguramiento para la ciudad, situación que si bien no depende de la ESE, la afecta directamente.

De acuerdo con la información entregada por Aseguramiento, las poblaciones contratadas por el Hospital del Sur E.S.E con las EPSS, en las localidades de Kennedy y Puente Aranda, aumentó en el año 2009 en 24.7% y para el año 2010 aumentó 13.2%.

Las EPSS que aportan la mayor población al aumento de la contratación son: Salud Total, Solsalud, Colsubsidio y Humana Vivir, las demás mantienen una población promedio contratada.

CUADRO 30
POBLACION HISTORICA CONTRATADA POR EPS S

PERIODO	POBLACIÓN POTENCIAL REPORTADA SDS	POBLACIÓN CONTRATADA					
		AMBULATORIO	%	URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	%	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	%
Dic-09	184.978	132.517	72%	155.132	84%	158.332	86%
Dic-10	161.736	149.974	93%	170.698	106%	170.698	106%

Fuente: Oficina de Aseguramiento Hospital del Sur 2011

En el cuadro anterior se observa una tendencia a la disminución en la población reportada por la SDS afiliada al régimen subsidiado para las localidades de Kennedy y Puente Aranda, tal como se evidencia que la población con corte a Diciembre de 2010 vs la población con corte a Diciembre de 2009 disminuyó en 12.58%, debido a las depuraciones realizadas durante la implementación y unificación de información en el BDUA (Base Única de Afiliación). De la misma forma se evidencia aumento en la población contratada por el Hospital para el año 2010 en un 11.65% frente a la contratada en promedio para el año 2009. Como referente histórico, se observa aumento de la cobertura de población contratada vs población potencial reportada teniendo como línea de base la cobertura para el año 2008 fue del 46%, con un aumento progresivo pasando de una cobertura del 73% en 2009 al 93% en el 2010.

Respecto a la prestación de servicios de salud se establecieron 2 metas resultados: 1) Mejorar la prestación de los servicios de salud del Hospital del Sur, acorde a las necesidades de las poblaciones de Kennedy y Puente Aranda y 2) Asegurar la sostenibilidad financiera del Hospital del Sur, en el marco de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud y la estrategia promocional de calidad de vida y salud. Cada meta resultado tiene metas producto a las que se realiza seguimiento mediante el plan de acción y operativo anual.

Para realizar evaluación y seguimiento a la gestión, el hospital implementó el tablero de mando, el cual se encuentra semaforizado mostrando los indicadores según el color, así: verde (cumplimiento), amarillo (aceptable) y rojo (no cumple las metas), éstos se clasifican mediante el criterio de evaluación (eficiencia, eficacia, efectividad) de acuerdo con los objetivos del Plan de Desarrollo y el Plan Institucional.

CUADRO 31
INDICADORES DE PRODUCCION 2009-2010

ACTIVIDAD	2009	2010	DIFERENCIA
Consultas de medicina general	254.083	240.263	-13.820
Consultas de odontología	41.588	33.725	-13.619
Consultas Optometría	8.642	7.813	-829
Citologías cérvico vaginales	28.537	24.658	-3879

Fuente: Subgerencia Servicios de Salud - Hospital del Sur 2011

En cuanto a los indicadores de la gestión del Hospital, reportados a través del tablero de control, la consulta en medicina obtuvo un total de 254.083 consultas en la vigencia 2009 y 240.263 consultas en la vigencia 2010, lo cual significa una disminución de 13.820 consultas; igual situación se evidencia en las consultas de enfermería que pasó de 27.389 en el 2009 a 13.770 consultas en el 2010, con un decremento de 13.619 consultas de enfermería. Esta disminución se evidencia en las consultas de Optometría al pasar de 8.642 consultas en 2009 a 7.813 en 2010, que corresponde a 829 consultas menos. Con relación a las Citologías cérvico vaginales pasaron de 28.537 en 2009 a 24.658 en 2010, es decir se dejaron de realizar 3.879 citologías.

De acuerdo con el informe de análisis a la producción entregado por el hospital, la variación se debe, entre otros, a: implementación de tiempos de consulta diferencial por motivos contractuales, mejoramiento en los procesos de calidad en la atención. Así mismo señala que la detección temprana del cáncer de cuello uterino tamizado mediante la toma de citologías cervico-uterino ha presentado comportamiento variable debido a las estrategias implementadas por el hospital tales como jornadas durante el mes de la mujer (marzo), metas asignadas por cada punto de atención acorde a la población georeferenciada, cero barreras de acceso para la toma de la citología y entrega del resultado, inducción a la demanda y seguimiento al esquema en coordinación con las EPS-S. Igualmente, realiza la entrega de resultados citológicos positivos mediante seguimientos telefónicos y/o visitas domiciliarias.

El indicador de oportunidad en la asignación de citas de la consulta médica general pasó de 4.6 días en 2009 a 3.0 días en 2010, mejorando el tiempo en la atención.

3.6.1.1 De acuerdo con el análisis a los indicadores de gestión del Hospital mediante el tablero de control, en la vigencia 2010 con relación a la vigencia 2009, la entidad presentó variación negativa en las consultas de medicina, enfermería,

FFDS la modalidad de pago es Pago Fijo Global Prospectivo PFGP, que incluye entre otros, los servicios de laboratorio, radiología, consulta, como actividades intermedias que forman parte de un paquete. A los servicios prestados y facturados con cargo al Fondo, tienen reserva global de glosa del 10% que se levanta una vez la auditoria verifica los soportes de prestación de servicios, quedando una glosa definitiva global, es decir, no se discrimina por servicios.

En relación con la modalidad de pago de las EPSS se establece que por ser modalidad por capitación, estas no generan glosa sino recobros que se cargan a la carpeta completa y no por servicios. De la misma forma ocurre respecto a la cartera, esta información se detalla por pagador, vigencias o edades, no por servicios.

Una vez evaluados los procesos de contratación en el hospital, durante la vigencia 2010, se evidenció que existe relación entre la misión de la entidad y los objetos contractuales, de conformidad con la reglamentación actual.

El Plan de Intervenciones Colectivas PIC incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud para contribuir al cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud Pública y del Plan de Desarrollo del Distrito, a través de seis objetivos y seis ejes estructurantes que contienen cada uno sus respectivas estrategias y metas. En el eje tres de Salud Pública se incluye el PIC, en el objetivo dos se define la intencionalidad y las metas que se cumplen mediante los lineamientos de la SDS de Desarrollo de Autonomía y Transversalidad.

La organización y desarrollo de las acciones colectivas de salud pública se realiza bajo tres componentes: 1. Ámbitos de vida cotidiana; 2. Gestión de la salud; 3. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento. En el ámbito de vida cotidiana se incluye: Laboral, IPS, Escolar: Salud al colegio SAC; Familiar: Salud a su Casa, SASC y Comunitario. Los lineamientos de intervención los establece la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con las metas del Plan de Desarrollo Distrital para los diferentes hospitales.

El documento Conpes Social 140 de marzo 28 de 2011, modifica las “metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015” y señala que los recursos públicos se focalizarán en la población pobre y vulnerable e incluye los componentes de salud con especial atención al cumplimiento de las metas del milenio en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI que consiste en sostener los logros alcanzados contra las enfermedades sujetas a eliminación y erradicación y avanzar hacia el logro de coberturas iguales o superiores al 95% en los biológicos en todos los municipios.

En la vigencia 2010, el Hospital del Sur logró las siguientes coberturas de vacunación:

**CUADRO 33
INDICADORES COBERTURA DE VACUNACION**

CONCEPTO	2009	2010
Polio Localidad Kennedy	94%	91%
Polio Localidad Puente Aranda	95,2%	95,2%
Triple Viral Localidad Kennedy	96,0%	96,0%
Triple Viral Puente Aranda	103%	103%

Fuente: Oficina de Planeación – OGPA. Hospital del Sur 2011

3.6.1.2 El Hospital del Sur en la vigencia 2010 incumplió la meta de cobertura útil del 95% para vacunación establecida en el Plan de Desarrollo al no lograr obtener coberturas iguales o superiores para la vacuna de Polio en la localidad de Kennedy alcanzando el 91%, lo cual contraviene el Plan de Desarrollo Distrital, Institucional y las metas del milenio.

**CUADRO 34
INDICADORES TRAZADORES DE SALUD PÚBLICA**

CONCEPTO	2009	2010
Mortalidad Recién Nacidos	0	0
Mortalidad 5 años Neumonía	0	0
Mortalidad 5 años EDA	0	0
Mortalidad mayores 65 años Neumonía	0	0
Muerte Maternas	0	0
Embarazos Adolescentes de 10 – 14 años	70	74
Embarazos Adolescentes de 15 -19 años	1142	1437

Respecto a los indicadores de número de muertes en niños recién nacidos, tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años, muerte en menores de 5 años por EDA, muertes maternas, muertes por neumonía en niños menores de 5 años, para las vigencias 2009 y 2010 fue de cero (0) cumpliendo las metas para estas vigencias.

3.6.1.3 Con relación con los indicadores trazadores de salud pública comparadas las vigencias 2009-2010 la entidad incumplió para la vigencia 2010, las metas de: embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años al pasar de 70 a 74 casos y embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años, de 1142 en 2009 a 1137 casos en 2010, lo cual incumple la meta distrital de 0 casos estipulado en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para vivir mejor, Acuerdo 305 de 2008 y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

Sistemas de Información

Se pudo evidenciar que en el Hospital del Sur I NA ESE, durante la vigencia del año 2008, se contaba con el Sistema de información llamado Hipócrates, conformado por módulos, los cuales se encontraban en producción, siendo los siguientes:

- Módulo de Información General
- Módulo de Facturación
- Módulo de Cartera
- Módulo de suministros
- Módulo de Caja y Bancos
- Módulo de Cuentas por pagar
- Módulo de contabilidad
- Módulo de Ayudas Diagnosticas
- Módulo de Citas medicas
- Módulo de Activos Fijos
- Módulo de Cirugía
- Módulo de Costos
- Módulo de Nomina

La Subgerencia administrativa tiene a cargo los procesos de Talento Humano, Apoyo Logístico, Financiero y Recursos Tecnológicos, adicionalmente lo que corresponde a los proyectos fde Sistemas de Información se ejecutan con la Oficina Asesora de Planeación.

En la Vigencia 2010, se cuenta con el mismo Sistema de Información Hospitalario que recibe el nombre de Hipócrates, compuesto de Veinte (20) Módulos, donde cada uno de ellos realiza una función en particular o contribuye al desarrollo y operación de una unidad funcional específica, que permiten manejar la información administrativa y técnica de los diferentes usuarios/pacientes y de la Institución Prestataria de Servicios de Salud (IPS), siendo manejados por medio de Bases de Datos INFORMIX, con un Sistema Operativo llamado LINUX, donde se puede interactuar con Letras y Números, prestan el servicio a esta Base de Datos con ayuda del Proveedor de soporte del Sistema de información Servinte, trabajando con Interfaces, los módulos lo componen una serie de aplicaciones que permiten manejar procesos específicos.

Los módulos son independientes funcionalmente pero son integrados a nivel de su estructura y de la interoperabilidad entre los datos y los procesos.

Los procesos que normalmente realizan los módulos, permiten actualizar los maestros, los movimientos, generar consultas y reportes, realizar procesos especiales y la administración de la información de los usuarios y programas. Cuando se deba comparar cifras el sistema de información permite realizar archivos planos que en Contabilidad, Presupuesto, Costos y Nómina se realiza en una hoja electrónica llamada Excel, para realizar la comparación de archivos, cargados y guardados en el sistema de Información para realizar las diferentes modificaciones que fueren necesarias.

Los módulos administrativos están enfocados a la gestión administrativa según su pertinencia, por ejemplo: pago de personal de planta, manejo de presupuestos, estados financieros, manejo de bancos, controles de facturación, controles de cartera, entre otros.

La unidad de Activos Fijos es el área de la institución que se encarga de administrar los activos fijos del Hospital, controlar los movimientos que se realicen sobre ellos, la depreciación y asignar la ubicación dentro del Hospital y los responsables de su utilización apropiada.

El objetivo del módulo de Activos Fijos, es actualizar la información de cada uno de ellos, registrar cada uno de sus movimientos, generar automáticamente el comprobante contable de depreciación teniendo en cuenta los ajustes por inflación y permitir el control de las ubicaciones y responsables de cada activo que posee el Hospital.

El módulo de suministros proporciona información al Módulo de Activos Fijos con el fin de que se generen el movimiento de Adquisiciones de los Activos Fijos ingresados previamente desde ese modulo.

El módulo de Contabilidad, recibe información del Módulo de Activos Fijos a través de los diferentes comprobantes de cada uno de los movimientos que se originan en la aplicación, la depreciación, los ajustes por inflación y la valorización, De igual forma, el módulo de costos recibe información con relación al valor de la depreciación de los activos no propios para efectos de Gastos Generales, ya que esta depreciación no se causa en Contabilidad.

El aplicativo de costos se alimenta de la información del módulo de contabilidad, el cual previamente ha recibido la información de todos los demás módulos a través de interfases; en el plan estratégico del hospital se tienen proyectos para complementar y robustecer el sistema integrado de información, tales como los componentes de seguridad y almacenamiento.

El manejo del inventario de sistemas depende del área de Activos Fijos; en el área se cuenta con registros de inventario de hardware, software y comunicaciones con el fin de estar validando la información que reposa en el módulo de activos fijos; la actualización la realiza el área de activos fijos.

El área de Sistemas está revisando los equipos que la SDS da como Donación ya que estos equipos no vienen licenciados, pero el Hospital está realizando la Gestión con Microsoft para terminar de activar las Licencias para dichas maquinas.

Los aplicativos se encuentran en las áreas administrativa y asistencial y la función de los aplicativos de los módulos asistenciales es capturar toda la información de la historia clínica de los diferentes servicios del hospital y son insumos para generación de procesos de RIPS.

Los módulos del sistema de información están centralizados en una base de datos única, lo cual garantiza la integridad del sistema de información, estos aplicativos interactúan a través de interfaces que actualizan la información entre ellos. Los módulos administrativos envían la información a través de interfases al módulo de contabilidad.

Se pudo evidenciar que el Hospital del Sur, cuenta con los siguientes módulos:

- Sistema de Información Gerencial
- Liquidación de Terceros
- Facturación
- Cuentas por Cobrar
- Sistema
- Ayudas diagnosticas
- Laboratorio Clínico
- Contabilidad y Presupuesto
- Citas Médicas
- Ordenes Médicas
- Suministros
- Caja y Bancos
- Cuentas por Pagar
- Nomina
- Activos Fijos
- Presupuesto Publico
- Costos
- Administración de Documentos
- Admisiones y Estadística
- Cirugía

En el Hospital del Sur I Nivel ESE, se han desarrollado aplicativos específicos, uno de ellos es la página Web, utilizando software libre, otros desarrollos corresponden a reportes sacados del sistema de información, utilizando las herramientas del motor de base de datos INFORMIX y del Sistema de Información llamado HIPOCRATES.

El Hospital se tiene políticas de backups o copias de respaldo que incluyen copia de respaldo de la configuración del sistema operativo, de la configuración del motor de la base de datos, de los usuarios del sistema de información y de la base de datos del sistema de información.

Los planes de contingencia que tiene el Hospital para el sistema de información, incluyen los elementos que se deben tener en cuenta ante un evento adverso.

Los diferentes usuarios del módulo cuentan con el plan de contingencia y en el área de sistemas y tecnología se activa el plan con el fin de restablecer el sistema de información.

Se cuenta con un centro de cómputo con control de acceso, detectores de humo, aire acondicionado, control de temperatura, cámara de seguridad interna, UPS, RACK con redundancia en UPS y fuentes de poder de los servidores, entre otros.

Se cuenta con equipos de seguridad perimetral como FIREWALL, además equipos de comunicación que permite restringir accesos a la red de comunicaciones y al sistema de información, tiene políticas de seguridad física de acceso y política de seguridad lógica, es decir, restricción en el acceso a las áreas de cómputo, cada funcionario posee una clave para ingresar a los servidores del sistema de información y se tiene control en el acceso a través de la red. El hospital tiene red interna e intranet.

En la red interna se cuenta con manejo de correspondencia mediante Lotus Notes de IBM, con todas las potencialidades: usuarios restringidos, grupos, envío de información encriptada. A nivel externo se tiene una página web con el diseño y especificaciones contemplados por la Comisión Distrital de Sistemas; tiene sistemas de comunicación con antenas de repetición que conllevan voz y datos entre los centros de atención y la sede principal. Los sistemas de comunicación de voz son controlados a través de una UNITY de Cisco que permite tarifar y controlar el acceso a extensiones así como temporizadores.

3.6.2 Evaluación Balance Social

El Hospital presentó el Informe del Balance Social para la vigencia 2010 conforme a la Resolución Reglamentaria 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, la SDS cumpliendo los lineamientos basados en la metodología Matriz de Marco Lógico aplicada a la etapa de evaluación de proyectos; se identifican los problemas sociales, los cambios o efectos producidos en éstos con la ejecución de los proyectos y acciones que operativizan las políticas.

Está integrado por los siguientes componentes:

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

Una vez analizado el informe presentado para evaluar la gestión social de la entidad y los logros alcanzados para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de las localidades de Kennedy y Puente Aranda, de la población pobre y vulnerable, se encontró que se divide en las dos localidades Kennedy y Puente Aranda.

La entidad reportó una problemática para la localidad de Kennedy distinta de la reportada para la localidad de Puente Aranda, dadas las condiciones diferentes que se presentan en cada una de ellas, que a su vez están en relación con la evaluación del componente Plan de Desarrollo.

Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

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

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

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

Componente 3: Resultados en la Transformación de los Problemas

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

3.6.3 Evaluación Plan de Ordenamiento territorial (POT)

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

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

Teniendo en cuenta que el Decreto 318 de 2006 está vigente y la SDS presentó propuesta para modificarlo, el nuevo Decreto no se ha emitido presentado incumplimiento en sus metas, ante lo cual la Contraloría de Bogotá emitió Pronunciamiento a la Secretaría Distrital de Salud sobre el Incumplimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud el 22-09-2009.

El hospital realizó mesas de trabajo durante las vigencias 2009 y 2010 con la Secretaría Distrital de Salud para ajustar las intervenciones y plazos programados en el decreto 318 de 2006 para el Hospital del Sur, producto de estas reuniones la propuesta hasta el año 2011 es:

**CUADRO 35
AJUSTE INTERVENCIONES DE OBRA**

INFRAESTRUCTURA	INTERVENCIÓN	Decreto 318 de 2006			Propuesta de ajuste		
		Plazo de intervención			Plazo de intervención proyectado		
Punto de atención en salud		Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
		2006-2008	2008-2012	2012-2019	2006-2011	2012-2015	2016-2019
Upa Kennedy 29	REORDENAMIENTO Y SUSTITUCIÓN						



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Sede Administrativa - Hospital del Sur	OBRA NUEVA (CREADA)						
Upa Kennedy 30 Bomberos	REORDENAMIENTO Y SUSTITUCIÓN						
Upa Argelia	AMPLIACIÓN Y SUSTITUCIÓN						
Upa Patios	REORDENAMIENTO, AMPLIACIÓN Y SUSTITUCIÓN						
UBA Dindalito	SUSTITUCIÓN						
Upa Mexicana	OBRA NUEVA (CREADA)						
Centro de rehabilitación LA MEXICANA	OBRA NUEVA (CREADA)						
Upa Patio Bonito (NUEVA)	OBRA NUEVA (REUBICACIÓN)						
Upa Visión de Colombia	SUSTITUCIÓN, AMPLIACIÓN Y REORDENAMIENTO						
Upa Catalina	SUSTITUCIÓN Y AMPLIACIÓN						
Upa 10 Geriatrico	SUSTITUCIÓN, AMPLIACIÓN Y REORDENAMIENTO						
UPA Britalia	SUSTITUCIÓN Y OBRA NUEVA -REPOSICIÓN						
Upa Class	AMPLIACIÓN Y SUSTITUCIÓN						
Upa Pio XII	AMPLIACIÓN Y SUSTITUCIÓN						
Upa Cundinamarca	REORDENAMIENTO						
Upa Alcalá - Muzú	SUSTITUCIÓN, AMPLIACIÓN Y REORDENAMIENTO						
Upa Santa Rita	SUSTITUCIÓN						
Upa Asunción Bochica	SUSTITUCIÓN						
CAMI Trinidad Gaán	OBRA NUEVA (REPOSICIÓN)						
Upa Gorgonzola							

De acuerdo con el ajuste realizado, el hospital ha adelantado gestiones para la ejecución de los proyectos. El estado actual es:

**CUADRO 36
ESTADO ACTUAL INTERVENCIONES DE OBRA**

Punto de atención en salud	INTERVENCIÓN	Propuesta de ajuste			Ejecución	Observaciones
		Plazo de intervención proyectado				
		Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo		
		2006-2011	2012-2015	2016-2019		
Upa Kennedy 29	REORDENAMIENTO Y SUSTITUCIÓN					Proyecto en trámite de viabilización
Upa Kennedy 30 Bomberos	REORDENAMIENTO Y SUSTITUCIÓN					Ejecutado
Upa Mexicana	OBRA NUEVA (CREADA)					Proyecto en trámite de viabilización
Centro de rehabilitación LA MEXICANA	OBRA NUEVA (CREADA)					En ejecución
Upa Patio Bonito (NUEVA)	OBRA NUEVA (REUBICACIÓN)					En búsqueda de predio
Upa Visión de Colombia	SUSTITUCIÓN, AMPLIACIÓN Y REORDENAMIENTO					Proyecto para reordenamiento en trámite de viabilización
UPA Britalia	SUSTITUCIÓN Y OBRA NUEVA -REPOSICIÓN					En ejecución
Upa Cundinamarca	REORDENAMIENTO					Ejecutado
Upa Alcalá - Muzú	SUSTITUCIÓN, AMPLIACIÓN Y REORDENAMIENTO					En ejecución

El Hospital reporta como dificultades para la ejecución de las obras en los tiempos proyectados, el uso del suelo, en la UPA 68 Britalia y el Centro de Rehabilitación Mexicana ya que los predios disponibles no cuentan con el uso del suelo para tal fin se encuentra en procesos de revisión con Planeación Distrital y Curaduría.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

De conformidad con la metodología establecida para la calificación de la gestión ambiental, anexo E de la Resolución No. 01 de enero 20 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, el Hospital del Sur fue aceptable en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental.

Respecto de las metas de ahorro en los servicios de energía y acueducto, así como menor producción de residuos se observa que estas no se cumplieron.

Dentro del plan de acción reportado por el Hospital del Sur en SIVICOF vigencia 2010, se establecieron seis programas de gestión ambiental PIGA. Programa de Ahorro de Uso Eficiente de Agua, Energía, Gestión integral de Residuos, Mejoramiento de las Condiciones Ambientales, Criterios Ambientales para Compras y Grupo Ecológico, dentro de los cuales se establecieron acciones y metas, una para cada programa anteriormente enunciado.

3.7.1 En el formato CB – 1112-1 Plan de Acción Anual institucional – PIGA reportado por la entidad a través del aplicativo SIVICOF (Sistema de Vigilancia y Control Fiscal) a la Contraloría de Bogotá se estableció, como única actividad el cambio tecnológico de ahorradores tipo push, al corroborar lo reportado con lo establecido en el Plan Institucional de Gestión Ambiental del Hospital del Sur (PIGA) y sus anexos se observa que se establecen tres actividades más como son: Formación de los servidores públicos acerca de la importancia del ahorro del agua, Revisión periódica de las redes hidráulicas de los puntos de atención del Hospital y Cambio de los tanques de almacenamiento de agua para algunos los puntos de atención, generando inconsistencias en la información transgrediendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Agua

3.7.2 En el formato CB – 1112-1 Plan de Acción Anual institucional se reporta a la Contraloría una meta de ahorro del 2%, en el Plan de Acción del Hospital (anexo al PIGA) se establece como meta de ahorro del 5%, y en el Programa de Ahorro y uso Eficiente de Agua se establece *“Reducir el consumo del agua en las actividades del Hospital y el costo de este en un 20% en un periodo de 5 años”* lo que significa que la meta de ahorro es del 4% por año. En donde se observa que el Hospital del Sur presenta diferencias en la información elaborada y trabajada por el mismo, presentando duplicidad de información e inconsistencias en la información reportada, lo cual transgrede lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.7.3 Para el desarrollo de la meta reportada por SIVICOF (plan de acción) en el programa de ahorro y uso eficiente de agua se estableció como actividad la implementación de ahorradores push tipo mesa para lavamanos acción ejecutada por medio del contrato No. 348 de 2009 con el grupo empresarial ZUCA por valor de \$16.710.960, los elementos fueron recibidos por el supervisor del contrato previa instalación de las mismas en las sedes del Hospital, sin que se haya surtido el ingreso al almacén como se establece en la Cláusula Quinta Obligaciones del Contratista en el numeral 1 y como se evidencia en el Acta de Liquidación. Transgrediendo lo pactado en el contrato transgrediendo los literales a y b del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.7.4 Realizadas las visitas de verificación a las sedes de UPA 105 Catalina, UPA 91 Class, Dindalito, UPA 63 Alquería, UPA 79 Carvajal y UPA 29 Kennedy, para verificar la instalación de los ahorradores se observa los siguientes tipos de inconsistencias: en la UPA Kennedy – Odontología se relacionan 3 ahorradores solo hay un lavamanos, baños públicos se relacionan 3 ahorradores solo hay 2 lavamanos, jurídica uno no hay lavamanos, cocina uno no hay lavamos, (soporte fotográfico) igualmente se evidenció que en muchos de los puntos donde se instalaron los ahorradores se tuvieron que cambiar por llaves normales debido a que el sistema presentaba fallas como quedarse pegado, taparse constantemente por mugre u oxido, debido a la poca presión del agua el sistema demoraba en cerrar y por ser la tubería en material galvanizado el cual suelta partículas (ver anexo No. 4.3 (Verificación de ahorradores tipo Push), con lo que se concluye que la etapa de planeación y justificación técnica no se dio adecuadamente por que no se tuvieron en cuenta por parte del hospital factores como el tipo de tubería, presión y ubicación si eran de pared o de mesa.

CUADRO 37
COMPARATIVO INSTALACION DE AHORRADORES – INVENTARIO PIGA

CONTRATO No.348 DE 2009 CAMBIO GRIFERIA PUSH						
SEDES INSTALACIÓN AHORRADORES	NUMERO DE AHORRADORES POR SEDE	DE AHORRADORES VERIFICADOS	SEDES NO VISITADAS	INVENTARIO DE LAVAMANOS PIGA	DIFERENCIA INVENTARIO PIGA Y CONTRATO	
UPA 10 GERIATRICO	15		15	12	-3	
CAMI PATIO BONITO	20		20	12	-8	
92 PATIOS	15		15	16	1	
UPA 29 KENNEDY	21	8		14	-7	
UPA 105 CATALINA	11	3		16	5	
91 CLASS	10	2		15	5	
UPA 37 PIO 12	11		11	8	-3	
DINDALITO	12	4		8	-4	
UPA 63 ALQUERIA	9	3		11	2	
UPA 35 CUNDINAMARCA	12		12	19	7	
UPA 79 CARVAJAL	11	3		5	-6	
TOTAL	147	23	73	136	-11	
En mantenimiento		27				
Sedes no verificadas		73				
Total ahorradores		123				
Diferencia		24				

Fuente: Contrato 348 de 2009 y resultado visita a las sedes del Hospital octubre – noviembre 2011.

Se observa que hay 24 llaves ahorradoras las cuales no se ubicaron en el desarrollo de las visitas efectuadas (Anexo 4.4 Resultado Visita) El acta de liquidación no tiene fecha, pero de acuerdo a los recibidos de correspondencia se observa fecha 24 de junio de 2010, por lo tanto se asume que la fecha de garantía del bien es de un año a junio de 2011, observándose que no se dio por parte del Interventor del Contrato o del Hospital ninguna solicitud de garantía de las mismas, el Jefe de Mantenimiento manifiesta en entrevista que el contratista ha realizado dos visitas brindando el soporte técnico de mantenimiento se anexa por parte de la administración dos soportes en mesa de trabajo en donde se evidencia efectivamente el mantenimiento de 40 ahorradores.

Igualmente se anexan en la respuesta de la administración actas de entrega del Grupo ZUCA (contratista) y no del hospital, Nos. 5899, 5898, 5900, 5901, 5902, 5903, 5903, 5904, 5905, 5906, 5907, 5908 y 5915 en donde fuera de instalar los ahorradores en diferentes sedes se observa la entrega de 55 unidades al almacén del Hospital, verificado con el Almacén se dio el ingreso No. 7051 del 23 de junio de 2010 por 147 unidades y una salida de 147 unidades con el número 23107 del 30 de junio de 2010, sin que a la fecha haya existencia de estas llaves en el Almacén del Hospital por cuanto esta relación de 55 unidades es el número final de llaves que no se tiene determinado donde se encuentran.

Se anexa el día 12 de diciembre de 2011, en mesa de trabajo con la administración fotocopia de un oficio con referencia *proceso de garantía* con fecha 2 de septiembre de 2011 la cual no presenta recibido por parte de la oficina de radicación del hospital y firmado por una persona distinta al representante legal del Grupo Empresarial Zuca, dirigido al supervisor del contrato solicitando respuesta para adicionar elementos a cada grifo sin respuesta de la administración, e igualmente se entrega copia de un oficio sin recibo por parte de la oficina de radicación del Hospital y sin firma en donde se programan fechas para el mantenimiento y no para la adecuación de la tecnología.

Debido a que constantemente se realiza el monte y desmonte para mantenimiento en el hospital, entrega al contratista, mantenimiento del contratista y para no dejar los centros sin el servicio de acueducto en algunos puntos se instalan llaves normales y las reparadas se instalan de acuerdo a las necesidades en otras sedes que hacen parte del Hospital no se pudo determinar cuantas y cuales de estas llaves han tenido mantenimiento.

En cuanto a la póliza de garantía esta vigente hasta el 28 de diciembre de 2012 y a la fecha no se realizado ninguna reclamación oficial aunado a que los técnicos de mantenimiento ya han reparado en varias ocasiones los ahorradores inobservando lo establecido en los numeral cuarto y segundo de la Ley 80 de 1993, que a la letra dice: “ 4o. Adelantarán revisiones periódicas de las obras ejecutadas,

servicios prestados o bienes suministrados, para verificar que ellos cumplan con las condiciones de calidad ofrecidas por los contratistas, y promoverán las acciones de responsabilidad contra éstos y sus garantes cuando dichas condiciones no se cumplan. Las revisiones periódicas a que se refiere el presente numeral deberán llevarse a cabo por lo menos una vez cada seis (6) meses durante el término de vigencia de las garantías y 2o. Adelantarán las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.

Después de analizadas las situaciones anteriormente descritas se establece un hallazgo con presunta incidencia fiscal en cuantía de \$16.710.960 e incidencia disciplinaria ya que los bienes objetos del contrato en su mayoría no cumplieron el fin para el cual fueron adquiridos; en gran porcentaje se han tenido que desinstalar, realizarles mantenimiento y volver a instalar cuando los mismos solo llevaban a la fecha de mantenimiento entre tres y cinco meses de adquiridos. Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 5 de la ley 610 de 2000 y numerales 1 de los artículos 34 y 35 de Ley 734 de 2002.

De acuerdo a la visita realizada a las instalaciones de la UPA 29 se observa que en el baño del segundo piso (mujeres) hay una fuga de la llave del lavamanos (sin ahorrador) la cual se evidencio desde el primer día de llegada (23 de Agosto de 2011) de la Contraloría de Bogotá a las instalaciones del Hospital sin que a la fecha 8 de noviembre de 2011 se haya efectuado el debido mantenimiento originando perdida del recurso hídrico y mayores valores pagados, incumpliendo el plan de mantenimiento hídrico.

3.7.5 Revisados las facturas del servicio de acueducto, se detectó el pago extemporáneo de los recibos, situación que genera intereses de mora para la vigencia 2009 por valor de \$670.921 y vigencia 2010 por \$91.595 para un total de \$762.516.000 situación que afecta el erario público como se evidencia en el siguiente cuadro (Pago Intereses de Mora Acueducto) generándose un hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria incumpliendo lo establecido en el artículo 5 de la ley 610 de 2000 y numerales 1 de los artículos 34 y 35 de Ley 734 de 2002.

**CUADRO 38
PAGO INTERESES DE MORA ACUEDUCTO
HOSPITAL DEL SUR**

PAGO DE INTERESES DE MORA HOSPITAL DEL SUR VIGENCIAS 2009 - 2010			
CONSUMO DE ACUEDUCTO VIGENCIA 2009			
SEDE	DIRECCIÓN	PERIODO DE FACTURACIÓN	INTERESES DE MORA
	Carrera 79 D No. 6 -15	JUNIO - AGOSTO	273.820
CAMI Trinidad Galán	Carrera 60 No. 4 - 17	JUNIO - AGOSTO	55.940
	Avenida Carrera 3 No. 31 - 25	JULIO - SEPTIEMBRE	80

UPA 105 Catalina	Carrera 80 B No. 53 sur - 45	AGOSTO - OCTUBRE	12.790
	Carrera 80 C No. 2 - 40 interior 1	AGOSTO - OCTUBRE	8.190
	Carrera 59 No. 14 - 44	AGOSTO - OCTUBRE	3.290
CAMI Trinidad Galán	Carrera 60 No. 4 - 17	AGOSTO - OCTUBRE	6.380
Centro Alcalá Muzu	Calle 37 sur No. 52 - 33 piso 1	AGOSTO - OCTUBRE	6.980
	Carrera 78 No. 35 sur - 71	AGOSTO - OCTUBRE	10.780
Bomberos	Calle 40 sur No. 79 - 10	AGOSTO - OCTUBRE	7.100
UPA Centro Cundinamarca	Calle 19 A No. 34 - 94	AGOSTO - OCTUBRE	5.800
UPA Asunción	Carrea 33 No. 1B - 27	AGOSTO - OCTUBRE	9.090
UPA Santa Rita	Calle 37 A sur No. 39 - 53	AGOSTO - OCTUBRE	1.480
UBA La Mexicana	Calle 40 sur No. 89 C - 40	AGOSTO - OCTUBRE	3.500
Centro Alquilería	Calle 38 D sur No. 68 C - 48	AGOSTO - OCTUBRE	6.320
UBA Dindalito	Calle 42 A sur No. 90 A - 01	AGOSTO - OCTUBRE	11.100
Britalia	Carrera 81 C No. 48 sur - 25	AGOSTO - OCTUBRE	1.600
CAMI Patio Bonito	Diagonal 38 sur No. 82 - 80	AGOSTO - OCTUBRE	3.050
UPA Carvajal	Carrera 72 N 35B sur - 05	AGOSTO - OCTUBRE	9.370
Class	Calle 57 B sur No. 80H - 10	AGOSTO - OCTUBRE	6.030
Patios	Calle 2 A No. 88 B - 47	AGOSTO - OCTUBRE	7.540
CAMI Trinidad Galán	Carrera 60 No. 4 - 17	OCTUBRE DICIEMBRE	
Class	Calle 57 B sur No. 80H - 10	OCTUBRE DICIEMBRE	4.460
Centro Alcalá Muzu	Calle 37 sur No. 52 - 33 piso 1	OCTUBRE DICIEMBRE	21.736
Centro Alquilería	Calle 38 D sur No. 68 C - 48	OCTUBRE DICIEMBRE	13.437
ASDINCGO	Calle 9 No.39 - 46	OCTUBRE DICIEMBRE	23.138
UBA La Mexicana	Calle 40 sur No. 89 C - 40	OCTUBRE DICIEMBRE	980
UBA Dindalito	Calle 42 A sur No. 90 A - 01	OCTUBRE DICIEMBRE	3.620
UPA Carvajal	Carrera 72 N 35B sur - 05	OCTUBRE DICIEMBRE	2.100
Patios	Calle 2 A No. 88 - 47	OCTUBRE DICIEMBRE	3.920
UPA 105 Catalina	Carrera 80 B No. 53 sur - 45	OCTUBRE DICIEMBRE	5.540
	Carrera 78 No. 35 sur - 71	OCTUBRE DICIEMBRE	4.800
	Calle 40 sur No. 79 - 10	OCTUBRE DICIEMBRE	5.350
	Carrera 80 C No. 2 - 40 interior 1	OCTUBRE DICIEMBRE	10.440
	Calle 38 sur No. 93 - 80	OCTUBRE DICIEMBRE	6.470
	Carrera 89 C No. 48sur - 21	OCTUBRE DICIEMBRE	2.780
	Carrera 79 D No. 6 -15	OCTUBRE DICIEMBRE	111.900
Visión Colombia	Carrera 79 C No. 13 A - 32	OCTUBRE DICIEMBRE	20
			670.921
CONSUMO VIGENCIA 2010			
Luis Jairo Galvis Cardenas	Avenida carrera 3 No. 31 - 25	MARZO MAYO	50
CAMI Trinidad Galán	Carrera 60 No. 4 - 17	FEBRERO - ABRIL	16.715
Luis Jairo Galvis Cardenas	Avenida carrera 3 No. 31 - 25	ENERO - MARZO	280
	Carrera 79 D No. 6 -15	JUNIO - AGOSTO	15.940
CAMI Trinidad Galán	Carrera 60 No. 4 - 17	DICIEMBRE - FEBRERO	8.050
Centro Alcalá Muzu	Calle 37 sur No. 52 - 33 piso 1	DICIEMBRE - FEBRERO	18.880

Centro Alquileria	Calle 38 D sur No. 68 C - 48	DICIEMBRE - FEBRERO	11.600
ASDINCGO	Calle 9 No.39 - 46	DICIEMBRE - FEBRERO	20.020
VISIÓN DE COLOMBIA	Carrea 79 C No. 13 A sur - 32	DICIEMBRE - FEBRERO	60
			91.595
TOTAL VIGENCIAS 2009 Y 2010			762.516

Fuente: Recibos de Servicios Públicos EEAB - Vigencia 2009-2010 Hospital de Sur.

Respecto de las demás actividades reportadas en el PIGA como es el caso de la Formación de los servidores públicos acerca de la importancia del ahorro del agua de acuerdo a los soportes de capacitación no se evidencia capacitación es este tema. Revisión periódica de las redes hidráulicas de los puntos de atención del Hospital se observa dentro del Plan de Mantenimiento del Hospital, se contempla la revisión de las instalaciones hidráulicas y respecto del Cambio de los tanques de almacenamiento de agua para algunos los puntos de atención no se evidencia acción alguna sobre esta actividad.

No se cumplieron las metas de Implementar dispositivos de ahorro de agua en todas las instalaciones sanitarias del Hospital en un periodo de dos (termino vigencia 2010), Conseguir involucrar un 5% de uso de aguas lluvias dentro en las actividades que demandan el uso de agua no potable en el Hospital.

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Energía

Se estableció como meta el cambio de tecnológico en los sistemas de iluminación de ahorradores, se verifico la orden de compra No. 245 de 2010 por valor de \$19.995.732 con el Grupo Activo S.A. con el objeto del suministro e instalación sencilla de luminarias para incrustar en el cielo raso o sobreponer tipo industrial interventor Mauricio Gil Sierra Arquitecto Jefe de Mantenimiento, el ingreso a almacén es el No. 7588 de fecha junio 1 de 2011, con un plazo de 45 días calendario a partir de la fecha de aprobación de las garantías más una prórroga de 20 días

En el programa de ahorro y uso eficiente de energía (anexo del PIGA) se establecen las siguientes metas: Reducir el consumo de energía en las actividades del Hospital y el costo de este en un 20% en un periodo de 5 años, Implementar dispositivos de ahorro de energía en todos los puntos de atención del Hospital en un periodo de un año, Lograr concientizar al 100% de los funcionarios del Hospital tanto de planta como de contrato y a los usuarios en general, el uso eficiente de energía y aplicación de buenas prácticas de consumo en un periodo de 5 años.

3.7.6 En cuanto a las metas de reducción en energía sucede lo mismo que con las metas de ahorro de agua en el plan de acción se establece un 5%, se reporto

en SIVICOF un 3% y en programa de ahorro y uso de energía se reporta un 4 % anual observándose diferencias en la información suministrada y planteada por la administración originando inconsistencias en la información reportada, lo cual transgrediendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la ley 87 de 1993 por lo que se constituye un presunto hallazgo administrativo

Contrario a las metas establecidas en cualquiera de ellas se observa que el Hospital no logro ahorro en el consumo de energía por el contrario subió su consumo así de 225 kw promedio anual a 540kw en la vigencia 2010 y de \$157.348 millones en 2009 a \$179.527 millones en 2010, por lo tanto no hubo disminución.

3.7.7 No se cumplió lo establecido en la implementación de ahorradores en todas las sedes en el termino de un año, siendo el PIGA vigencia 2008 se debió tener la implementación a diciembre de 2009 y tampoco se da cumplimiento al Decreto No. 2331 de junio 22 de 2007 artículo segundo en donde se establece “... *En relación con las edificaciones ya construidas, cuyos usuarios sean entidades oficiales de cualquier orden, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre de 2007 para sustituir todas las bombillas incandescentes por bombillas ahorradoras de energía específicamente Lámparas Fluorescentes Compactas (LFC) de alta eficiencia*” concordante con lo establecido en la Circular Distrital 003 de 2007 con lo que se constituye en un hallazgo administrativo.

3.7.8 Revisadas las facturas correspondiente al pago de servicios públicos como es el caso de la energía se observa que se facturan valores diferentes al consumo como la contribución, ajuste a la contribución, cobro materiales perdida, parametrización, sellos medidor, intereses mora contribución, intereses de mora, etc., por estos conceptos se factura un mayor valor de \$3.347.888, esto debido a que la entidad no paga este servicio dentro de las fechas establecidas para tal fin y se cobra un 20% del consumo por contribución de acuerdo a la resolución No. 079 de 1997, encontrándose exentos de la misma por medio de lo establecido en el artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994 sin que se realizan las gestiones pertinentes para que no se efectúe este cobro. Contraviniendo lo normado en el artículo 5 de la Ley 610 de 2000 y los Tomos I y II, la Ley 734 de 2002.

Gestión Integral de Residuos

La generación de residuos sólidos del Hospital para la vigencia 2010 presenta en residuos ordinarios una meta de disminución del volumen generado del 5% alcanzando el 8.3% superando significativamente la meta, en residuos peligrosos la meta 2% sin disminución en la misma en residuos reciclables se estableció una meta del 10% llegando al 18%.

De acuerdo a las visitas realizadas a las diferentes sedes se observa que por parte de los funcionarios se cumple lo establecido en la separación en la fuente y la utilización del código de colores.

Se observa que la entidad a través de la empresa Omnium y por medio del Acta No. 0351 llevó a cabo la recolección, transporte, almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final / desactivación química de nueve (9) galones de residuos químicos de radiología líquidos fijador y revelador de las UPAs Catalina, Class y Kennedy el nueve de marzo de 2010.

Respecto de los residuos controlados como es el caso de los medicamentos Sinthya Química recoge 2 cajas de residuos 0.5 kg de medicamentos vencidos o deteriorados, el 2 de diciembre de 2010, el 18 de noviembre de 2010 recoge 7 cajas y 47 bolsas, correspondientes a 261.8 Kg., el 12 de febrero de 2010 recolecta 20 cajas y 29 bolsas correspondientes a 420 kilogramos de medicamentos decomisados por Salud Pública.

Por medio del Acta No. 13 de fecha 1 de diciembre de 2010, se aprobó el procedimiento Manejo de Residuos Hospitalarios, peligrosos – Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos RAEES.

En cumplimiento de la campaña de la Secretaria Distrital de Ambiente para la entrega de RAEES a la empresa LITO S.A. por parte de las entidades del Distrito, con el certificado CRAEES – 10 -01100 el Hospital del Sur participó en la II Campaña Nacional de Recolección de Residuos Eléctricos y Electrónicos – RAEES realizada entre el 12 de noviembre y 12 de diciembre de 2010, con 2.938 kilogramos de residuos electrónico completos.

En cumplimiento de la disposición adecuada de los RAEES aparatos eléctricos y electrónicos efectúa el contrato No. 103 de 2011 establecido en el plan de acción reportado en SIVICOF.

El servicio de recolección y disposición del material reciclado se realiza por medio del Convenio de Reciclaje No. 235 del 18 de septiembre de 2009 con un plazo de un año, Otrosí No. 1 Prorroga por un año más de fecha 17 de septiembre de 2010, presenta Incumplimiento de enero a abril de 2011, generando un requerimiento de explicaciones con fecha 24 de mayo el cual no se pudo entregar por dirección errada, a la fecha la situación esta solucionada con otra asociación de recicladores en cumplimiento del Decreto 400 de 2004 y directiva 009 de 2006 de la Alcaldía Mayor.

En las visitas a los gestores externos solo se dieron 2 visitas a Ecocapital Internacional el 12 de febrero y el 12 de agosto en la vigencia 2010 a los demás gestores no se les realizó vista.

Las actividades de mejoramiento de las condiciones ambientales del Hospital se articularon mediante el programa de mantenimiento de la institución, en los cuales se incluye mantenimiento de infraestructura, redes telefónicas, equipos de radio comunicación, equipos de cómputo, mantenimiento de la dotación, equipo automotor, muebles hospitalarios igualmente se incluye en los anexos: proyección costos plan mantenimiento infraestructura, Plan de actividades mantenimiento infraestructura, Cronograma mantenimiento infraestructura, proyección costos plan de mantenimiento de equipos, Plan mantenimiento preventivo de equipos biomédicos de laboratorio clínico de refrigeración, plantas eléctricas unidades odontológicas, equipos hidroneumáticos y ascensores.

Respecto de los gastos ambientales efectuados por el Hospital se relacionan.

CUADRO 39
GASTOS AMBIENTALES VIGENCIA 2010 HOSPITAL DEL SUR

CONTRATISTA	OBJETO	COSTO
G&C Grupo Activo	Compra e instalación de luminarias	\$19.995.732
Lavman Ingenieros	Tratamiento de agua sedimentados y filtros de carbón activado	\$13.688.000
SINTHYA QUIMICA	Destrucción tratamiento y disposición final de medicamentos vencidos	\$3.000.000
Remuneración del servicio técnico	No se estableció	

Fuente: Información remitida por el Hospital del Sur. 2011

Respecto del grupo ecológico GAIA se estableció que esta contenido dentro del Plan de Bienestar e Incentivos 2010, en la vigencia 2010 se realizaron 4 salidas pedagógicas una de ellas al parque ecológico la POMA, el 30 de julio, otra al Parque Natural Chingaza el 15 de mayo, la tercera a Quebrada Honda Sasaima el 26 de junio y la cuarta a la Granja Mirador Tequendama el 28 de agosto, los uniformes suministrados fueron donados por parte de Fondo de Protección y Cesantías PROTECCIÓN.

3.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS

En cuanto a la rendición de la cuenta a través del SIVICOF y una vez revisada su presentación y contenido; cruzando dicha información contra los respectivos soportes, se observa que se presentó conforme a lo ejecutado para la vigencia 2010.

El Hospital del Sur ESE I Nivel, se basa para dar contestación a los diferentes derechos de Peticiones, Quejas y Reclamos en la Circular Externa 009 de 1996,

emanada de la Superintendencia Nacional de Salud la cual señala lo siguiente: “1. Responder al quejoso o peticionario mediante comunicación fechada y dirigida a la dirección correcta, la cual debe ser completa, clara, precisa y contentiva de la solución de fondo o aclaración de lo reclamado y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten. Además, debe ir acompañada de copia de los documentos que de acuerdo con las circunstancias se estimen apropiados para respaldar las afirmaciones o conclusiones de la entidad vigilada por la Supersalud. 2. Tratándose de quejas o peticiones presentadas directamente a las entidades destinatarias de la presente carta circular, éstas asumirán la responsabilidad de tramitarlas y resolverlas de manera satisfactoria. La Superintendencia Nacional de Salud, podrá revisar la actuación de cualquier institución ante la cual haya sido presentada una queja y constatar si la misma fue resuelta en cumplimiento de las normas que regulan su actividad y bajo la observancia de los principios de la adecuada prestación de los servicios, de la información necesaria al usuario, de la eficacia, celeridad y oportunidad. 3. En el sentido antes expuesto, las entidades vigiladas deben contar con el correspondiente sistema de archivo, que le permita, conforme los requerimientos que periódicamente efectúe este Despacho, suministrar la información pertinente a través de la cual se pondere la materialidad y frecuencia de las quejas, peticiones y negaciones del servicio.

De acuerdo con lo expresamente establecido en la referida circular y mediante el presente llamamiento a prevención, se requiere de un especial compromiso por parte de sus destinatarios, por cuanto de su observancia resultaría un mejoramiento de la calidad del servicio, reducción de conflictos y satisfacción de los usuarios.”

De igual manera se tiene en cuenta el Decreto 1757 de 1994 de Agosto 3, en el Artículo 14. Funciones de las Asociaciones de Usuarios en el numeral 9 que a la letra dice: “Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.

En cuanto al cumplimiento de la política institucional de la Contraloría, respecto a la participación de la ciudadanía en el control fiscal del sector salud, este grupo Auditor realizó invitaciones en dos oportunidades a diferentes asociaciones de usuarios de la Localidad de Kennedy y Puente Aranda para que participara en este proceso, pero no todos cumplieron la primer cita, se realizó otra convocatoria dentro de las instalaciones del Hospital, para ello contamos con la compañía y la presencia de Once (11) personas que pertenecen a la Asociación de Copaso y de Usuarios, de las localidades de Kennedy y Puente Aranda.

En la vigencia 2010, a 31 de Diciembre el Hospital Sur ESE I Nivel, reporto a través de SIVICOF en el Formato CB-0405, la siguiente información:

CUADRO 40
RELACIÓN DE PQRS HOSPITAL DEL SUR ESE I NIVEL

CLASE	CANTIDAD
Derecho de petición en interés general	9
Derecho de petición en interés particular	266
Derecho de petición de consulta	272
Queja	494
Reclamo	1.053
TOTAL PQRS	2.094

Fuente: Reporte SIVICOF Formato CB-0405- Hospital del Sur Vigencia 2010

En la vigencia del 2010, el Hospital del Sur recibió 2.094 PQRS, que corresponden al 100% de las solicitudes presentadas al hospital del Sur y se encuentran descritos así:

Los Derechos de Petición de Cliente Interno presentados al Hospital del Sur corresponden al 0.42%, los Derechos de Petición en Interés Particular corresponden al 12.73%, los Derechos de Petición de Consulta pertenecen el 12.98%, a las Quejas pertenece el 23.59% y los Reclamos pertenecen el 50.98%, los cuales fueron dirigidos a la humanización del Servicio, oportunidad y al mejoramiento continuo del Hospital, como también a la parte ambiental y al mejoramiento de la infraestructura, insumos y Tecnología.

De este componente se tomo como muestra 193 entre derechos de petición, quejas y reclamos, que fueron distribuidos así:

Derechos de Petición Cliente Interno, Doce (12); Derecho de Petición en Interés Particular, Cincuenta y Tres (53); Quejas, Cuarenta y Nueve (49); Reclamos, Setenta y Nueve (79); de las cuales se observo la oportunidad en los tiempos de respuesta al quejoso, otra de las actividades realizadas fue la verificación de la calidad de respuestas de cada uno de los requerimientos analizados conforme a la muestra seleccionada.

De este resultado se pudo evidenciar en primer lugar que el Hospital dio respuesta a las quejas dentro de los tiempos señalados por la Ley y en segundo lugar la totalidad de las respuestas son claras y estaban dirigidas a resolver las inquietudes interpuestas por los quejosos.

De los 2.094 requerimientos, se pudo observar que:

De los 12 Derechos a peticiones de clientes internos obedecen a quejas que escriben los funcionarios del hospital contra los compañeros de trabajo; 53 son Derechos de Petición en Interés particular estas son relacionadas con el incumplimiento de las citas por parte del médico; mal servicio de las diferentes Odontólogas, muy pocas citas; 49 Quejas, son por la mala atención que se tiene al interior del Hospital o para alguna UPAS; 79 Reclamos que realizan por la mala entrega de los medicamentos. Situaciones que amerita especial atención por parte de la administración, toda vez que según lo señalado en los requerimientos como demora en los tiempos de atención de las citas médicas o incumplimiento de las mismas, demora o falta de calidez en la atención por parte de los cajeros y/o facturadores, entre otras causas, lo que se traduce en el desmejoramiento de la imagen institucional del Hospital.

En el desarrollo del proceso auditor se resolvieron los siguientes Derechos de Petición:

1. DPC No. 1024-11, mediante la radicación No.201196619 de fecha 2011-09-08, relacionada con: "Corrupción y burla en la contratación del Recurso Humano en el sector de la Salud en Bogotá... vinculados a los hospitales de Chapinero, el Sur, Centro-Oriente y Suba", se reviso dentro del proceso auditor el Contrato suscrito entre el hospital del Sur y Servicios & Asesorías en la vigencia 2010 que se encuentra incluido dentro de la muestra del componente de Integralidad de Contratación, mostrando los resultados correspondiente

2. Se recibió el siguiente derecho de petición vía Email, de la señora Ángela Yazmín Sarmiento Barajas identificada con la cedula de ciudadanía número 52.977.074, en la cual le solicita al señor JHON CARLOS CASTRO, de la empresa Temporal de Servicios y Asesorías S.A., que se encuentra en Bogotá, D.C., pero tiene una Sede en la ciudad de Cali en donde le expresa lo siguiente: *"...hoy después de darme cuenta en el cajero con que todavía no me habían pagado lo que me deben, un millón ochocientos..... bueno aunque ahí hacen falta más cosas.... Ud. en la mañana me di ce k revise el cajero y lo llame si todavía no me habían pagado, y al revisarlo dos veces hoy confirmo el no pago por parte de Uds. vuelvo a llamarlo según lo acordado y Ud. me dice k le deje mi número de teléfono y datos y me llamaría hoy mismo para darme solución a lo pedido.*

Siendo las 6 y 20 pm y todavía no recibo una llamada ni respuesta de su parte. Yo volví a llamar pero lamentablemente no lo encontré a Ud.

Seguirán pasando los días y todavía nadie me da respuesta concreta, hoy 14 de FEBRERO de 2011, después de cuatro meses de haberme cortado el contrato y sacarme de mi seguro de salud del cual SI me descontaron pero no lo pagaron, pues hasta el día 22 de Diciembre del 2009 volvíeron a reingresarme a mi EPS (información dada por cafesalud EPS), y dos meses después de haber firmado contrato de nuevo, Todavía no recibo respuesta ni el pago que me corresponde. pues en el artículo 65 del Código sustantivo del trabajo, contempla que si al liquidar el contrato de trabajo, el empleador no paga los salarios y prestaciones sociales adeudados al trabajador, deberá entonces pagar al trabajador como indemnización una suma igual al último salario diario por cada día de retraso en su pago, hasta por 24 meses. Al llamar a las oficinas de Cali de la temporal me explican por teléfono que mi contrato y liquidación se dio hasta el 29 de Septiembre. y que me deben además la liquidación de Diciembre. Es decir que los meses que YO SI LABORE OCTUBRE Y NOVIEMBRE, de los cuales tengo soportes: no me liquidaron Ud. lo puede verificar por el sistema, ni me pagaran lo correspondiente en mi prima completa seis meses hasta diciembre, entonces que va a pasar con ese dinero que es mío? ya estoy cansada de tantas mentiras y falta de respeto por parte de la Temporal servicios y asesorías S.A. pues la semana pasada ,y cada vez me prometen un pago que nunca se cumple, y cada vez se aplaza para fechas diferentes y cada vez me encuentro que me vuelven a incumplir y hasta la fecha todavía no recibo mi pago, por tal motivo y después que nadie logro solucionarme les notifico que ya tomare medidas legales pues tengo claridad que la empresa o empleador no tienen un plazo diferente para pagar el salario y demás conceptos al empleado, que el mismo día en que se liquide el contrato de trabajo. Si se demora un día o más, debe proceder a pagar la indemnización del caso. Según el Artículo 65 del Código sustantivo del trabajo. Artículo 29 de la ley 789 de 2002.

Pues he acudido por orden jerárquico a distintas personas que tal vez puedan interceder por mí, para solucionar mi problema dentro del hospital. y nadie me ha resuelto, la verdad no me parece justo esta situación, y no me respondan, es más nunca he encontrado una respuesta oportuna ni acertada y cada vez me ponen más plazo para efectuar mi pago".

Se analizó la solicitud de este derecho de Petición a la Oficina de la Empresa Temporal de Servicios y Asesorías, S.A., que se encuentra ubicado en el Hospital del Sur, en donde se pudo evidenciar, verificar y contar con los soportes necesarios para determinar que a la señora Ángela Yazmín Sarmiento Barajas, se le ha cancelado los valores totales por concepto de los Haberes Laborales, que ascendieron a la suma de Un Millón Ochocientos Tres Mil Quinientos Treinta y Ocho pesos (\$1.803.538.00) Moneda Legal, dinero que fue consignado al Banco de Davivienda con fecha 17/02/2011, y otra consignación por valor de Trescientos Noventa Mil Cuatrocientos Treinta y Un pesos (\$390.431.00), consignación realizada al Banco de Davivienda, consignado el día 07/02/2011, demostrando así que la Empresa Temporal ha cancelado el valor total de las Prestaciones Sociales de la Quejosa.

3. De igual manera se recibió una Carpeta como insumo de fecha Octubre 29 de 2008, para la verificación de algunos elementos del Hospital del Sur I Nivel ESE, que se encontraban perdidos, en donde se solicitó información y se logró evidenciar con el Jefe de la Oficina de Recursos Físicos para aclarar dicha situación:

El Hospital del Sur I Nivel, da contestación con el Oficio No.6540 del 15 de Septiembre de 2011, así:

La Báscula identificada con la placa 12011 se encuentra ubicada actualmente en la UBA 50 Mexicana, funcionando correctamente en el consultorio 3 y las básculas con placas No. 12018 y 12019 se encuentran en la Bodega de activos fijos de Carvajal para dar de Baja.

Equipo de Órganos de pared WELCH ALLYN, Placa 143471, se encuentra replaquetizado con placa 21216, ubicada en el Deposito del CAMI Trinidad Galán. Se anexa oficio Mayo 21 de 2008 por parte de Seguridad Superior Ltda., donde anuncia que repuso dicho elemento al Hospital.

Tensiómetro TIKUS, se anexa oficio con fecha 28 de Febrero de 2008 por parte de Seguridad Superior Ltda., donde anuncia que repuso dicho elemento al hospital directamente en el punto de atención. Actualmente este activo se encuentra ubicado en la Bodega de Bajas de la oficina de Activos Fijos.

Radio Portátil EDACS PS100, se anexa oficio con fecha julio 16 de 2008, por parte de Seguridad Superior Ltda., donde anuncia que repuso dicho elemento al Hospital y se anexa la Factura de Compra No.0229. Este elemento pertenece al servicio de la Ambulancia No.5076.

Pipeta automática BRAND, Placa 13273. Se anexa oficio con fecha 21 de Mayo de 2008, por parte de seguridad Superior Ltda., donde anuncia que repuso dicho elemento al Hospital directamente en el punto de atención. Se anexa copia de la ubicación en el Inventario del Sistema Hipócrates.

Dos Equipos de Cómputo, marca HP, se anexa oficio con fecha de Julio 16 de 2008 por parte de Seguridad Superior Ltda., donde anuncia que repuso dichos elementos a la Empresa Computel System, quienes eran los propietarios de los equipos ya que en su momento en la modalidad de arrendamiento y se anexa la Factura de Compraventa No.17890.

Equipo de Optometría. Después de verificar aparece reposición por parte de Seguridad Superior se replaquetizo con la No.14497, ubicada actualmente en optometría de la UPA Santa Rita.

Centrífuga de 24 Tubos. Después de verificar aparece reposición por parte de Seguridad Superior de la centrífuga y se replaquetizo con la No.21007, ubicada actualmente en la UPA Santa Rita.

Video Beam. Se repuso al Hospital por parte de la Empresa de vigilancia. Se anexa comprobante de ingreso al almacén del Hospital y Factura Cambiaria de Compra venta No. GAP 10042.

Centrifuga de 24 Tubos. Después de verificar aparece reposición por parte de Seguridad Superior de la centrífuga y se replaquetizo con la No.12415, ubicada actualmente en la UPA Britalia.

Equipos de Órganos. El equipo lo repuso directamente la funcionaria Krystel Melisa Bello de la UBA Mexicana, según oficio de fecha 10 de Diciembre de 2008.

Radio de Comunicaciones. Después de verificar aparece la reposición por parte de Seguridad Superior se replaquetizó con la No.11337, ubicada actualmente en la ambulancia 5043.

Equipo de Órganos. Después de verificar aparece reposición por parte de Seguridad Superior, ubicada actualmente en el consultorio enfermería de la UPA Cundinamarca.

Equipo de órganos WELCH ALLYN y OTOSCOPIO. Se anexa oficio con fecha de abril 28 de 2008 donde se comunica que dichos elementos los repuso Seguridad Superior Ltda., actualmente se encuentra ubicado en la coordinación de el CAMI Trinidad Galán.

Igualmente, la respuesta a los diferentes requerimientos y en especial a los Derechos de petición, se efectuó dentro de los términos de ley.

3.9 SEGUIMIENTO A LOS PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA.

De acuerdo a la Auditoria realizada al Hospital del Sur I Nivel ESE, PAD 2010, Ciclo III, se encontró las siguientes advertencias Fiscales que se realizó el 7 de Abril de 2005 y el 8 de marzo de 2006, en donde se pudo evidenciar con sus respectivos soportes, lo siguiente:

Entidad Responsable Hospital del Sur Empresa Social del Estado
Fecha: 7 de abril de 2005.

Riesgos Advertidos: La Secretaria Distrital de Salud como responsable de la generación de políticas respecto a la oferta publica de servicios de salud en el distrito e integrante de las juntas directivas de las ESE debe presentar respuesta a las siguientes preguntas manifiestas en el Control:

¿Total de cartera castigada por las 22 ESE durante la vigencia 2004, en virtud del proceso de saneamiento contable y total que se espera será castigado al cierre de diciembre del año en curso?

¿Razones por las cuales las ESE reportan cartera con las ARS correspondientes al periodo 2000-2001 si se tiene en cuenta que los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado de ese periodo ya fueron liquidados y las firmas interventoras certificaron el pago total de las acreencias de las ARS con las ESE como requisito previo para el proceso liquidatorio?

¿Razones por las cuales la cartera de las ESE con la SDS ha venido creciendo y desmejorando su calidad por edades?

¿Acciones que adelantara la administración para conciliar las cuentas reciprocas de cuentas por cobrar y cuentas por pagar entre las ESE y el FFDS?

El Hospital señala que dió cumplimiento al 100% de las acciones por lo tanto lo considera cerrado.

La Contraloría de Bogota, no puede realizar el cierre definitivo, debido a que este Control de Advertencia se le realizo directamente a la Secretaria Distrital de Salud, y las Entidades y organismos involucrados son todos los Hospitales del Distrito.

Entidad Responsable Hospital del Sur Empresa Social del Estado

Fecha: 8 de marzo de 2006.

Riesgos Advertidos: Los resultados muestran serias debilidades y baja efectividad del Control.

Se observaron situaciones irregulares frente a la imposición de medidas de seguridad, encontrándose casos en los cuales a la clausura parcial o temporal los establecimientos continúan funcionando sin que exista acta de levantamiento, ni soportes del seguimiento realizado a las medidas impuestas; en otras situaciones, a pesar de la reincidencia, las ESE no aplican las medidas de seguridad.

En conclusión es evidente la laxitud en las actividades de inspección, vigilancia y control realizadas por las empresas sociales del estado en los establecimientos abiertos al público, con el agravante que las entidades responsables del control no han tomado las medidas de seguridad requeridas para garantizar que los establecimientos cumplan con las mínimas condiciones de higiene y salubridad, generando además, dudas en la transparencia en los procedimientos implementados, alto riesgo de corrupción y bajo impacto de los recursos destinados.

La Contraloría de Bogotá, observo laxitud en el control y la vigilancia de medidas higiénicas y sanitarias de los comedores comunitarios que hacen parte del programa, encontrándose un alto número de conceptos técnicos pendientes por parte de los Hospitales de I Nivel de atención, como delegados de esta función por la Secretaría de Salud, que al momento del análisis alcanzaban el 80.2%.

El Hospital señala que dió cumplimiento al 100% de las acciones, por lo tanto lo considera cerrado.

Por lo expuesto, la Contraloría de Bogotá, mantiene abierto los dos controles de advertencia, debido a que estos Controles de Advertencia se le presentaron directamente a la Secretaria Distrital de Salud y a las Entidades y organismos involucrados que incluye a todos los Hospitales del Distrito.

3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA

Se revisó que la rendición de la cuenta del Hospital del Sur I A ESE, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, contra la lista de chequeo que

prescribe la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009, estableciéndose que fue presentada dentro de los términos prescritos, observando lo siguiente:

En el componente de Gestión Ambiental, los formatos reportados a la Contraloría entre uno y otro se observa diferencias en la información consignada en el formato CB – 1121 – 1 Plan de Acción y CB – 1112 – 2 Uso Eficiente de Energía, en donde se establecen metas de ahorro del 3% y del 2% respectivamente para el mismo periodo, año 2010. Igualmente en los formatos y CB 1112 – 2 Uso eficiente de energía, CB 1112 – 3 Uso eficiente de agua, CB 1112 – 4 Uso eficiente de los materiales – Residuos convencionales, CB 1112 -5, Residuos no Convencionales y CB 1112 - 6 Material Reciclado no se consignaron los datos de los consumos correspondientes a las vigencias 2007, 2008 y 2009. Dejando en claro que esta vigencias ya han sido reportadas en los años anteriores, solamente que estos nuevos formatos solicitando la información de esta forma. Reportando información no consistente a la Contraloría de Bogotá contraviniendo lo establecido en los artículo 1 y párrafo 1 del artículo 9 de la Resolución No. 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

En el componente de Presupuesto, la información relacionada con las cuentas por pagar, es presentada en forma consolidada lo que dificulta el proceso de verificación de los saldos pendientes de pago a los diferentes proveedores del Hospital.

4 ANEXOS

4.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (\$)	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	41		3.2.1	3.3.1	3.3.2	3.3.3
			3.3.4	3.3.5	3.3.6	3.3.7
			3.3.8	3.3.9	3.3.10	3.3.11
			3.3.12	3.3.13	3.3.14	3.3.15
			3.3.16	3.3.17	3.3.18	3.3.19
			3.3.20	3.3.21	3.3.22	3.4.1
			3.5.1	3.5.2	3.5.3	3.5.4
			3.5.5	3.5.6	3.6.1.1	3.6.1.2
			3.6.1.3	3.7.1	3.7.2	3.7.3
			3.7.4	3.7.5	3.7.6	3.7.7
CON INCIDENCIA FISCAL	5	\$594.000	3.3.11			
		\$15.942.556	3.5.6			
		\$16.710.960	3.7.4			
		\$762.716	3.7.5			
		\$3.347.888	3.7.8			
TOTAL	\$37.358.120					
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	8		3.3.8	3.3.10	3.3.11	3.5.1
			3.5.6	3.7.4	3.7.5	3.7.8
CON INCIDENCIA PENAL	0					



4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Ver anexo de Plan de Mejoramiento.

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	CALIFICACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
2.1.1.	En la información reportada por el Hospital se evidenció que no existe una matriz propia que presente las actividades programadas y cuáles fueron las ejecutadas en el proyecto SASC, tan solo se encuentran las matrices base para la facturación que contienen datos de cumplimiento de actividades por intervenciones, sin que medie registro de verificación de las mismas.	1) Diseñar, aprobar y diligenciar matriz propia de actividades programadas y ejecutadas que permita evaluar la gestión del ámbito.	1) Número de actividades diligenciadas/ total de actividades programadas. *100	1) Que la ESE cuente con una matriz de seguimiento de actividades contratadas en el Programa SASC actualizada desde el 2009.	Plan de Intervenciones Colectivas, Ámbito Familiar.	Farid Enrique Bolívar Ebratt, Referente SASC; Miosotis Hernández Cuervo, Coordinadora PIC	Recursos propios	03/01/2011	30/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E
2.1.1.	En cuanto a los sistemas de información se verificó que la base de datos del programa SASC no estaba actualizada, del listado solicitado para hacer el muestreo de visitas a las familias que se habían caracterizado en la vigencia 2009, no se encontraron las direcciones relacionadas, porque se habían trasladado, existiendo nuevas familias en dichas direcciones, las cuales todavía no estaban caracterizadas, esto demuestra que no se le habían hecho seguimiento a éstas familias. Los anteriores hechos evidencian que la información reportada en el Hospital no es confiable contraviniendo el artículo 2 literales d y e de la Ley 87 de 1993.	2) Realizar el reemplazo de las familias que se trasladan del territorio en la medida que se van identificando.	2) Número de familias reemplazadas /Número de familias migradas del territorio detectadas *100	2) Mantener actualizadas las familias de los territorios de SASC de manera que las familias que se detecten nuevas se caractericen para mantener las 1200 familias.	Plan de Intervenciones Colectivas, Ámbito Familiar.	Farid Enrique Bolívar Ebratt, Referente SASC; Miosotis Hernández Cuervo, Coordinadora PIC	Recursos propios	02/02/2011	30/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E
2.1.2.	Se observó que la información no es confiable por cuanto en los documentos reportados en medio magnético del programa SASC vigencia 2009, mencionan que el 100% de la intervención seguridad alimentaria y nutricional requerido (Nutricionista), existiendo otros archivos Excel ?matriz PIC 2009 abril ? diciembre segunda adición SASH? que refleja unos recursos asignados en cuantía \$6.9 millones, para la localidad de Kennedy, con una meta y un costo, acciones que fueron ejecutadas en la vigencia en mención. Para aclarar dicha información mediante oficio N100119-06 del 16 de noviembre de 2010, se solicitó al Hospital que soporte cuantas nutricionistas habían sido vinculadas durante la vigencia 2009, y primer semestre de 2010, para la ejecución del programa SASC, contestando que de acuerdo con el desarrollo e implementación del programa salud a su casa no se requirió nutricionista para la vigencia solicitada. También existe un acta de reunión con tema: Negociación a los contratos del PIC para la 3ª adición del periodo a ejecutar de abril a diciembre del 2009, con fecha 13 de noviembre de 2009, en una hoja firmada por el coordinador PIC-SDS y el referente PIC-ESE, el cual tiene unos anexos que no tiene fecha, y al interior del texto dice que la negociación de adición de rubros para el ámbito familiar-SASC para el periodo comprendido entre el 15 de septiembre y el 15 de diciembre de 2009, donde señalan que la actividad seguridad alimentaria y nutricional no se contrata. Todo lo anterior demuestra que falta gestión al interior de la ESE para tomar acciones efectivas y oportunas frente a los lineamientos que da la Secretaría Distrital de Salud, (SDS) por cuanto pasan 5 meses de la vigencia 2009, y no se tiene el profesional para realizar las actividades que conciernen a la intervención seguridad alimentaria nutricional y sólo hasta el mes de noviembre soportan con el acta anteriormente mencionada que no se contrata nutricionista. Los anteriores hechos evidencian que la información reportada en el Hospital no es confiable contraviniendo el artículo 2 literal f de la Ley 87 de 1993.	Realizar la contratación del talento humano, con los perfiles exigidos por la Secretaría Distrital de Salud, de manera oportuna para la ejecución del contrato Plan de Intervenciones Colectivas.	Número de personas contratadas / número de personas solicitadas *100	Contratación oportuna del talento humano requerido (El tiempo ideal transcurrido entre la celebración del contrato Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la contratación del talento humano por la Empresa Social del Estado, ESE, es de 15 días; aplica para reemplazar licencias o retiros).	Coordinación Plan de Intervenciones Colectivas; Gerencia	Miosotis Hernández Cuervo, Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas; Jorge Bernal Conde, Gerente.	Recursos propios	03/01/2011	30/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	CALIFICACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
2.1.3.	Se observó que el manual de procesos y procedimientos aprobados para el área de Salud Pública se encuentran desactualizados, toda vez que corresponden a los adoptados mediante Resolución No. 299 del 31 de diciembre de 2007, la cual no detalla procesos ni procedimientos para el programa Salud al Colegio, tan solo se tiene definidos algunos para el programa Salud a su Casa,	1) Elaborar y aprobar los procesos y procedimientos del programa Salud Al Colegio;	1) Número de procesos y procedimientos elaborados y aprobados/ total de procesos y procedimientos del ámbito escolar *100.	1) Manual de procesos y procedimiento de Salud Al Colegio elaborados y aprobados	Plan de Intervenciones Colectivas, ámbito escolar Salud Al Colegio, Coordinación Grupo de calidad.	Juan Carlos Vargas Referente Salud Al Colegio, Max Sierra Coordinador Grupo de apoyo Técnico de Calidad, Miosotis Hernández Cuervo, Coordinadora PIC.	Recursos propios	07/02/2011	11/07/2011	1,5	SE cumplieron las acciones correctivas.	C
2.1.3.	Programa que aún se referencia con el nombre anterior, es decir, se identifica como ¿Salud a su Hogar?. No obstante, la entidad aplica procedimientos que han sido actualizados por los gestores del programa siguiendo los lineamientos de la SDS pero no han sido aprobados y/o actualizados en el correspondiente manual de procesos y procedimientos de la entidad. Esta situación contraviene lo establecido en el artículo 2 literales b, f, h de la Ley 87 de 1993. Con base en la documentación revisada, así como los diferentes reportes tanto presentados como enviados, exceptuando las observaciones mencionadas anteriormente, se conceptúa que el Sistema de Control Interno es aceptable.	2) Actualizar los procesos y procedimientos de Salud a su Casa, SASC, acorde con los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud.	2) Numero de procesos y procedimientos actualizados / total de procesos y procedimientos del Ámbito *100	2) Manual de procesos y procedimientos de SASC aprobados y actualizado.	Coordinación Grupo de calidad, Plan de Intervenciones Colectivas, ámbito familiar SASC.	Max Sierra Coordinador Grupo de apoyo Técnico de Calidad, Farid Bolívar Ebratt, Referente ámbito familiar SASC, Miosotis Hernández Cuervo, Coordinadora PIC.	Recursos propios	01/02/2011	31/08/2011	1,5	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	A
2.2.3.1.	De las visitas de campo realizadas por el equipo auditor se determinó que los procesos y procedimientos no contemplan la caracterización y seguimiento de la totalidad de familias e individuos que habitan en inquilinatos. De otro lado, las familias inactivas no son reemplazadas por las nuevas que entran como habitantes dentro de las localidades referidas, afectando las metas y cobertura del proyecto, transgrediendo el principio de efectividad, economía y planeación con miras a maximizar los recursos destinados. Como ejemplo, dentro de la transversalidad Salud Mental actividad Desarrollar intervención Psicosocial a familias con factores que influyen en la salud mental y calidad de vida, implicando la acción: desarrollar proceso completo (4 visitas) en familias nuevas, situación que no se cumple. Se transgrede la cláusula 4 obligaciones de la ESE Numeral 1 Frente a la prestación de servicios numeral 1.1 ejecutar, controlar y responder directamente por el desarrollo de las actividades del contrato, según lo establecido en la matriz de beneficios colectivos (anexo 1) de los contratos 730 de 2008, 614 de 2009 y 022 de 2010, suscritos con la SDS.	Realizar la actualización de la información del reemplazo de familias migradas del territorio que garanticen el mantenimiento de las 1.200 familias por equipo.	Número de Familias caracterizadas activas en los territorios / (total de equipos * 1200) *100	Mantener las 1200 familias de los equipos de SASC caracterizadas y digitadas en el aplicativo APS en línea durante la vigencia 2011.	Sistemas, Ámbito familiar	Gustavo Camacho, Profesional del Área de Sistemas, Farid Bolívar Ebratt, Referente - SASC.	Recursos propios	03/01/2011	30/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINA CION	CALIFI CACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
2.2.3.2.	<p>Al evaluar los Informes de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol (OGPA) del ente auditado se corrobora lo detectado por este equipo auditor frente a las deficiencias de operatividad, seguimiento, control y autocontrol relacionado con la verificación de soportes, situación que afecta el cumplimiento de la gestión establecida en los lineamientos del programa SASC. Se evidenció que no obstante la suscripción del plan de mejoramiento del Hospital para las vigencias 2008 y 2009, frente al proyecto SASC, las deficiencias detectadas no cuentan con un registro del seguimiento por parte de la coordinadora del PIC y por ende gran parte de las observaciones se mantienen del proyecto Salud a su Hogar (SASH) al proyecto Salud a su Casa (SASC), destacándose los siguientes hallazgos por su importancia: (?) ? HALLAZGOS IDENTIFICADOS. Los equipos No. 3 UPA Patios, 6 UPA Dindalito y UBA 50 Mexicana no contaron con médico. No cumplimiento de la resolución 1995 / 2000. Incumplimiento de la meta para seguimiento a familias de 25 gestantes activas en el equipo solo se realizó al 20%. El 2.7 de cumplimiento en seguimiento a menores de un año, siendo la meta del 100% de los niños caracterizados en el territorio. El 0.5% de cumplimiento en seguimiento a niños menores de 2 años siendo la meta el 100% de menores de dos años caracterizados?. Así mismo, el equipo auditor constató que no se realizó inducción a algunos de los miembros nuevos del equipo aspecto que influye negativamente en la gestión y el resultado del proyecto No se cuenta con recurso humano suficiente para el cumplimiento de las actividades. Se evidenció deficiencias en el seguimiento y el otorgamiento de citas posteriores a la caracterización, no hay una adecuada capacidad instalada y articulada eficientemente frente a la demanda de servicios de salud. Igualmente se encontraron barreras de acceso tales como: duplicidad en la vinculación con los diferentes regímenes, traslado unilateral de los usuarios a sitios distantes de su residencia y limitaciones de horario para acceder a los servicios y programas de salud. Los usuarios reportaron dificultades en la prestación de servicios de mayor complejidad, se destaca la baja efectividad en la atención articulada en los niveles intra e interinstitucional. Las familias caracterizadas no tienen un seguimiento continuo de acuerdo a los lineamientos establecidos por la SDS afectando grupos poblacionales vulnerables. Los equipos de trabajo no cuentan con dotación óptima para el desarrollo de sus labores, se presenta alto grado de inseguridad personal no obstante las eventualidades en relación con el tema han sido menores. Los anteriores párrafos reafirman las deficiencias incluidas en el plan de mejoramiento del hospital. Se transgrede la cláusula 4 obligaciones de la ESE Numeral 2 Frente al Talento Humano e Infraestructura numeral 2.1 disponer del talento humano, funcional interdisciplinario suficiente e idóneo para el desarrollo del contrato, que garantice la ejecución, seguimiento y coordinación de todas las acciones definidas en los componentes y ámbitos contemplados en el PIC, de los contratos 730 de 2008, 614 de 2009 y el 022 de 2010.</p>	Realizar seguimiento por parte de la Coordinadora PIC, al plan de mejoramiento resultados de la auditoría realizadas por la oficina de Oficina de Gestión Pública y Autocontrol en Salud a su casa, SASC.	No. De acciones implementadas plan de mejoramiento / No. De acciones propuestas en el plan de mejoramiento	Realizar seguimiento al 100% del plan de mejoramiento radicado en la oficina de OGPA trimestralmente por SASC.	Plan de Intervenciones Colectivas.	Miosotis Hernández, Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas, PIC.	Recursos propios	04/04/2011	31/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	CALIFICACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
2.2.3.3.	Con relación a la intervención en individuos en situación de discapacidad dentro del proyecto 623-01 se han canalizado y han sido objeto de transversalidades efectivas para la vigencia 2009 y enero junio de 2010, evidenciándose las siguientes situaciones: La periodicidad de las visitas realizadas por los equipos de trabajo no se cumplieron en su totalidad, situación que se evidenció dentro de las pruebas de auditoría. A manera de ejemplo y de acuerdo al contenido del acta de interventoría del PIC de la firma HAGGEN AUDIT de fecha julio 28 de 2009, indica que para las asesorías a familias en situación de discapacidad en el bimestre febrero ? marzo de 2009 se facturaron 7 asesorías cuando la meta era de 100. Así mismo, en el barrio el Amparo se realizó visita de campo por parte del equipo auditor, detectándose selectivamente un caso de discapacidad caracterizado que no contó con las visitas periódicas de seguimiento.	Cumplir con la periodicidad en las visitas de la línea de intervención en individuos en situación de discapacidad dentro del proyecto 623-1 siempre y cuando se cuente con el recurso humano y logístico.	No. De visitas a personas en situación de discapacidad que cumplan con la periodicidad establecida / No. Total de personas en situación de discapacidad del proyecto 623-1* 100.	Realizar el 100% de las intervenciones a individuos en situación de discapacidad proyecto 623-1 con la periodicidad establecida en los lineamientos.	Plan de Intervenciones Colectivas, Ámbito familiar, Salud A Su Casa	Miosotis Hernández, Coordinación PIC; Farid Bolívar Ebratt, Referente Ámbito Familiar, SASC.	Recursos propios	17/01/2011	31/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E
2.2.3.3.	En el programa Centro de Atención Primaria en Salud Escolar (CAPSE), dentro de la institución CODEMA visitada por el equipo auditor, se evidenció la existencia de un discapacitado que no estaba caracterizado; igualmente, el médico que atendió la visita informó dos meses de inactividad y atraso en la remisión de fichas de caracterización. Con lo anterior se transgrede el Decreto 470 de 2007 por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, en especial los artículos 4 y 10.	El médico del CAPSE CODEMA gestionará ante el equipo de SASC para la caracterización de las familias con personas en situación de discapacidad y la canalización a la línea de intervención de personas en situación de discapacidad.	No. De niños discapacitados identificados para caracterización en CAPSE CODEMA / No. Tota de familias identificadas con niño en situación de discapacidad en CAPSE CODEMA.	Gestionar el 100% de los niños en situación de discapacidad ante el programa SASC	Plan de Intervenciones Colectivas, CAPSE ?Salud Al Colegio.	Miosotis Hernández, Coordinación PIC; Juan Carlos Vargas Referente Salud Al Colegio, Julieth Díaz Trespalacio, Medico CAPSE CODEMA	Recursos propios	01/02/2011	25/11/2011	1,49	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E
3.2.3.1.	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno. El hospital cuenta con una oficina de Control Interno como instancia asesora de la administración, cuya función específica es la evaluación del control en forma independiente acorde con lo estipulado en la ley 87 de 1993, posee personal calificado para el desarrollo de su misión institucional. Sin embargo su gestión ha sido afectada negativamente en gran parte por la rotación frecuente del jefe correspondiente y la no realización de retroalimentación a las diferentes áreas del Hospital. Dificultándose el posicionamiento de ésta oficina. Sumado a que una vez efectuado el seguimiento a los planes de mejoramiento, se estableció que las acciones correctivas desplegadas por el Hospital son originadas casi exclusivamente por el ejercicio efectuado por la Contraloría de Bogotá, y no por la oficina de Gestión Pública como lo señala los numerales e), f) y g) de la Ley 87 de 1993.	1) Elaboración del plan de mejoramiento institucional, 2) Aprobación del plan Comité de Gestión de Calidad y Control Interno 3) Socialización y seguimiento del plan de mejoramiento institucional.	Plan de mejoramiento institucional aprobado	1) Febrero de 2011, 2) Marzo de 2011, 3) Junio de 2011	Comité de Gestión de Calidad y Control Interno	Jorge Bernal Conde, Gerente; Luz Ángela Cubillos Olarte, Subgerente Administrativa y Financiera; Gabriel Otálvaro, Subgerente de Servicios de Salud, Max Hermes Sierra, Coordinador de Calidad, Octavio Niño Quintero, Jefe de Participación Social y Atención al Ciudadano; Clara Stella Beltrán Pardo, Jefa de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	CALIFICACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
3.3.1.	Las conciliaciones bancarias de diciembre de 2008, mostraron partidas conciliatorias con una antigüedad razonable de acuerdo al giro normal de sus operaciones, a excepción de las presentadas por concepto de consignaciones no registradas en libros en la cuenta Davivienda 7500693770, por valor de \$46.4 millones, que corresponden a depósitos y abonos realizados principalmente en el mes de octubre de 2008, las cuales se encontraron sin depurar; originando que esta cuenta no incluya la totalidad de los hechos financieros, incidiendo en la razonabilidad del saldo presentado en esta cuenta, e incumpliendo lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 2.7, literal 110.	1) Se envía oficio solicitando la microfilmación de las consignaciones al Banco Davivienda, 2) Documentar el procedimiento de cobro de cartera total incluyendo el de venta de servicios, 3) Determinar el estado de las consignaciones pendientes por identificar en mesa de trabajo administrativa (cartera, contabilidad), talento humano, jurídica.	Procedimiento documento de cobro de la cartera total del Hospital por todo concepto.	1) Julio y Noviembre de 2010, 2) Mayo de 2011, 3) Junio de 2011	Subgerencia Administrativa y Financiera, Subprocesos de Subgerencia Administrativa y Financiera, Talento Humano, Jurídica	Luz Ángela Cubillos Olarte, Subgerente Administrativa y Financiera; Marcela Burgos Torres, Profesional Universitario de Tesorería, Grace Priscila Jiménez, Profesional universitario de Facturación y Cartera, Elisa Velásquez Fandiño, Profesional Especializada de Talento Humano y Alfonso Angarita, Asesor Jurídico.	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	A
3.3.2.	No obstante las conciliaciones mensuales que se presentaron entre contabilidad y cartera, los saldos de cartera no fueron conciliados a 31 de diciembre de 2008 con los diferentes pagadores, excepto el Fondo Financiero Distrital de Salud, situación que no ofrece certeza de las cifras presentadas por cada uno de los pagadores, como tampoco confiabilidad en la determinación y cuantificación de las deudas de difícil cobro, incumpliendo lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública numeral 2.7, literal 106, relacionado con la verificabilidad de la información.	1) Generar reporte de la cartera por vigencias a través del módulo de Hipócrates; 2) Plan de trabajo para conciliar con diferentes entidades al Fondo Financiero Distrital; 3) Priorización de las empresas a conciliar de acuerdo a la representatividad; 4) Programar las agendas de conciliación con las diferentes entidades, sujeto a la disponibilidad de agenda estas entidades; 5) Determinar el estado del saldo de la composición de la cartera a diciembre 31 de 2008; 6) Traslado a proceso prejurídico de las cuentas en las que las entidades no respondieron.	No. De entidades conciliadas con el pagador/No. Total de entidades a conciliar con el pagador diferentes al Fondo Financiero * 100= Porcentaje de entidades conciliadas por pagador diferentes al Fondo Financiero	1)Febrero de 2011, 2)Febrero de 2011 3)Febrero de 2011, 4)Marzo de 2011, 5)Abril de 2011, 6)Mayo de 2011	Subgerencia Administrativa y Financiera * Cartera	Gustavo Camacho, Profesional de Apoyo de Sistemas, Grace Priscila Jiménez - Profesional Universitario de Facturación y Cartera; Ángela Cubillos Olarte - Subgerente Administrativa y Financiera	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	A

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINA CION	CALIFI CACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
3.3.3.	Examinando la información de cartera reportada en el Formato de deudor y edades, a 31 de diciembre de 2008, sin incluir deudas de difícil cobro, se observa que de un total de \$6.211.2 millones, \$2.718.2 millones que equivalen al 44% del total de la cartera, presentan una antigüedad superior a 360 días, \$1.988.9 millones 32.02%, a deudas con una antigüedad entre 181 a 360 días y \$906.3 millones 14.59%, con una antigüedad de 91 a 180 días. Lo que demuestra falta de gestión adecuada en el cobro oportuno de estos recursos, incidiendo negativamente en la liquidez de la entidad y en el riesgo de pérdida de estos recursos. Lo anterior incumple lo normado en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 206 literales 87 y 89 y numeral 2.7 literal 103	1) Generar reporte de la cartera por vigencias a través del módulo de Hipócrates; 2) Plan de trabajo para conciliar con las entidades registradas en estado de cartera; 3) Priorización de las empresas a conciliar de acuerdo a la representatividad; 4) Programar las agendas de conciliación, sujeto a la disponibilidad de agenda estas entidades; 5) Determinar el estado del saldo de la composición de la cartera a diciembre 31 de 2008; 6) Traslado a proceso prejurídico de las cuentas en las que las entidades no respondieron.	No. De entidades conciliadas con el pagador/No. Total de entidades a conciliar con el pagador * 100= Porcentaje de entidades conciliadas por pagador	1)Febrero de 2011, 2)Febrero de 2011 3)Febrero de 2011, 4)Marzo de 2011, 5)Abril de 2011, 6)Mayo de 2011	Subgerencia Administrativa y Financiera * Cartera	Gustavo Camacho, Profesional de Apoyo de Sistemas, Grace Priscila Jiménez - Profesional Universitario de Facturación y Cartera; Ángela Cubillos Olarte - Subgerente Administrativa y Financiera	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	A
3.3.4.	La entidad presentó en la cuenta Provisión para deudores un saldo de \$5.315.7 millones. Dicho saldo se calculó empleando el método de provisión general. Si bien es cierto, la metodología empleada está acorde con lo señalado en el Régimen de contabilidad pública, el resultado obtenido no es confiable debido a que se origina a partir del informe de deudores, generado manualmente por el área de cartera, información que al no encontrarse conciliada y depurada no ofrece confiabilidad, originando incertidumbre en el saldo presentado en esta cuenta incumpliendo lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública, numeral 2.7, literales 103 y 154.	1) Generar reporte de la cartera por vigencias a través del módulo de Hipócrates; 2) Plan de trabajo para conciliar con las entidades registradas en estado de cartera; 3) Priorización de las empresas a conciliar de acuerdo a la representatividad; 4) Programar las agendas de conciliación, sujeto a la disponibilidad de agenda estas entidades; 5) Determinar el estado del saldo de la composición de la cartera a diciembre 31 de 2008; 6) Traslado a proceso prejurídico de las cuentas en las que las entidades no respondieron.	No. De entidades conciliadas con el pagador/No. Total de entidades a conciliar con el pagador * 100= Porcentaje de entidades conciliadas por pagador	1)Febrero de 2011, 2)Febrero de 2011 3)Febrero de 2011, 4)Marzo de 2011, 5)Abril de 2011, 6)Mayo de 2011	Subgerencia Administrativa y Financiera * Cartera	Gustavo Camacho, Profesional de Apoyo de Sistemas, Grace Priscila Jiménez - Profesional Universitario de Facturación y Cartera; Ángela Cubillos Olarte - Subgerente Administrativa y Financiera	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1,7	Se ha culminado el plazo y cumplido totalmente las acciones correctivas	C

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	CALIFICACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
3.7.1.	Se aplica la normatividad ambiental vigente para el manejo de la Gestión ambiental Interna, NO se tiene el manejo de los impactos generados	Se actualizó la matriz de impactos ambientales con los formatos de Secretaría Distrital de Ambiente y se radicó, estamos pendientes de su aprobación.	Matriz de impacto ambiental vigencia 2010	Enero de 2011	Calidad	Max Hermes Sierra Poveda, Coordinador de Calidad, Edwin Sánchez, Referente PIGA.	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1	De acuerdo al documento donde se establece la metodología de la E.I.A., para el Hospital del Sur ESE vigencia del 2008, suministrada por el Hospital como soporte para verificación del Plan de Mejoramiento no se evidencia el manejo de los impactos ambientales por lo tanto se verificara en la próxima auditoria.	A
3.7.5.	Se cuenta con el conocimiento de las necesidades y estadísticas de sus consumos reales de energía, a pesar que existe proyectado un programa de ahorro y uso eficiente de energía no se realizó el cambio de tecnología	1) Se implementarán sistemas de ahorro de energía (luminarias y bombillos ahorradores) para 4 puntos de atención. 2) Se implementarán los restantes sistemas de ahorro de energía (luminarias y bombillos ahorradores)	Contrato firmado con la respectiva certificación de cumplimiento.	1) A 31 de enero de 2011. 2) A 31 de diciembre de 2011.	Calidad	Edwin Sánchez - Referente PIGA; Max H. Sierra P, Coordinador Grupo Apoyo Técnico Calidad	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1,69	Se observó que de acuerdo a las visitas efectuadas a las sedes Kennedy, Catalina, Class, Carvajal, Alquería y Dindalito respecto al contrato 245 de 2010 se dio cumplimiento al compromiso No.1 y parcial al No.2 aunque no se efectuó dentro del término establecido al compromiso No.1	E
2.1.2.	Es importante resaltar que dentro de las limitaciones de tipo operativo administrativo plasmada en las notas a los estados contables de la entidad a diciembre 2007, se puede identificar los riesgos presentados con la cuenta Deudores, la cual enuncia "los saldos de cartera aún no se ha conciliado con ninguna entidad, excepto el fondo financiero distrital de salud, situación que no ofrece seguridad en la cartera reflejada en los estados contables. No obstante las áreas de cartera y contabilidad cuentan con saldos conciliados a interior de la institución.	1) Plan de trabajo para conciliar con las entidades registradas en estado de cartera. 2) Priorización de las empresas a conciliar de acuerdo a la representatividad. 3) Programar las agendas de conciliación, sujeto a la disponibilidad de agenda estas entidades. 4) Determinar el estado del saldo de la composición de la cartera a diciembre 31 de 2007. 5) Traslado a proceso prejurídico de las cuentas en las que las entidades no respondieron.	No. De entidades conciliadas con el pagador/No. Total de entidades a conciliar con el pagador * 100= Porcentaje de entidades conciliadas por pagador	1)Febrero de 2011; 2)Febrero de 2011; 3)Marzo de 2011; 4)Abril de 2011; 5)Mayo de 2011	Cartera	Grace Priscila Jiménez - Profesional Universitario de Facturación y Cartera; Ángela Cubillos Olarte - Subgerente Administrativa y Financiera	Recursos propios	01/01/2011	31/12/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	E

(8) CAPI TULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINA CION	CALIFI CACION	ANALISIS SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
2.1.3.	Revisado el manual de procesos y procedimientos adoptado mediante resolución No. 299 del 31 de Diciembre de 2007 se observó que dentro de los procesos de facturación no existe un procedimiento que contemple las autorizaciones de servicios, acorde con lo establecido en el decreto 4747 de 2007 teniendo en cuenta que es importante al momento de la emisión de dicho documento, de otra parte dentro de los procedimientos de cartera no se relaciona el que se debe desarrollar para la glosa parcial que se genera con entidades al fondo financiero distrital de salud.	Procedimiento actualizado con la Resolución 298 de diciembre de 2009	Procedimiento adoptado	Procedimiento adoptado	Facturación	Grace Priscila Jiménez - Profesional Universitario de Facturación y Cartera; Ángela Cubillos Olarte - Subgerente Administrativa y Financiera	Recursos propios	01/01/2011	31/01/2011	1,69	No se ha culminado el plazo ni cumplido totalmente las acciones correctivas	A
2.1.4.	Es importante resaltar el impacto que genera el hecho de que en el módulo de Cartera; su implementación se está haciendo a partir de éste año, adicionalmente debió a la contingencia presentada en el sistema de información, en la actualidad no está en producción, lo que implica que se siga utilizando herramientas manuales que no revisten ningún tipo de seguridad ni estructuración y por ende aumenten los riesgos. Además éstas no están inmersas dentro del esquema de seguridad y contingencia que maneja el área de sistemas, en contravía de las políticas definidas por la comisión de sistemas. De otra parte el registro y control de la facturación glosada también se lleva en una base de datos de excel, en estas condiciones no es posible lograr la eficiencia en los procesos, donde adicional al error humano que hace presencia en cualquier actuación, quienes están encargados de la ejecución de éstos, se proveen de información sobre la que no haya garantía, con el agravante de que estas herramientas no están desarrolladas por el grupo de profesionales de la oficina de sistemas. Lo anterior contraviene lo establecido en las políticas de la comisión distrital de sistemas, para el uso adecuado de la tecnología en el procesamiento de información, incumpliendo lo dispuesto en la directiva 005 de 2005 de la Alcaldía Mayor de Bogotá	Módulo de cartera implementado al 100%	Módulo de cartera implementado al 100%	Módulo de cartera implementado al 100%	Cartera	Grace Priscila Jiménez - Profesional Universitario de Facturación y Cartera; Ángela Cubillos Olarte - Subgerente Administrativa y Financiera	Recursos propios	01/01/2011	31/01/2011	1,7	Se ha culminado el plazo y cumplido totalmente las acciones correctivas	C

4.3 VERIFICADORES DE PUSH

HOSPITAL DEL SUR VIGENCIA 2010					
VERIFICACIÓN DE AHORRADORES DE AGUA TIPO PUSH					
SEDES	LUGARES DE INSTALACIÓN	UNIDADES INSTALADAS	VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES	DIFERENCIAS
UPA 105 CATALINA	Cocina	1	0	No hay lavamanos	
	Sala ERA	1	0		
	Vacunación	1	1	sin observación	
	Enfermería	1	0	Habia uno lo quitaron por que no servia	
	Consultorio 1	1		No se pudo verificar el medico estaba en consulta	
	Consultorio 2	1	1	el tiempo es de 30 segundos debiendo estar entre 5 y 20 de acuerdo a las especificaciones técnicas.	
	Consultorio 3	1	1	sin observación	
	Odontología	2	0	No hay ahorrador modificación	
	Toma de muestras	2	0	No hay ahorrador	
subtotal UPA105		11	3		8
UPA 29 KENNEDY	Vacunación	1	0	No hay ahorrador	
	Enfermería	1	1	sin observación	
	Odontología	3	1	Un solo ahorrador esta dañado, un solo lavamanos	
	Laboratorio	3	1	verificación	
	Baño Público	3	2	solo hay dos lavamanos	
	Atención al Usuario	1	0	No hay ahorrador	
	Consultorio 1	1	1	sin observación	
	Consultorio 2	1	1	sin observación	
	Consultorio 3	1	1	El tiempo es de 60 segundos debiendo estar entre 5 y 20 de acuerdo a las especificaciones técnicas.	
	Baño Privado	1	0	Realizando las indagaciones solo hay un baño privado que es el de Gerencia el cual esta relacionado más abajo	
	Procedimientos	1	0	No hay ahorrador	
	Gerencia	1	0	No hay ahorrador	
	Cocina	1	0	No hay lavamanos	
	Baño Tercer piso	1	0	No hay ahorrador	
Juridica	1	0	No hay lavamanos		
subtotal UPA 29 Kennedy		21	8		13
UPA 01 CLASS	Consultorio 1	1	1	sin observación	
	Consultorio 2	1		No se pudo verificar el medico estaba en consulta	
	Consultorio 3	1		No se pudo verificar el medico estaba en consulta	
	Enfermería	1		No se pudo verificar habia consulta.	
	Baño Público	2	0	No hay ahorrador	
	Vacunación	1	0	No hay ahorrador	
	Cocina	1	0	No hay ahorrador	
	Odontología	2	1	Solo hay un lavamanos	
Sub total Class Roma		10	2		8
UPA DINDALITO	Vacunación	1	0	hay otro sistema de ahorrador	
	Enfermería	1	1	el tiempo es de 34 segundos	
	Baño Privado	2	0	No hay sino un lavamanos y no hay ahorradores	
	Baño Público	2	1	solo hay un ahorrador	
	Consultorio 1	1		No se pudo verificar	
	Consultorio 2	1	1	sin observación	
	Consultorio 3	1		No se pudo verificar	
	Odontología	2	1	un ahorrador tipo push y un ahorrador cuello de cisne	
	Cocina	1		ahorrador grival a la pared.	
	sub total Dindalito		12	4	
UPA 79 CARVAJAL	Consultorio 1	1		No se pudo verificar	
	Consultorio 2	1		No se pudo verificar	
	Baño público	2		Otro sistema de ahorro grival tapon de reducción	
	Cafeteria	1		No hay lavamanos	
	Enfermería	1	1	El tiempo es de 32 segundos debiendo estar entre 5 y 20 de acuerdo a las especificaciones técnicas.	
	Vacunación	1	1	El tiempo es de 32 segundos debiendo estar entre 5 y 20 de acuerdo a las especificaciones técnicas.	
	Programas	1		No hay lavamanos	
	Estadística	1		No hay lavamanos	
	Odontología	2	1	Solo hay un lavamanos, hay dos sitios de lavado de instrumental los cuales tienen otro tipo de ahorro	
	Sub Total UPA 79 Carvajal		11	3	
UPA 63 ALQUERIA	Consultorio 1	1		No se pudo verificar	
	Consultorio 2	1	1	1 tiempo de 40 segundos	
	Enfermería	1	1	Se queda pegado mas de un minuto	
	Odontología	2	0	Solo hay un lavamanos, la llave no es ahorrador	
	Vacunación	1			
	Laboratorio	1	0	No hay ahorrador Push	
Baño Público	2	1	solo hay un ahorrador		
Sub Total UPA 63 Alqueria		9	3		6
DIFERENCIA TOTAL		74	23		45

En la UPA 79 Carvajal se encontraron 2 ahorradores en el cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos y comunes sitios en los cuales no estaban programado la instalación de ahorradores, probados los mismos arrojaron todo el tiempo oxidó. En el área de mantenimiento en la UPA 29 se encontraron 27 llaves almacenadas en mantenimiento.

Fuente: Contrato 348 de 2009 y resultado visita a las sedes del Hospital del Sur durante Octubre - Noviembre 2011.