

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

**HOSPITAL FONTIBON II 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 FONTIBON II NA ESE

Contralor de Bogotá	Mario Solano Calderón
Contralor Auxiliar	Clara Alexandra Méndez Cubillos
Directora Sectorial	Claudia Liliana Moreno Ramírez
Subdirector Fiscalización Salud	Ruth Marina Montoya Ovalle
Asesor	Luís Alejandro Bareño Bareño
Equipo de Auditoría	Gilma Acenedt Reyes Bejarano – Líder Fabio Enrique Penagos Aguiño Aura Acevedo Mejía Damaris Olarte Casallas Sandra Marcela Suárez Hernández Dora Victoria Castiblanco Mendoza Roberto Jiménez Rodríguez

## CONTENIDO

<b>1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL .....</b>	<b>4</b>
<b>2 ANÁLISIS SECTORIAL.....</b>	<b>13</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....</b>	<b>25</b>
<b>3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES.....</b>	<b>35</b>
<b>3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO .....</b>	<b>48</b>
<b>3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN .....</b>	<b>65</b>
<b>3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y POT .....</b>	<b>70</b>
3.6.1 <i>Evaluación Plan de Desarrollo .....</i>	70
3.6.2 <i>Evaluación Balance Social.....</i>	83
3.6.3 <i>Evaluación POT .....</i>	86
<b>3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL .....</b>	<b>89</b>
<b>3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS .....</b>	<b>98</b>
<b>3.9. SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS.....</b>	<b>102</b>
<b>3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA.....</b>	<b>102</b>
<b>4. ANEXOS .....</b>	<b>103</b>
<b>4.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS.....</b>	<b>104</b>
<b>4.2 PRODUCCION Y COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD A DICIEMBRE 2010 .....</b>	<b>105</b>
<b>4.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO .....</b>	<b>105</b>
<b>4.4 FACTURACION SIN RADICAR POR EL HOSPITAL A LOS PAGADORES.....</b>	<b>115</b>
<b>4.5 REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL CONTRATO 019.....</b>	<b>117</b>



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

Doctor  
JOSE ALEJANDRO HERRERA LOZANO  
Presidente Junta Directiva  
Hospital Fontibón II NA ESE  
Doctora  
YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ  
Gerente  
Hospital Fontibón II Nivel ESE  
Bogotá, D. C.

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

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

De la evaluación al sistema de control interno, se establece en términos generales, que el Hospital Fontibón II Nivel ESE, cumple con la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos, situación que se refleja en el resultado de dicha evaluación, la cual arrojó un cumplimiento MECI del 80% y una calificación de 3.64 que lo ubica en un nivel de mediano riesgo.

En la aplicación de las pruebas de auditoría al componente de control interno, se observó debilidades en la política y administración del riesgo consignadas en el numeral 3.2 del presente informe, relacionadas con actividades propias del hospital del área asistencial y de apoyo administrativo, entre otras, la baja de medicamentos vencidos, hacinamiento del área de farmacia, hurto de elementos de la UPA 48, deficiencias en mantenimiento de las áreas de tránsito de los usuarios, escaleras sin pasamanos, el área de dispensación de medicamentos no dispone de elementos como termo higrometro, inadecuada disposición y falta de trámite de los medicamentos suministrados por la Secretaría Distrital de Salud para atender eventos de emergencia en salud pública como la pandemia (oseltamivir).

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

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

Variables	Elemento a evaluar	Calificación auditor	Porcentaje	Calificación total
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico Calificación 11	Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).	90	3	2,7
	las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución. (La muestra de contratos establecida por el auditor debe corresponder a los	90	3	2,7
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	20	5	1
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio	35	5	1,75
	la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	70	4	2,8
	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	20	3	0,6
Balance Social Calificación 9,6	presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas).	20	5	1
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.)	50	4	2
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	50	3	1,5
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	60	3	1,8
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia	50	2	1
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	40	3	1,2
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	25	2	0,5
	Contratación Calificación 17,2	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual. (Tabla 3-1)	90	5
2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales. (Tabla 3-2)		75	4	3
3. Relación de la contratación con el objeto misional.		95	6	5,7
4. Informes y labores de interventoría y supervisión.		80	5	4
Presupuesto Calificación 11	1. Cierre presupuestal	75	2	1,5
	2. Modificaciones presupuestales	83	2	1,66
	3. Cumplimiento normativo.	90	2	1,8
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	88	2	1,76
	5. Revisión de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar.	80	2	1,6
	6. Planeación del sujeto de control para ejecución del presupuesto.	70	3	2,1
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	30	2	0,6
Gestión Ambiental Calificación 5	1. Cumplimiento del plan de acción institucional en concordancia con el PIGA.	0	5	0
	2. Cumplimiento de planes institucionales de gestión ambientales PIGAs	90	5	4,5
Sistema de Control Interno. Calificación 7,8	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	75	3	2,25
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	74	3	2,22
	3. Revisión y análisis del informe de control interno del sujeto de control.	77	2	1,54
	4. Cumplimiento plan de mejoramiento.	88	2	1,76
<b>SUMATORIA</b>			<b>100</b>	<b>61,04</b>
<b>CONCEPTO DE GESTIÓN</b>				
Mayor o igual 75		Favorable		
Menor 75, mayor o igual a 60		Favorable con observaciones		
Menor a 60		Desfavorable		

En cuanto a la contratación y de acuerdo a las pruebas de auditoría practicadas se evidenció en términos generales, que la Contratación del Hospital Fontibón cumple con su misión cual es la de prestar servicios integrales de salud para contribuir al bienestar de la comunidad, sin embargo se observaron debilidades así: no existe claridad respecto al régimen al que pertenece el contrato, la figura de un contrato de derecho privado en el cual se incorporan cláusulas excepcionales al régimen común, daría lugar a que éste deviniera en público pues la existencia de dichas cláusulas hacen que el contrato se rija por la Ley 80 de 1993 o estatuto contractual.

A este respecto es importante citar el concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado<sup>1</sup>, en el cual expresa que: *“...en el evento en que la contratación que realicen las Empresas Sociales del Estado se pacten cláusulas excepcionales previstas en la Ley 80 de 1993, las entidades respectivas deberán dirimir sus controversias ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo...”* En otras palabras, las cláusulas excepcionales hacen que el contrato sea regulado por la Ley 80 y no por las normas de derecho privado, ni por ende, por el juez ordinario.

De otra parte, se evidencian deficiencias de control en los contratos evaluados entre otras: existen dos contratos con diferente objeto que presentan la misma numeración (contratos Nos. 052 y 10); el archivo de los mismos no es adecuado debido a que no se encuentran en las carpetas contentivas los informes de ejecución de actividades de los contratistas, como tampoco los informes de supervisión; deficiente supervisión como la observada en los contratos de prestación de servicios 1078, 1362 y 1397 de 2010, el primero fue anulado después de casi dos meses de haber sido elaborado el documento, los otros dos contratos tienen modificaciones que no se firmaron por el contratista, esta situación es agraviosa sobre todo teniendo en cuenta que la actividad contratada como la *“facturación”* es esencial en la adecuada prestación de servicios por parte del Hospital a la comunidad,

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

No obstante, que el Hospital cuenta con Planes de Acción o Planes Operativos Anuales por áreas funcionales que guían su gestión institucional y le permiten el

---

<sup>1</sup> Consejero Ponente Javier Henao Hidrón, de 20 de agosto de 1998

cumplimiento de su misión, éste ha sido negligente en su legalización, toda vez que los mismos no fueron aprobados por la Junta Directiva, como lo establece el Artículo 12 del Acuerdo 17 de diciembre 10 de 1997, del Concejo de Bogotá, D.C.

Al evaluar los proyectos de inversión, se observa que los recursos al cierre de la vigencia se comprometieron en un 95.36%, la ejecución real alcanzó el 15.2%, debido a la falta de ejecución del proyecto de Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria, lo que refleja una deficiente e inoportuna gestión por parte del Hospital en el cumplimiento de los objetivos propuestos, generando un rezago en la ejecución de los mismos de aproximadamente un año, con un impacto hacia la comunidad tardío, si se tiene en cuenta que la administración del Hospital demoró ocho (8) meses, una vez perfeccionado el Convenio No. 1123 de 2009, para iniciar la gestión encaminada a la reubicación de la UPA San Pablo.

De la misma forma, los equipos médicos adquiridos para dotar los servicios asistenciales de medicina Interna en el CAMI I, no se encuentran en funcionamiento, es decir, no prestan el servicio para el cual fueron adquiridos, otros aun están en la bodega del Hospital y 3 están siendo utilizados en el CAMI II.

Se evidencia planeación deficiente, gestión que no cumple con los principios de eficiencia y eficacia, lo cual genera que no se consigan los resultados esperados y no sé de cumplimiento a los objetivos y metas trazadas en el Plan Estratégico del Hospital.

En lo relacionado con la gestión asistencial, una vez analizados los indicadores del Hospital, se observa que en materia de prestación de servicios durante las dos últimas vigencias, sobresalen variaciones significativas desde el punto de vista de la demanda de los servicios, así: de once de los servicios evaluados y prestados por el Hospital de Fontibón, se evidenció que solamente tres de ellos presentaron un incremento en la producción entre el año 2009 y 2010 y los ocho restantes tienen variaciones negativas significativas que impactan de la misma manera en la prestación del servicio y en los ingresos del hospital; la producción en consulta externa especializada aumentó en el 2010, en un 11.7%; los egresos hospitalarios aumentaron en un 26.09% y el número de intervenciones quirúrgicas realizadas en la vigencia 2010 decrecieron en un 16.2%, entre otros.

El Balance Social presentado por el Hospital Fontibón II Nivel de Atención ESE para la vigencia 2010, presentó deficiencias relacionadas con los lineamientos diseñados por la Contraloría de Bogotá, al no desarrollar en forma total la metodología establecida para tal fin.

En gestión ambiental institucional para la vigencia 2010, cumplió con la destinación de recursos para el desarrollo de los programas PIGA Plan

Institucional de Gestión Ambiental, el cual fue adoptado con la Resolución 352 del 30 de diciembre de 2009. Así mismo, su calificación correspondió al 69% encontrándose en un rango de aceptable.

La calificación se soporta en que no fijó metas tanto programadas como alcanzadas en consumos para los programas uso y ahorro de agua y energía, como de cantidades generadas de residuos ordinarios. Sin embargo, la entidad adelantó campañas de sensibilización en segregación y disposición final de residuos y remitió los diferentes informes a las Autoridades Ambiental y Sanitaria.

La entidad viene integrando sus Sistemas de Gestión de Calidad para articularlo con cada uno de los sistemas de gestión requeridos de acuerdo a lo normado. Tal como se evidencia en el radicado No. 20114220043291 de agosto de 2011, en el que manifiesta que se encuentra programado para el segundo semestre de 2011, la documentación y articulación de los procedimientos del componente ambiental que aportan al Sistema de Calidad del hospital en el proceso de gestión de insumos, recursos y ambientes físicos.

El equipo auditor verificó mediante la revisión de los Planes Operativos de las áreas, que no se encuentra inmerso en ninguno lo relacionado con las actividades de gestión ambiental adelantadas en cumplimiento del PIGA vigencia 2010. En la revisión de la facturación de energía para la sede CAMI I cuenta 2478716-5 para las vigencias 2009 y 2010, se observó un cobro por concepto de contribución del 20%, encontrándose exentos los hospitales, lo cual generó un posible detrimento por valor de \$2.366.208.

En cuanto a la gestión presupuestal realizada por el Hospital durante la vigencia fiscal 2010, de acuerdo a la metodología señalada por el Ministerio de la Protección Social, en la Resolución No. 473 de febrero 13 de 2008, anexo técnico, se evalúa que ésta registró un déficit presupuestal de \$7.639.900.000, en razón a que la entidad recaudó ingresos netos de la vigencia por \$34.995.300.000 y adquirió compromisos presupuestales netos por \$42.635.200.000; lo que indica que al cierre del periodo, la entidad reflejó un desequilibrio presupuestal que pone en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión hospitalaria.

En la evaluación del Plan de Mejoramiento se estableció que de un total de dieciséis (16) hallazgos formulados en auditorías anteriores, las cuales fueron cerradas, obteniendo una calificación de 2, que significa que el Hospital cumplió con el Plan de Mejoramiento en un 100%.

En derechos de petición se recibió y tramitó el No. 1035-11 en el que el quejoso afirma que existe una relación directa del Concejal Andrés Camacho Casado con las fundaciones que contratan con el Hospital de Fontibón, la ejecución de

proyectos para valoración oftalmológica, de optometría y entrega de lentes y monturas. Afirma también el petente, que dicho Concejal maneja el Hospital de Fontibón de tal suerte que ningún contrato se asigna sin su aprobación. El equipo auditor estableció, mediante acta de visita fiscal y verificación del proceso de adjudicación de contratos, que dicho Concejal no interviene en el proceso.

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2010 es FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

### **Concepto sobre la evaluación y rendición de la cuenta**

Una vez analizado el contenido de la cuenta radicada por el Hospital a través del SIVICOF, de conformidad con lo estipulado en las Resoluciones Reglamentarias No. 034 de 2009 y 001 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, no obstante que cumplió con los términos de la rendición de la misma, se observan deficiencias en la rendición de algunos formatos documentos como el CB-402, CB-404, CBN-1103 y CBN-1106; al igual no reportó los documentos electrónicos CBN 1093 y CBN 1094, correspondiente a las notas y anexos de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, por lo que se dará inicio a un proceso administrativo sancionatorio.

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

La situación financiera del Hospital de Fontibón al término de la vigencia 2010 muestra un resultado favorable de \$31.665.372, no obstante disminuyó en \$10.287.000 frente a la vigencia 2009.

En la cuenta efectivo se determinó en la conciliación de tesorería y facturación con corte a diciembre 31 de 2010, un faltante de cajeros en cuantía de \$2.284.104, resultante de las actividades desarrolladas por dos contratistas como facturadores, en el que se determinó un presunto hallazgo fiscal por esta cuantía.

El saldo de \$11.361.139.605 en deudores se encuentra subestimado a diciembre de 2010, debido a que se observó facturación pendiente por radicar a los diferentes pagadores por concepto de servicios médicos prestados por el hospital en el período 2008 en cuantía de \$10.410.119, por lo que se considera como un presunto detrimento patrimonial en este valor.

En la subcuenta anticipos y avances, se observó sobreestimación en \$72.864.000 por los registros del contrato de prestación de servicios No. 033-2009, suscrito con la Corporación para el Desarrollo Social, al contabilizarlo como anticipo cuando el contrato en mención señala pago anticipado, ocasionando además subestimación de la cuenta 1905 bienes y servicios pagados por anticipado..

En el manejo de pagares se determinó que durante la vigencia 2010, se tramitaron títulos valores por valor de \$21.004.397, de los cuales existe un saldo de \$13.574.597 que se encuentran con la documentación incompleta, es decir carecen de las formalidades que el Código de Comercio establece para el cobro de los mismos, lo cual afecta la cartera de la entidad, ocasionando un presunto detrimento en \$13.574.597.

En nuestra opinión, **excepto** por lo mencionado en párrafos anteriores, los Estados Contables del Hospital Fontibón II Nivel ESE, presentan razonablemente la situación financiera en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

#### **Consolidación de Hallazgos**

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1, se establecieron treinta y nueve (39) hallazgos administrativos, de los cuales ocho (8) tienen presunta incidencia disciplinaria y cuatro (4) presunta incidencia fiscal en cuantía de \$28.635.028.

#### **Concepto sobre fenecimiento**

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada y la opinión razonable con observaciones de los Estados contables, la cuenta rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2010, se fenece.

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

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

Bogotá, diciembre de 2011,

Atentamente,



**CLAUDIA LILIANA MORENO RAMIREZ**  
Directora Sector Salud e Integración Social

## 2 ANÁLISIS SECTORIAL

### PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS DE SALUD

#### 2.1 Instrumento de planificación territorial

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

En el POT se destaca la definición de la política de dotación de equipamientos orientada a *“fortalecer la estructura urbana, la red de ciudades de la región, el centro y las centralidades<sup>2</sup> 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”<sup>3</sup>.*

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”<sup>4</sup>.*

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

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Artículo 11 Decreto 190 de 2004.

<sup>4</sup> 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 planeamiento<sup>5</sup>.

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

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

Se definió a los equipamientos de salud como aquellos destinados a la administración y la prestación de servicios de salud, de promoción, protección específica, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y públicas de todos los niveles de complejidad y nivel territorial<sup>6</sup>.

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.

---

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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 éstos 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)<sup>7</sup>. Ahora bien, al verificar las actividades de mediano plazo no se evidencia un avance de acuerdo al cronograma establecido, por los diversos ajustes que se han realizado.

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 Bogotá<sup>8</sup>.

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

<sup>7</sup> Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

<sup>8</sup> 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 baja<sup>9</sup> o ninguna<sup>10</sup> 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"> <li>• Reordenamiento del Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes</li> <li>• Reordenamiento del Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Publica);</li> <li>• Obra nueva de reposición UBA El Porvenir Hospital Pablo VI Bosa;</li> <li>• Reforzamiento estructural y reordenamiento UPA Asunción Bochica Hospital Del Sur (Localidad Puente Aranda);</li> <li>• Obra nueva Centro Ecoterapia Hospital Nazaret en la localidad de Sumapaz</li> <li>• Obra nueva reposición primera etapa del edificio asistencial Hospital de Meissen.</li> </ul> <p>En total se presenta un porcentaje de ejecución del PMES del 16%.<sup>11</sup></p>	<p>Se entregaron 12 intervenciones. Además de las seis ya mencionados a 2008 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obra nueva reposición CAMI Trinidad Galán.</li> <li>• Obra nueva reubicación CAMI Vista Hermosa.</li> <li>• Obra nueva reposición Hospital El Guavio. Hospital Centro Oriente.</li> <li>• Reordenamiento CAMI I San Pablo Hospital Fontibón.</li> <li>• Reforzamiento estructural CAMI Ferias.</li> <li>• Reforzamiento estructural Clínica Fray Bartolomé de las Casas</li> </ul> <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</p>

<sup>9</sup> Simón Bolívar, Kennedy, Pablo VI Bosa, Bosa, Tunal y San Cristóbal

<sup>10</sup> Chapinero, Suba, Fontibón, Tunjuelito, Santa Clara y la Victoria

<sup>11</sup> 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
	presentan avances y en 43 intervenciones no se cuenta con recursos.

Fuente: Reportes Hospitales, Secretarías de Salud y de Planeación

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

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

**CUADRO 2  
AVANCE METAS CORTO PLAZO PMES**

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				
			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	<b>Obra entregada</b>	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	<b>Obra entregada</b>	X				
HOSPITAL MEISSEN	Hospital de Meissen	<b>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.</b>		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	Clinica Fray Bartolomé de las Casas (reordenamiento, reforzamiento)	Avance 80% a 2010. Entregada en 2011			X	\$1.900.0 Millones aporte ordinario	
HOSPITAL DE FONTIBON	CAMI I San Pablo	Recursos ejecutados (100% de lo asignado Obras \$1.350.000.174 Interventoría \$99.999.826 Dotación \$391.140.945 Apertura de 40 camas		X		\$800.0 Millones Aporte ordinario	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Etapa 1 en fase de actividades preliminares para inicio de obras. Se han ejecutado recursos así: \$7.753.8 millones a través del contrato 1671 de 2010. En interventoría (contrato 1709 de 2010) \$589.1 millones y \$800.0 millones en el marco del convenio 1261 de 2011.			X	\$29.932.6 Millones Banco Mundial	
<b>HOSPITAL DEL SUR</b>	<b>UPA Asunción Bochica (corto y largo plazo)</b>	<b>Obra entregada</b>	<b>X</b>				
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 Blas) (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.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> 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 presentación y socialización del documento de modificación del PMES al interior de la SDS para proceder a su radicación ante la Secretaría de Planeación, teniendo en cuenta las directrices que se están dando desde la revisión del POT.

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, como: insuficiencia de herramientas para la adquisición de predios que permitan acceder a terrenos para el desarrollo de los proyectos; no hay suficiente asignación presupuestal para la ejecución de la totalidad de las intervenciones proyectadas; y exceso de trámites para acceder a la licencia de construcción.

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

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

Millones de pesos

Proyecto	2008		2009		2010		Septiembre 2011	
	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado

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

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

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

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

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

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

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

## 2.5 Conclusiones

El PMES adoptado mediante decreto 318 de 2006, y concebido como un instrumento de planificación territorial de largo alcance, en su ejecución ha resultado ineficaz, ya que su cumplimiento ha sido mínimo, tan solo se han entregado 12 intervenciones de 38 que debieron ser realizadas a 2008. Esto, como consecuencia de los problemas con los cuales se estableció, tales como la falta de recursos financieros, que aún persiste y que conlleva a que varias intervenciones a la fecha no tengan asegurado su financiamiento; la falta de

predios y la insuficiencia de herramientas de gestión de suelo que ha dilatado el inicio de obras como el caso del Hospital de Usme.

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

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

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento del Hospital Fontibón suscrito con la Contraloría de Bogotá, presenta dieciséis (16) hallazgos que corresponden a lo observado en la auditoria de la vigencia 2008 y a la especial Salud a Su casa y Salud a su Hogar, de los cuales se estableció que fueron cerradas, obteniendo una calificación de 2, que significa que el Hospital cumplió con el Plan de Mejoramiento en un 100%.

#### 3.2 EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Con el fin de evaluar el sistema de control interno y determinar su calidad y nivel de confianza, se aplicó la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; de conformidad con lo establecido en el encargo de auditoría y en el memorando de planeación, aplicando los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá.

Se realizaron visitas, encuestas y verificación de la información. Se seleccionó una muestra del área asistencial y administrativa que corresponde al 30% de las aéreas de la estructura organizacional del Hospital, abarcando directamente las oficinas de Talento Humano, Oficina de Calidad-Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Servicios de Salud, Gestión Pública y Auto Control, Participación Social y Atención al Ciudadano y La Oficina Jurídica. Para su aplicación se tuvo en cuenta la implementación y mantenimiento del sistema, arrojando el siguiente resultado:

##### *Componente ambiente de control*

Este componente apunta a orientar la actuación de todos los servidores y su desarrollo integral, generar transparencia en la toma de decisiones y propiciar un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines esenciales del estado, teniendo en cuenta esta premisa se estableció que no hay unificación en los formatos con las actas generadas en los diferentes comités del hospital.

Se observó en la revisión de actas del comité ambiental que no se encuentra completo el quórum de miembros principales incluida la Gerencia para la aprobación de actos administrativos, seguimiento a compromisos y toma de decisiones como lo observado en acta de comité de fecha 21 de julio de 2010.

3.2.1. Se estableció en la Resolución 036 de fecha 24 de febrero de 2006 “*Por la cual se modifica el Comité Administrativo Institucional de Gestión Ambiental*”,

en el artículo primero establece la denominación del Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario, se nombra como integrantes principales del comité ente otros, al Jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, cargo que no puede ser como integrante principal del comité sino de acompañamiento, ya que su función según el artículo 12 Funciones de la Ley 87 de 1993 es de velar por que se realicen periódicamente los comités adoptados e informar a la gerencia el cumplimiento de los compromisos establecidos en las reuniones periódicas. Por lo tanto no puede ser juez y parte de las decisiones del comité, por tanto se establece como hallazgo administrativo.

En cuanto los principios y valores éticos del hospital existe un documento construido participativamente con los referentes, coordinadores y directivos, se logró establecer que la entidad tiene determinados estos principios y valores institucionales en el código de ética, los cuales se han socializado mediante reuniones, folletos, intranet, carteleras y los llamados *miércoles de calidad*, donde se han formulado acciones correctivas o de mejora, se realizan los seguimientos al desempeño y se verificó un informe consolidado del correspondiente proceso de inducción.

De igual manera, se percibe en carteleras ubicadas en algunos pisos de la entidad, la misión, visión, los valores y objetivos del hospital, considerando la sostenibilidad y transformación de la cultura organizacional orientada hacia la prestación del servicio institucional; respecto a la forma de guiar y orientar la entidad, éste es acorde al compromiso y respaldo para el ejercicio del control interno.

De otra parte, en forma aleatoria se evaluaron algunos funcionarios y se logró establecer, que de acuerdo al Decreto 1567 de 1998, artículo 6 ordinal d) y artículo 7 cumple con la capacitación a todos los funcionarios y/o contratistas nuevos, dando a conocer la estructura orgánica, el mapa de procesos, mapa de riesgos y plataforma estratégica, así como los deberes y derechos de los usuarios y lo relacionado a la misión institucional, de acuerdo a la Resolución 207 del 28 de julio de 2011, donde se expresa que a través del comité se ajusta las políticas de la alta dirección.

Así mismo se verificaron las actas de auditoría donde se deja evidencia de los informes, siempre teniendo en cuenta el plan de mejoramiento, los informes ejecutivos, documentos del POA y MECI los cuales se encuentran en línea.

Este componente obtiene una calificación de 3.8

*Componente direccionamiento estratégico*

La entidad cuenta con los documentos adoptados y divulgados los cuales contienen la misión, visión, objetivos institucionales, acciones, cronogramas, responsabilidades y metas acordes con el que hacer misional de la entidad, sin embargo, es necesario mencionar que este documento fue ajustado y se encuentra para impresión, además visible en el sistema de cada dirección.

En cuanto a la Planeación institucional, se evidenció que existen procedimientos de direccionamiento estratégico 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. Sin embargo, para el monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Equipamientos en Salud se evidencian falencias para llevar a cabo el seguimiento de manera efectiva que permita medir los resultados de la gestión.

En el mapa de 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.

La estructura organizacional es flexible, las diferentes dependencias tienen relación con la responsabilidad y la estructura de la entidad que se encuentra plasmada en el organigrama de la misma, se diligencia el Balance Score Card, herramienta que sirve para monitorear el grado de cumplimiento de los planes operativos excepto el seguimiento al PME.

Sin embargo, la Entidad mediante comunicación No. 20114220043291 de agosto de 2011, informó que se encuentra programando para el segundo semestre de 2011 la documentación y articulación de los procedimientos del componente ambiental que aportan al Sistema de Calidad del hospital en el Proceso de Gestión de Insumos, Recursos y Ambientes físicos.

Así mismo, se verificó mediante la revisión de los Planes Operativos de las áreas que no se encuentra inmerso en ninguno, lo relacionado con las actividades de gestión ambiental adelantadas en cumplimiento del PIGA vigencia 2010.

Teniendo en cuenta la evaluación anterior la calificación fue de 3.8

#### *Componente administración del riesgo*

En mapas y políticas de riesgos, se dan a conocer a través de la política de seguridad y en el proceso de la gerencia se establecen fortalezas y debilidades con la responsabilidad de cada área y el compromiso de la alta dirección.

Tiene mapa de riesgos por procesos y por sistemas de gestión, en cada una de las dependencias auditadas, así mismo los riesgos están debidamente analizados por dependencias; sin embargo, se observaron debilidades en algunas áreas de la entidad.

3.2.2 En visitas efectuadas al área de dispensación de medicamentos en el CAMI II por parte del equipo auditor se observó que no se cuenta con termo higrómetro, esta área por su ubicación en el primer piso presenta cambios de temperaturas significativas lo que posiblemente puede generar alteración en los medicamentos almacenados para la dispensación de los diferentes servicios. Así mismo, se observó espacios reducidos para la movilización del personal administrativo y el almacenamiento de cajas que contienen archivo de papelería como facturación. Por lo cual no se está dando cumplimiento a lo normado en Decreto 1011 de 2006<sup>13</sup> Reglamentario 1043 de 2006. Anexos Técnicos. Literales a y f) artículo 2do de la Ley 87 de 1993. Esta situación es generada por la falta de gestión oportuna por parte del hospital en la reparación del equipo o la compra del mismo. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

3.2.3 Se observó en los residuos peligrosos –medicamentos recogidos en salud pública producto de los decomisos en droguerías, expendios, etc., que en el acta de entrega para destrucción a ECOENTORNO no asiste como testigo un representante de la gerencia en este caso un funcionario de Gestión Pública y Autocontrol con el fin de que verifique la entrega de estos residuos, la misma es firmada solamente por las dos contratistas coordinadoras del PIGA sin la presencia de un representante de la oficina de gestión pública y auto control ó un directivo asignado por la Gerencia.

Estos residuos tenían una existencia de muchos años, ya que eran pruebas de procesos en la Fiscalía General de la Nación, aunque la entidad hizo la investigación respectiva para que ninguno de estos residuos hiciera parte de algún proceso o expediente en ésta. Es importante contar con la presencia de un representante de la Secretaria Distrital de Salud.

Otra situación detectada en la verificación de soportes de ECOENTORNO que soportan la Orden de Servicio 1237 de 2010 es que se observó como soporte la destrucción de medicamentos vencidos realizados en CAMI II (40 kilos) de fecha 8 de Junio y acta de destrucción de junio de 2010 ECOENTORNO (01-07-2010 - 7074 -08 ) y 18 Kilos de medicamentos vencidos de la UPA CENTRO DIA de

---

<sup>13</sup> por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

fecha 5 de abril de 2011 y acta de destrucción del 3 de mayo de 2011 (No 8751-03).

En el seguimiento al motivo y el tipo de medicamentos vencidos que fueron destruidos no se aportó y justificó por parte de la supervisión del contrato el tipo de residuo-medicamentos vencidos que fueron entregados y destruidos del CAMI II, lo que denota falta de controles por parte de la entidad en la descripción y soporte de lo destruido, generando un riesgo, como es el de la omisión de la presencia de un funcionario asignado por la gerencia del hospital. Así mismo, se observó en la revisión de los soportes originales correspondientes a la facturación cancelada por el hospital en la vigencia 2010 que no se encuentra el soporte manifiesto de prestación de servicio con la factura original, lo cual permite confirmar en detalle el residuo recogido en la fecha y que no se presenten conflictos a la hora de confirmar si fueron medicamentos vencidos del CAMI II o los recolectados por salud pública en las visitas extramurales. Transgrediendo presuntamente el artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

Se evidenció que existe un registro en donde se da prioridad por etapas, a los riesgos por dependencia llamado semaforización, aplicativo que maneja todos los procesos en el módulo dinámica, a pesar de esto, se han encontrado falencias en el seguimiento y monitoreo a cada uno de los riesgos de cada proceso.

3.2.4 De otra parte se evidenció que en el CAMI I, la ausencia de los pasamanos en el sector de las escaleras del primero al segundo piso, generando riesgo de accidentalidad a los usuarios del servicio, incumpliendo con el anexo técnico No. 1 de la Resolución No. 1043 de abril 3 de 1996 de la Secretaría de Salud "Manual Único de Estándares de Verificación". Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

Este componente obtiene una calificación de 3.3

#### *Componente actividades de control*

Como políticas de operación, mediante la plataforma estratégica se encuentran definidas las estrategias de control para la ejecución de actividades, se han desarrollado capacitaciones y sensibilización mediante folletos, intranet, sonido interno, miércoles de calidad, según lo establecido en el Acuerdo 06 del 15 de julio de 2010, cada profesional tiene definida claramente sus funciones y/o actividades. De otra parte y con el ánimo del ahorro de papel y del servicio telefónico se implementó el programa llamado Orfeo, sistema de correspondencia que se encuentra inmerso en cada uno de los computadores de la entidad lo cual ha

facilitado la ejecución de los procesos y las actividades en cumplimiento de los objetivos de la alta dirección.

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

Se han establecido controles correctivos que ponen en evidencia los posibles riesgos que pueda tener la dependencia, existe un plan de mitigación y una matriz de riesgo institucional que se encuentra integrada (MECI, seguridad del paciente, OSHAS 18:000, ISO: 9000, ISO: 14000) con el fin de controlar y atenuar estos posibles riesgos.

Los indicadores se encuentran definidos, mediante 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, sin embargo se observaron deficiencias en los indicadores presentados en la rendición de la cuenta en el SIVICOF a diciembre de 2010.

Este componente obtiene calificación de 3.7

#### *Componente de información*

Como mecanismos para la recepción y registro de la información, en el manual de calidad, listado maestro y mapa de procesos se identifican los documentos, a los entes de control y usuarios que suministra la información que requiere, de igual forma 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.

Las tablas de retención documental del hospital, fueron aprobadas mediante Resolución No. 385 de 2008, se observó que los registros y documentos que se manejan en las dependencias se encuentran identificados y relacionados con los códigos, series y subseries, en el sistema de correspondencia Orfeo.

Como mecanismos para el manejo de la información, se evidencian actos administrativos, informes, actas, formatos, etc., se encuentran identificadas en el proceso de gerencia de información, cuentan con un instructivo para la generación y presentación de informes, un libro radicador para manejar y controlar la

información secundaria formal que produce cada dependencia y mediante oficios, memos y actas resultantes del ejercicio.

En lo referente al manejo de la información, en la actualidad el Hospital viene trabajando con el sistema de información Dinámica gerencial.net (versión full), mediante módulos administrativos (contabilidad, presupuesto, costos (se encuentra en revisión por la nueva norma del Distrito capital) compras, nómina, activos fijos), en la parte financiera (facturación, tesorería, cartera, hospitalización), asistenciales ( historia clínica, admisiones, triage), en las áreas de urgencias, observación, hospitalización, cirugía, unidad intermedia de adultos, ginecología, medicina interna, farmacia, almacén general, enfermería, medicina general, consulta externa ( especialidades del segundo nivel, odontología, terapias, nutrición) en producción, los cuales permiten capturar, consolidar y procesar datos, generando los informes asistenciales de estos servicios, de igual manera se tiene implementado al 95.95% el modulo de historias clínicas. Sin embargo, se evidenció en la presente auditoria que en algunos módulos presenta debilidades, en tesorería la información no es confiable, debido a que en la migración de saldos no se efectuó depuración por lo tanto la información no es real; en facturación el aplicativo también presenta deficiencias en los recibos de caja al aplicar un anticipo al pagaré.

Dispone de 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.

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, servidores redundantes y fuentes de poder de los servidores, entre otros.

Dispone de 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 dispone para la correspondencia mediante Outlook o correo institucional por la intranet, a nivel externo se tiene una página web con el diseño y especificaciones contemplados por la Comisión Distrital de Sistemas. Sin embargo, no se cuenta con punto de internet en la UBA Terminal Aéreo lo que limita el acceso al personal en la consulta de información en la intranet.

Este componente obtiene calificación de 3.6

#### *Componente de comunicación*

Las políticas utilizadas al interior de la entidad contribuyen 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, sin embargo se evidenció en algunas áreas que a pesar de tener dichos procesos no se ejecutan como están diseñados.

Como política de comunicación el hospital informa sobre los usos y mecanismos legales y administrativos de participación ciudadana de manera individual y a nivel de comité de usuarios informando a la ciudadanía sobre programas, servicios y obras con rendición de cuentas a la ciudadanía.

Sin embargo, se observó desconocimiento del personal administrativo de recursos físicos sobre los cobros adicionales ocasionados en las facturas de servicios públicos como cobros de obras y conexiones eléctricas, contribución entre otros. Así mismo, las debilidades en el suministro de información oportuna relacionada con la facturación de servicios públicos a las profesionales del área de gestión ambiental, hechos registrados repetitivamente en las actas de comité ambiental.

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 pagina web que garantiza la difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados.

Este componente obtiene una calificación de 3.8

#### *Componente de auto evaluación*

Como herramientas de auto evaluación del control los funcionarios de carrera son evaluados en su desempeño por los mecanismos elaborados por el servicio civil distrital (formatos), por áreas se determina el desempeño de acuerdo a las funciones y al cumplimiento de objetivos y metas, existen indicadores por área.

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, en relación con las falencias se establecen en planes de mejoramiento funcional, a través de evaluaciones internas por área, sin embargo se evidenciaron deficiencias en los indicadores asistenciales.

Este componente obtiene una calificación de 3.3

*Evaluación independiente.*

Se estableció que existe una oficina de control interno la cual desempeña los cinco tópicos, establecidos en el decreto 1537 de 2001, que tiene relación con la valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del control y relación con entes externos, a través del rol evaluador determina la efectividad del control de la entidad presentando hallazgos y recomendaciones encontradas en cada una de las auditorías realizadas a los diferentes procesos del hospital, las cuales son discutidas con los responsables y personas que intervienen en dichos procesos.

En visita fiscal, se estableció que la oficina de control interno participa en las auditorías integradas aprobadas por el comité coordinador de control interno y en forma adicional realiza auditorías dependiendo de las necesidades de las partes interesadas de la alta dirección y de la auditoría interna, así como las establecidas en el cronograma de trabajo de la oficina.

Este componente obtiene una calificación de 3.7

*Componente planes de mejoramiento*

El Plan de mejoramiento institucional está basado en las auditorías internas y externas realizadas por los diferentes entes de control, donde se determinan niveles de responsabilidad, acciones correctivas preventivas y/ o de mejora, estableciendo tiempos para su ejecución.

En cuanto al Plan de mejoramiento por procesos a través de los hallazgos establecidos en las auditorías tanto internas como externas se diseña un plan de mejoramiento, con el fin de subsanar las falencias encontradas, estableciendo responsables, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, con tiempos establecidos para su ejecución, de otra parte se realizan seguimiento por parte del responsable del proceso y acompañamiento por parte del sistema de gestión de calidad, asimismo monitoreo y cierre por parte de la oficina de control interno como se pudo verificar en el desarrollo de los cuestionarios.

Sin embargo, se observaron deficiencias en cuanto a los registros de auditorías internas adelantadas en la vigencia 2010 en cumplimiento del PIGA y PGIRH (Plan de Gestión Integral de residuos Hospitalarios), ya que no se observa a quien se le adelantó la auditoría o la aplicación de las listas de chequeo en las sedes visitadas por los profesionales del área ambiental.

En cuanto a Plan de mejoramiento individual, en visita efectuada se logró verificar el seguimiento que se realiza a cada uno de los funcionarios, donde 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 obtiene calificación de 3.8

**TABLA 1**

**RESULTADO APLICACIÓN DE ENCUESTAS EVALUACION MECI**

SUBSISTEMAS		COMPONENTES	
CONTROL ESTRATÉGICO	3,6	AMBIENTE DE CONTROL	3,8
		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3,8
		ADMINISTRACION DE RIESGOS	3,3
CONTROL DE GESTION	3,7	ACTIVIDADES DE CONTROL	3,7
		INFORMACIÓN	3,6
		COMUNICACIÓN PÚBLICA	3,8
CONTROL DE EVALUACION	3,6	AUTOEVALUACION	3,3
		EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	3,7
		PLANES DE MEJORAMIENTO	3,8

Fuente: Cuestionarios de Evaluación – Equipo Auditor. 2010

Una vez consolidados los resultados de la evaluación preliminar al Sistema de Control Interno del Hospital Fontibón II Nivel ESE, obtuvo una calificación de 3,64 ubicándolo en rango REGULAR con un nivel de RIESGO MEDIO.

### 3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

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

#### Efectivo

El saldo de la cuenta registró a diciembre de 2010 un valor de \$2.505.443.206, equivalente al 6.6% del total del activo. Presenta un incremento del 11% en relación con la vigencia anterior, debido a los ingresos recibidos en la vigencia provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud en desarrollo de los convenios interadministrativos de cooperación suscritos entre el hospital y el FFDS, cuyo manejo de éstas refleja recursos con destinación específica derivados de los convenios bajo los números 1228/2006 y 1123/2007, por valor aproximado de \$ 4.808.000.000, los cuales son manejados en cuenta de ahorro del Banco Davivienda número 00730069525-6 para el primero y 00730058312-2 para el segundo respectivamente y registrados en cuenta contable 111006.

3.3.1 Al cruzar los saldos registrados por el hospital Fontibón para el manejo del convenio 1228 de 2009, con la información suministrada por el FFDS, se observa que mediante ordenes de pago N. 400052 y 400053 de febrero 18 de 2010 el FFDS le giró al hospital \$10,000,000 y \$40,000,000 respectivamente para un total de \$50,000,000 los cuales fueron transferidos en la cuenta de ahorros 4747 (cuenta contable 111006015), el hospital debió de forma inmediata trasladar estos recursos a la cuenta de ahorros 5256 destinada para el manejo del citado convenio, sin embargo, lo hizo hasta el 12 de mayo, con acta N. 68 consignación TB0000213 es decir, el hospital utilizó estos recursos con destinación específica por un período de ochenta y tres (83) días, es decir, hizo uso inadecuado de los mismos, incumpliendo con la cláusula segunda numeral 14 y 15 del convenio, esta falta transgrede la Ley 734 de 2000, tomo I y II por tanto es un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

3.3.2 Revisada el acta de conciliación del área de tesorería y facturación a diciembre de 2010, se observa una diferencia de \$3.901.061 la cual se encuentra

justificada entre otros, por faltantes en cuantía de \$2.465.200, correspondientes al efectivo dejado de entregar por los cajeros del hospital.

Selectivamente de la relación de sobrantes y/o faltantes reportados, se observa que hay dos cajeros identificados con los contratos de prestación de servicios Nos. 1362 y 1397 de 2010, quienes adeudan a diciembre de 2010 al hospital la suma de \$2.549.704 para el primero y \$805.800 para el segundo respectivamente. De estas cifras al revisar los pagos efectuados por el hospital a los contratistas, se evidencia que durante los meses de agosto y septiembre se le cancelaron para el primero un valor de \$1.951.686 y \$2.927.529 para el segundo los cuales cubren hasta el mes de octubre de 2010.

Al verificar los contratos se observa que en la carpeta de éstos aparece certificación de prestación de servicios de los meses de septiembre y octubre del 2009 firmados por el supervisor del mismo; las modificaciones 3, 4, 5, del contrato 1362 no se encuentra firmadas por el contratista, tiene un reporte de faltante de \$2,549,704 cifra que debió haber entregado al hospital, como lo estipula en el contrato de prestaciones sociales en las actividades específicas y no lo hizo, al igual sucedió con el contratista del contrato 1397 quien adeuda un valor de \$805,800 y no los canceló como se evidenció en acta de visita fiscal de fecha 22 de septiembre de 2011; teniendo en cuenta los abonos efectuados posteriormente, se determina un faltante de de \$2.284.104, como presunto detrimento a la entidad, además infringe la Resolución 357 de 2008 numeral 1,2 objetivos del control interno contable y Ley 734 de 2000 tomos I y II, por lo tanto se considera hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria.

A la presente fecha<sup>14</sup>, las gestiones adelantadas por el hospital para recuperar dichos dineros no son eficaces, se evidenció que no hay carta de renuncia de los dos facturados, no existe solicitud de compensación de cifras; la responsable de la supervisión comunicó al área financiera y jurídica para lo pertinente, sin embargo, no se observa acta de terminación de los contratos en la carpeta, tampoco informe final de supervisión.

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

## Deudores

---

<sup>14</sup> Octubre 25 de 2011.

El Hospital presentó a 31 de diciembre de 2010 en el rubro de Deudores un saldo de \$11.361.139.605, (de los cuales el 92% corresponde a cartera por servicios de salud) equivalentes al 30% del total del activo y se encuentra clasificado así: 28% en el activo corriente y en el 2% en el no corriente o de largo plazo. La cartera se incrementó en 1% de la vigencia 2009 a 2010.

Hacen parte además las subcuentas avances y anticipos con \$\$181.444.000, los cuales fueron objeto de análisis y verificación.

#### *Servicio de Salud*

La subcuenta 1409 Servicios de Salud registra la venta de servicios del hospital y muestra un valor de \$10.508.692.511, de los cuales contabiliza el 28% en el activo corriente y a largo plazo el 2% del total de la subcuenta.

#### *Estado de cartera*

**CUADRO 4  
ESTADO DE LA CARTERA POR EDADES A DICIEMBRE DE 2010 \$**

PAGADOR	POR_VENCER	1-30DIAS	31-60DIAS	61-90DIAS	91-180DIAS	181-360DIAS	MAS DE 360	TOTAL	%
EPS-S	338.274.468	74.640.604	126.327.115	95.920.856	540.443.185	512.607.713	779.355.374	2.467.569.315	22,24
F.F.D.S. ESCOLARES	0	158.221	0	0	0	304.200	650.886	1.113.307	0,01
ASEGURADORAS ESTUDIANTILES	573.619	257.453	143.780	239.880	1.749.782	505.800	3.282.091	6.752.405	0,06
IPS PRIVADAS	499.247	0	99.166	131.751	3.505.602	2.859.030	12.535.772	19.630.568	0,18
IPS PUBLICAS	0	0	0	0	291.912	0	23.582.977	23.874.889	0,22
ARP	2.410.794	421.956	631.014	678.727	1.632.623	598.786	20.411.266	26.785.166	0,24
OTROS	18.236.287	17.406.700	2.566.016	0	819.780	2.182.816	21.697.392	62.908.991	0,57
F.F.D.S. APH	33.357.804	31.843.725	32.468.583	0	0	0	58.104.128	155.774.240	1,40
SOAT	29.653.467	8.141.531	8.034.783	6.145.759	33.486.530	32.418.022	175.458.790	293.338.882	2,64
UEL	0	659.021.988	0	0	0	0	0	659.021.988	5,94
ENTES	34.371.477	11.798.524	28.502.959	32.121.746	89.548.036	241.102.448	407.471.511	844.916.701	7,62
EPS	117.802.079	34.730.093	75.436.094	19.346.778	153.558.185	146.869.787	414.172.723	961.915.739	8,67
EPS-S CAPITADAS	472.058.119	185.041.252	3.780.988	11.871.777	80.106.784	204.635.340	395.084.413	1.352.578.673	12,19
F.F.D.S. PIC	836.255.557	187.587.128	193.560.971	74.380.057	211.327.173	480.473.237	0	1.983.584.123	17,88
F.F.D.S. POS	1.389.676.790	65.260.869	58.323.700	61.212.515	238.326.386	422.761.918	0	2.235.562.178	20,15
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>3.273.169.708</b>	<b>1.276.310.044</b>	<b>529.875.169</b>	<b>302.049.846</b>	<b>1.354.795.978</b>	<b>2.047.319.097</b>	<b>2.311.807.323</b>	<b>11.095.327.165</b>	<b>100</b>

Fuente: Información suministrada por el hospital Fontibón

Del cuadro anterior, se observa que la cartera por servicio de salud asciende a \$11.095.327.165, al comparar la vigencia 2009 con la del 2010 presenta un incremento del 35%.

Verificado el estado de cartera por edades con corte diciembre 31 de 2010, se puede evidenciar que las empresas que tienen más obligaciones con el hospital son las EPS con el 22% y por edades está la cartera mayor a 360 días como la de mayor valor, representada con el 20%, situación que afecta directamente las finanzas del hospital y que requiere de políticas de cobro efectivas y eficaces a fin

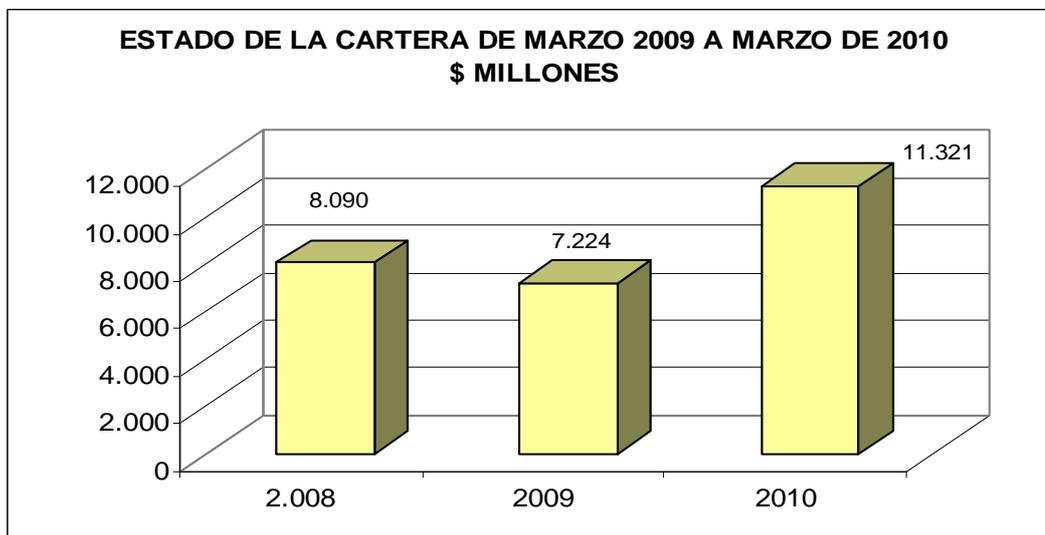
de recaudar y disponer de recursos para el pago de sus obligaciones contraídas.

### *Comportamiento de la cartera con RKS*

El cobro de la cartera presentó baja gestión de recaudo en la vigencia auditada, debido a que no obstante haberse entregado la cartera mediante contrato de mandato al contratista RKS a partir de abril de 2009 y hasta julio de 2010 contrato prorrogado por tres meses más, no se observó gestión eficaz en el cobro y recaudo de los mismos, tan solo recaudó \$446.519.360, es decir, el 32% de la cartera entregada, por lo que el hospital le pagó el 10% más IVA de lo ingresado.

3.3.3 Existen recursos que se encuentran en riesgo de perderse como la cartera de las aseguradoras, quienes toman dos años contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro para aceptar la reclamación amparados en el Código de Comercio artículos 1077 y 1081, en la que determinan la procedencia o improcedencia del pago, estos hechos incumplen el título VI proceso de cartera, del manual de administración de Cartera del hospital, Resolución 001 de 2009 y Resolución 357 de 2008 numeral 1,2 objetivos del control interno contable por tanto se consolida como hallazgo administrativo.

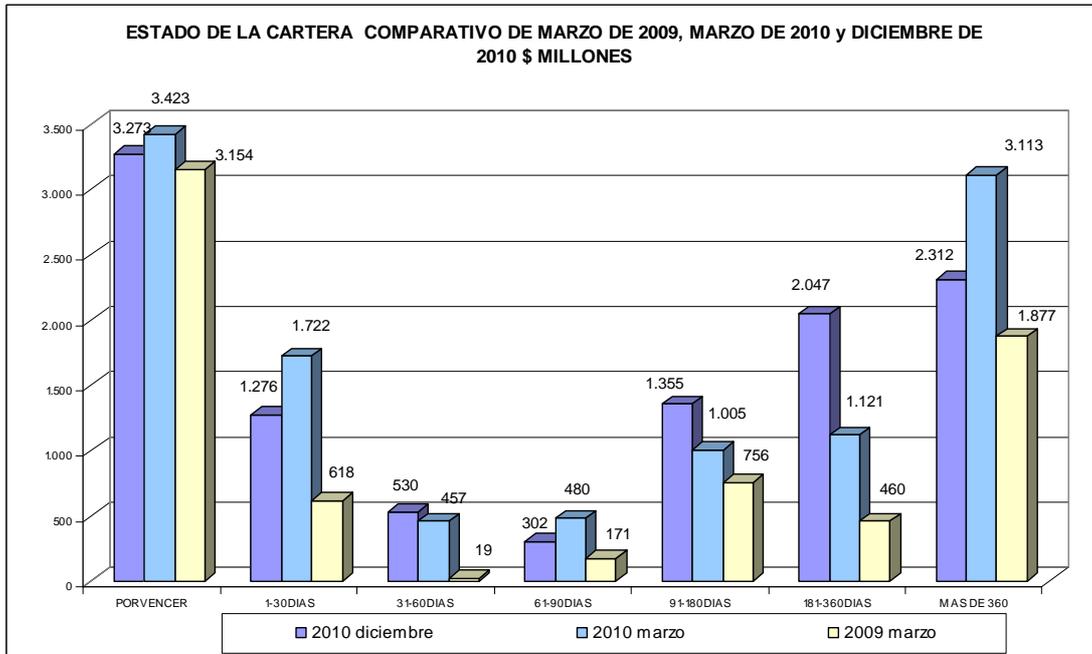
**GRAFICO 1**  
**ESTADO DE LA CARTERA DEMARZO DE 2009 A MARZO DE 2010**



Fuente: información suministrada por el Hospital Fontibon a diciembre de 2010.

Como se observa en el gráfico anterior la cartera aumentó de la vigencia 2009 a 2010.

**GRAFICO 2**  
**CARTERA COMPARATIVA DE MARZO DE 2009, MARZO DE 2010 Y DICIEMBRE DE 2010**



Fuente: información suministrada por el Hospital Fontibon a diciembre de 2010.

El gráfico anterior, refleja la cartera entregada en contrato por mandato a la firma RKS de marzo de 2009 y al compararla con el saldo a marzo de 2010 se observa un aumento de la cartera por edades del 57%, especialmente por la cartera mayor a 360 días la cual representa el 66%.

**CUADRO 5**  
**CARTERA COMPARATIVA POR EDADES A DICIEMBRE DE 2010**

FECHA	POR VENCER	1-30DIAS	31-60DIAS	61-90DIAS	91-180DIAS	181-360DIAS	MAS DE 360	TOTAL
11/12/10	3.273.169.708	1.276.310.044	529.875.169	302.049.846	1.354.795.978	2.047.319.097	2.311.807.323	11.095.327.165
1/03/10	3.423.459.254	1.722.244.952	457.311.292	479.943.340	1.005.026.069	1.120.628.904	3.112.522.560	11.321.136.371
1/03/09	3.153.703.725	618.100.543	19.448.219	170.769.307	755.569.385	460.308.541	1.876.625.232	7.224.446.784

Fuente: información suministrada por el Hospital Fontibon a diciembre de 2010.

Si se compara con el saldo registrado a diciembre de 2010, se establece que ésta disminuyó de 1 a 60 días, contrario a esto, aumentó de 90 a 360 días, situación que denota deficiente gestión de cobro por parte de la firma RKS durante la vigencia objeto del contrato.

Provisión de cartera

El valor de los derechos de la entidad originados en la prestación de servicios de salud a 31 de diciembre de 2010 fue de \$11.095.327.165, de los cuales se provisionaron \$2.378.794; es decir que disminuyó en \$917,371 en relación con la vigencia anterior.

3.3.4 La provisión de la cartera se encuentra subvaluada en \$66.987, al compararla con la cartera mayor a 360 días, de conformidad con el manual de cartera numeral 20, incumple con la Resolución 357 de 2008 numeral 1,2 objetivos del control interno contable, por tanto se considera un hallazgo administrativo.

#### *Glosas*

La glosa reportada en SIVICOF a diciembre de 2010 en formato CB-119 es de \$276.079.714 equivalente al 13% de la facturación objetada, es decir, de \$2.142.192.694, y el 2.83% corresponde a la glosa definitiva frente a la facturación generada por el hospital.

Frente a las glosas parciales y definitivas la entidad adelanta siete (7) procesos disciplinarios respectivos, acorde con los artículos 34 numeral 4 y 95 de la Ley 734 de 2002.

#### *Pagares y letras*

3.3.5 En el manejo de pagares se determinó en prueba selectiva que durante la vigencia 2010, se tramitaron títulos valores por valor de \$21.004.397, de los cuales existe un saldo de \$13.574.597 que se encuentran con la documentación incompleta, es decir, carecen de las formalidades que los artículos 621, 709, 710 y 711 del Código de Comercio establecen para el cobro de los mismos, lo cual afecta la cartera de la entidad y por supuesto las finanzas de la misma, incumpliendo con la Resolución 357 de 2008, numeral 1, ordinal 1.2 objetivos del control interno contable y la Ley 734 de 2000, tomo I y II. Por lo anterior se constituye en un hallazgo administrativo, con incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de \$13.574.597.

#### *Anticipos y avances*

3.3.6 La subcuenta avances y anticipos entregados, reporta un valor de \$181.444.000 a diciembre de 2010, que corresponden a registros de anticipos de contratos los cuales el hospital presentó recibos de inversión del anticipo como en el contrato de interventoría 21 de 2009 y de ordenes de servicio dados por el hospital a sus terceros; la cual se encuentra sobreestimada en \$72.864.000 por los registros del contrato de prestación de servicios 033-2009 suscrito con La Corporación para el desarrollo Social al contabilizarlo como anticipo cuando en el

contrato en mención señala pago anticipado<sup>15</sup>, ocasionando además subestimación de la cuenta 1905 bienes y servicios pagados por anticipado, incumpliendo con el PUC y con la Resolución 357 de 2008, numeral 1, ordinal 1.2 objetivos del control interno contable, por tanto se considera un hallazgo administrativo.

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

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

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

#### *Facturación por radicar*

3.3.7 De la información suministrada por el hospital se observó venta de servicios prestados por el hospital y sobre los que se generaron facturas que se encuentran sin radicar a diciembre 31 de 2010 a sus diferentes pagadores, subestimando la cartera de la entidad, y corresponden a facturas del año 2008 por valor de \$49.030.537, año 2009 un valor de \$24.424.123 y del 2010 un valor de \$17.665.358 para un total de \$91.120.018; de este valor, de acuerdo con el artículo 789 del Código de comercio existen facturas del año 2008 que ya prescribieron en cuantía de \$10.410.119 (ver anexo 4.5) las cuales la entidad debió radicar las cuentas de cobro a sus pagadores en los términos establecidos en las normas, ocasionando un presunto detrimento para la entidad, incumpliendo

---

<sup>15</sup> “a) El 30% del valor del contrato al primer mes de ejecución con la programación mensual de las actividades aprobadas por el supervisor del mismo) el 30% cuando la ejecución programática del proyecto objeto de ejecución del contrato supere el 50% previa certificación del supervisor del contrato. C) El 20% cuando la ejecución cuando la ejecución programática de las actividades del proyecto supere el 70% previa certificación del supervisor”.

con: el procedimiento del hospital *manejo de facturas para su cobro* , Decreto 1281 de 2002, ARTICULO 7.- que señala:

*...Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el FOSYGA, se deberán presentar a más tardar dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.*

Lo anterior, además incumple lo establecido en los artículos 38, 39 y 40 del Decreto 050 de 2003, artículos 9, 10,11 y 12 del Decreto 3260 de 2004 vigentes en su momento, Resolución 3047 de 2008; Ley 1438 de 2011; artículos 21 y 25 del Decreto 4747 de 2007; los artículos 2 y 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 34 numerales 1, 21, 22 y 35 de la ley 734 de 2002. –incumplimiento de deberes-; artículos 789, 790 y 791 del Código de Comercio sobre prescripción de la acción cambiaria, Resolución 357 de 2008, numeral 1, ordinal 1.2 objetivos del control interno contable, por lo tanto se considera un hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria.

La conciliación entre contabilidad y cartera se ve afectada por los ingresos abiertos y por las cuentas pendientes de radicar porque cartera no tiene las que faltan por radicar debido a que facturación no se las ha enviado y contabilidad sí.

#### Propiedad planta y equipo

Presenta saldo de \$13.451.254.910 a diciembre de 2010 equivalente al 35% del total del activo del hospital.

#### *Construcciones en curso*

Reporta un valor de \$ 432.674.735 que corresponde a los registros derivados de la adecuación de 40 camas en el CAMI I, como el contrato a diciembre de 2010 no se había liquidado el saldo permanece en esta subcuenta.

Dado que el saldo de los registros presentados en esta cuenta se encuentra debidamente registrado, se infiere que están razonablemente determinados a 31 de diciembre de 2010.

#### Cuentas por pagar

Reportan un valor de \$8.443.628. 000 a diciembre de 2010. Al comparar las cuentas por pagar de esta anualidad con el año 2009 se observa que se

disminuyeron en 1.8% y a nivel de subcuenta los avances y anticipos recibidos son las de mayor representatividad con el 61%, especialmente por el registro del anticipo entregado por el Fondo Financiero Distrital de Salud sobre el Contrato de Vinculados, el cual se legaliza con la facturación.

Dado que el saldo de los registros presentados en esta cuenta se encuentra debidamente registrado, se infiere que están razonablemente determinados a 31 de diciembre de 2010.

#### Pasivos estimados

A diciembre de 2010 tiene un saldo de \$1.450.268.775, equivalente al 6% del total del pasivo.

Al verificar el SIPROJ reportado por la entidad a la Contraloría de Bogotá en SIVICOF a diciembre de 2010, frente a los fallos proferidos en desarrollo de los procesos que se adelantan en contra del hospital, se estableció que la entidad se encuentra adelantando las acciones tendientes a recuperar los dineros gastados por el hospital con ocasión del reintegro y pago de emolumentos salariales ocasionados por el despido injusto de la funcionaria identificada con la C.C. No. 51.968.579 mediante la acción de repetición.

Dado que el saldo de los registros presentados en esta cuenta se encuentra debidamente registrado, se infiere que están razonablemente determinados a 31 de diciembre de 2010.

#### Estado de actividad financiera, económica y social

El Estado de actividad financiera, económica y social de la vigencia 2010, presentó como resultado \$31.663.000 originado en: los ingresos operacionales reflejan un valor total de \$39.282.727.000, de los cuales \$37.843.937.000, que equivalen al 95% del total de los ingresos operacionales corresponden a ingresos por venta de servicios y \$1.358.790.000 es decir, el 3% de otros ingresos.

Los ingresos por venta de servicios muestran un incremento del \$ 1.326.126.000 (4%), con relación a los ingresos obtenidos por el mismo concepto durante la vigencia 2009, los cuales ascendieron a \$36.517.811.000.

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

## Ingresos abiertos

A diciembre de 2010 el hospital reporta un valor de \$118.578.189 por concepto de ingresos abiertos, ocasionados por fallas de facturación y seguimiento, o porque no anulan dentro del término o período, a diciembre 1 de 2011, el hospital presenta certificación con saldo cero para ingresos abiertos, a el hospital certifica que no tiene saldos de ingresos abiertos.

## Evaluación del Control Interno Contable

### *Componentes generales*

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

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

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

3.3.8 Al verificar el formato CB-903 denominado notas específicas a estados financieros con corte a diciembre de 2010, se observa que en la subcuenta avances y anticipos presenta un valor de \$181,441,000, sin embargo al cruzar con estados contables y con el sistema (dinámica gerencial) el saldo es de \$117,146,659, que corresponde a los saldos de las subcuentas 142003001 y 142012002 con \$52,852,675 y \$64,293,984 respectivamente, es decir, los reportes en SIVICOF del formato CB-903 no coinciden y presentan diferencia de \$64,293,984, incumpliendo con la Resolución 357 de 2008, numeral 1, ordinal h: *“Garantizar la existencia y efectividad de controles eficientes, eficaces y económicos, en los términos del artículo 9º de la Ley 87 de 1993 y en las demás normas que la modifiquen o la sustituyan”*. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables reglamentadas en el Plan General de Contabilidad Pública, salvo lo descrito en el numeral 3.3.4 de la provisión de la cartera.

En cuanto a los sistemas, dispone de Dinámica Gerencial para el manejo de los registros contables y algunos módulos, sin embargo, en tesorería la información

no es confiable; se observan conciliaciones con corte diciembre de 2010 con los diferentes módulos.

3.3.9. Tal como se evidencia en acta de reunión de noviembre de 2010, entre el área de facturación y sistemas del hospital, se observan deficiencias presentadas por sistema, entre otras, al realizar un abono a cuentas por cobrar y cuando se genera el recibo de caja para aplicar el anticipo genera un nuevo pagare, situación que no ha sido solucionado por el área de sistemas ni por el proveedor del software, poniendo en riesgo la veracidad de la información, e incumple con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f) y Resolución 357 de 2008 numeral 3 “Procedimientos de Control Interno Contable”, ordinal 3.15 “Eficiencia de los Sistema de Información”. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

*Componentes específicos:*

Área del activo.

La administración prepara conciliaciones, identifica las diferencias, sin embargo, en algunas ocasiones no se evidencia los ajustes respectivos ni el seguimiento a los mismos.

En bancos, el manejo de los convenios suscritos con el FFDS evidencia incremento del recaudo del 12% en la vigencia auditada.

3.3.10 La información del modulo de tesorería presenta saldos iniciales que no fueron ajustados antes de la migración, por tanto la información de este modulo no es confiable y presenta diferencia de saldos con contabilidad, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f) y Resolución 357 de 2008 numeral 3 “Procedimientos de Control Interno Contable”, ordinal 3.15 “Eficiencia de los Sistema de Información”. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

3.3.11 Los registros contables de la subcuenta anticipos para los contratos Nos.19 de 2010, 1164-10 y 1126-10, se efectuaron durante la vigencia 2010 en las subcuentas 142003001, 142012002 y 142012001, no obstante, algunas partidas con corte de diciembre 31 de 2010 fueron ajustadas y otras en el transcurso del año 2011, esta situación demuestra que no hay unificación de criterios en los registros de las subcuentas, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f), y Resolución 357 de 2008 numeral 1,2 objetivos del control interno contable. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

Las propiedades, planta y equipo se encuentran registradas en la contabilidad. El hospital no tiene inversiones a 31 de diciembre de 2010, sin embargo, figuran en estados contables un valor de \$18.000, como títulos que fueron entregados al

hospital por entidades en liquidación. En avances y anticipos se evidenciaron al final de la vigencia partidas que fueron registradas como anticipos cuando correspondían a pagos anticipados.

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

La administración efectuó el levantamiento del inventario físico de elementos devolutivos con corte 31 de diciembre de 2010.

3.3.12 Los registros contables se concilian entre dependencias: Cartera, Tesorería, contabilidad, facturación, activos fijos, entre otras, sin embargo presentan diferencias y en algunos casos son identificables, no se evidencia compromiso ni seguimiento de cada dependencia para efectuar los ajustes a las cifras, incumplen con la Resolución 357 de 2008 numeral Resolución 357 de 2008 numeral 3 “Procedimientos de Control Interno Contable”, ordinal 3.8 “Conciliaciones de información”. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

Presenta cuentas por pagar de bienes y servicios con una antigüedad mayor a 360 días.

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

El patrimonio institucional se incrementó en el 17% debido a la valorización de las adecuaciones del CAMI I y el valor de los recursos asignados por el FFDS en desarrollo de los convenios interadministrativos.

#### Cuentas de Resultado

Los ingresos y gastos se registran oportunamente, de acuerdo con los documentos soportes y se aplicó el principio de devengo o causación para dichas cuentas, excepto por lo descrito en el numeral 3.3. 7 ingresos abiertos, en el que se observó deficiencias de control interno en el área de facturación.

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

3.3.13 En verificación a las actas del comité de sostenibilidad, siendo la instancia asesora del área contable que procura por la generación de información contable confiable, relevante y comprensible, se observó que la Resolución No. 294 del 17 de octubre de 2008 modificó el artículo 3. de la número 143 de 2006, en el sentido de que el comité sesionara cada dos (2) meses, sin embargo, en la vigencia 2010 tan solo se reunió 3 veces al año (mayo, agosto y noviembre). Estos hechos incumplen la Circular externa 01 de 2009, suscrita por el Contador del Distrito, Resolución No. 294 del 2008, y Resolución 357 de 2008 numeral 3 “Procedimientos de Control Interno Contable”, ordinal 3.11 “Comité Técnico de Sostenibilidad” y la Ley 734 de 2000, tomo I y II. Por tanto se considera un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

#### Concepto de control interno contable

De acuerdo con la evaluación y las pruebas de auditoría practicadas al hospital, se concluye que el control interno contable es **confiable**.

#### Indicadores Financieros

*Razón Corriente:*  $13.415.660/12.395.176 = 108.2$

Indica que por cada peso que debe el hospital a corto plazo, dispone de \$108.2 para responder ante sus acreedores.

*Capital de Trabajo:*  $13.415.660-12.395.176 = 1.020.484$

Esta razón indica que el hospital dispone de un capital de trabajo a 31 de diciembre del 2010 de \$1.020.484, cifra que le permite tener capacidad de pagar sus compromisos a su vencimiento y al mismo tiempo satisfacer contingencias.

### 3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

En cumplimiento al Programa de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, se realizó en primera instancia un examen y revisión de los aspectos normativos concernientes a la aprobación y liquidación del presupuesto del Hospital Fontibón de II nivel de atención ESE, para la vigencia fiscal de 2010. En tal sentido, y en cumplimiento al artículo 13 del Decreto Distrital No.195 de 2007, en donde se señala que le corresponde al representante legal elaborar el Anteproyecto de Presupuesto y presentarlo a la Junta o Consejo Directivo de la entidad, se constató que la Junta Directiva del Hospital, emitió concepto favorable a la aprobación del anteproyecto de presupuesto mediante el Acuerdo No.029 del 19 de octubre de 2009.

Así mismo, se constató que mediante la Resolución No.022 de fecha 28 de octubre de 2009, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS, aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos de Funcionamiento, Operación e Inversión del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2010, por un valor de cuarenta y un mil novecientos sesenta y ocho millones de pesos (\$41.968.000.000).

**CUADRO 6**  
**VARIACION DEL PRESUPUESTO LIQUIDADO – HOSPITAL FONTIBÓN -**

(Cifras en pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2009	RESOLUCION LIQUIDACION 2010	VARIACION		% PARTICIPACION PPTO 2010
			ABSOLUTA	(%)	
INGRESOS CORRIENTES	39.934.559.562	41.853.000.000	1.918.440.438	4.8	99.7
Venta de Servicios	37.261.451.562	39.125.000.000	1.863.548.438	5.0	93.2
Cuentas por Cobrar	4.531.611.186	4.630.000.000	98.388.814	2.2	11.0
Otras rentas contractuales	2.641.108.000	2.728.000.000	86.892.000	3.3	6.5
Recursos de Capital	56.160.000	115.000.000	58.840.000	104.8	0.3
TOTAL INGRESOS + D. I.	39.990.719.562	41.968.000.000	1.977.280.438	4.9	100.0

Fuente: Resolución de Liquidación No.0343 de 2009 e Informe de ejecución presupuestal de rentas e ingresos 2009- Hospital Fontibón II NIVEL ESE-

De acuerdo a la Resolución de liquidación del presupuesto No. 0343 de 30 de diciembre de 2009, establecido para la vigencia fiscal de 2010, el Hospital liquidó un presupuesto anual de rentas e ingresos y gastos de funcionamiento, operación e inversión por \$41.968.000.000; registrando una variación con relación al presupuesto definitivo determinado al cierre del periodo inmediatamente anterior del 4.9%, es decir, que se incrementó el presupuesto inicial para la siguiente vigencia fiscal en \$1.977.280.438.

Teniendo en cuenta el presupuesto inicial aforado por la ESE y de acuerdo a los niveles de composición se observa que estos corresponden en el 99.7% por ingresos corrientes y el 0.3% a recursos de capital. Dentro de los ingresos

corrientes, por concepto de Venta de Servicios de Salud, se analiza que la participación inicial es del 93.2%, la cual establecida en los subrubros presupuestales que ejecutan este concepto, se observa que registran por concepto de venta de servicios de salud del “FFDS-Atención a Vinculados” una participación del 23.5%, con relación al rubro “Régimen subsidiado” su grado de participación se determinó en el 30.9%, los rubros de régimen contributivo y entes territoriales tienen una composición del 2.65%. Con relación al rubro presupuestal de “Cuentas por cobrar” por venta de servicios de salud, éste se aforo con un presupuesto inicial de \$4.630.000.000, que significan una participación frente al total de los ingresos por venta de servicios del 11.8%, aclarándose por parte de la auditoría que este rubro está incluido como una venta de servicios de salud en la vigencia 2010, pese a corresponder a recursos por recaudar de anteriores vigencias por el mismo concepto de servicios de salud.

De otro lado, con relación al rubro “Otras rentas contractuales”, la ESE fijó un computo presupuestal inicial de \$2.728.000.000, que determinan una participación del 6.5%, del total del presupuesto aprobado, que corresponde en esencia al desarrollo de los convenios interadministrativos de cooperación suscrito con el FFDS.

#### Ejecución Activa del Presupuesto.-

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

El presupuesto aprobado para la vigencia fiscal de 2010, registró una variación del 4.9%, es decir, en \$1.977.280.438 con relación al presupuesto definitivo determinado al cierre de la vigencia 2009. Sin embargo, al analizar la variación registrada al interior de los rubros presupuestales que corresponden al objeto esencial del hospital en la venta de servicios de salud a los usuarios pertenecientes a los regímenes subsidiado, contributivo y vinculados, se observa que dicha variación en el régimen subsidiado fue del 88%, en el régimen contributivo se registra una variación del 4% y en el rubro de Atención a la población pobre y vulnerable la variación resulta ser negativa en el (-27%), lo cual permite establecer que los procesos relacionados con la fase de la programación y planeación del presupuesto, los cálculos establecidos en el aforo del presupuesto inicial de la vigencia 2010 no son lo suficientemente consistentes para garantizar adecuadamente la cobertura en la prestación de los servicios de salud y a la falta de una política de mercadeo claramente trazada.

No obstante, la entidad al registrar un presupuesto inicial de ingresos por \$41.968.000.000, se observa como en el transcurso de la vigencia, se adicionaron

recursos en \$8.349.329.236 , es decir, que el presupuesto aforado inicialmente se incrementa en el 19.9%, determinándose en este sentido que la ESE registró un presupuesto definitivo de rentas e ingresos por \$50.317.329.236, de acuerdo a las diversas fuentes de financiación para atender las obligaciones contraídas por el Hospital en los rubros de atención de la nomina asistencial y administrativa, gastos generales, en gastos de comercialización y de inversión prevista en los lineamientos del plan de desarrollo, al igual que para atender las obligaciones registradas como cuentas por pagar de vigencias anteriores.

**CUADRO 7  
EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS –HOSPITAL FONTIBON-  
Vigencia Fiscal 2010**

(Cifras en pesos)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	% NIVEL DE EJECUCION	PARTICIPACION RECAUDO
VENTA DE SERVICIOS:	44.068.262.889	37.926.218.132	86.0	93.2
-FFDS – Atención a Vinculados + SGP SSF	16.337.459.234	14.551.567.661	89.1	35.7
-Régimen Subsidiado	6.696.179.561	6.070.529.841	90.6	14.9
-Régimen Contributivo	990.000.000	340.870.226	34.4	0.8
-Entes Territoriales	50.000.000	56.289.200	112.6	0.1
CUENTAS X COBRAR	5.471.200.891	5.619.558.782	102.7	13.8
OTRAS RENTAS CONTRACTUALES	5.620.000.000	2.130.000.000	37.9	5.2
RECURSOS DE CAPITAL	484.306.513	485.815.292	100.3	1.2
TOTAL INGRESOS	50.317.329.236	40.707.463.632	80.9	100.0

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

Tal como se observa en el cuadro 7, del presupuesto establecido como meta de recaudo (\$50.317.329.236), al cierre de la vigencia fiscal, se registró un recaudo acumulado por valor de \$40.707.463.632, es decir, que el nivel de ejecución alcanzó un 80.9%, frente a la meta establecida. Presentándose una diferencia por recaudar de \$9.609.865.604, equivalente al 19,1% del total de ingresos proyectados por el hospital.

de acuerdo a lo reportado en el Informe de Ejecución Presupuestal de la ESE, se observa que se registran recursos como saldo por recaudar al cierre del periodo en el rubro “FFDS-Atención a Vinculados” por \$1.785.891.573, sin embargo es importante señalar, que al revisar las cuentas de cobro presentadas por la ESE al FFDS, por la facturación generada en la prestación de servicios de salud a la población vinculada, se registran cuentas por valor de \$11.442.980.745, y que para efectos de verificar la gestión de recaudo de dichas cuentas de cobro presentadas al FFDS, se reviso el recaudo presentado en el Informe Presupuestal de la entidad por valor de \$11.641.152.966 y por venta de servicios sin situación de fondos se registra un recaudo de \$2.910.414.695, lo que indicaría que por este concepto se recaudaron en su totalidad \$14.551.567.661, dicha situación no permite evidenciar con claridad de acuerdo a la clasificación de la cuenta

presupuestal, que recaudos corresponden al convenio interadministrativo No 464-07 y que monto corresponde a recaudos percibidos de otros convenios que se registran por la misma cuenta presupuestal.

Con relación a los ingresos establecidos como fuentes de financiación por la venta de servicios de salud del hospital durante la vigencia fiscal 2010, es pertinente señalar, que el grueso del recaudo se concentra fundamentalmente en los ingresos percibidos por concepto de los rubros Atención a Vinculados y Plan de Intervenciones Colectivas en Salud celebrado con el Fondo Financiero Distrital de Salud en el 58.2%, le siguen en orden de importancia el recaudo registrado por concepto de venta de servicios de salud a Pagadores del régimen subsidiado en el 16.0%, posteriormente le siguen los recaudos efectuados por concepto de Cuentas por cobrar de vigencias anteriores en el 14.8% y con un menor grado de insignificancia en el recaudo efectivo en los rubros régimen contributivo y entes territoriales del 0.89% y 0.14% respectivamente.

De igual forma, es de observar el comportamiento registrado en el recaudo del rubro “Régimen Subsidiado” donde la ESE registró un nivel de ejecución de recursos por \$6.070.529.841, que significan el 90.6% del total de recursos proyectados presupuestalmente durante la vigencia. En lo que corresponde al recaudo registrado por concepto de régimen subsidiado-capitado, este se reportó por \$4.972.329.375, determinándose un nivel de ejecución del 86.2%, lo cual permite establecer un saldo por recaudar frente a la meta de recaudo de \$793.013.428. Sin embargo, es pertinente observar que dicho rubro presupuestal se le aforo un presupuesto inicial de \$8.100.000.000, por lo que se evidencia que existen debilidades en el proceso de la fase de la programación financiera del rubro, de acuerdo a las expectativas de mercadeo que se delimitaron para el régimen subsidiado en la modalidad de contratación capitado.

De otra parte, el rubro Régimen subsidiado-no capitado, registró un recaudo de \$1.098.200.466, estableciendo un nivel de sobreejecución presupuestal del 117.98%; sin embargo es de anotar, que a este rubro presupuestal se le aprobó un presupuesto inicial por \$4.006.000.000, el cual se contra creditó en la suma de \$3.075.163.242, es decir, en el 76.7%, estableciéndose finalmente un presupuesto definitivo de \$930.836.758, lo que permite entrever que las expectativas de ejecución de este rubro presupuestal frente a las metas programadas inicialmente no fueron eficaces en virtud de la contratación ha celebrarse por esta modalidad.

Con relación al rubro presupuestal “Régimen contributivo”, las acciones planteadas frente a la meta presupuestal de recaudo, el cual se proyectó recaudar \$990.000.000, sin embargo, la entidad registra un recaudo por dicho concepto de \$340.870.226, lo cual significa un nivel de ejecución del 34.4%, para efectos de determinar un saldo presupuestal por recaudar de \$ 649.129.774, que representa

el 65.6% como saldo al cierre del periodo. La anterior situación deja entrever que las acciones estratégicas de la entidad frente al plan de mercadeo en desarrollar de manera eficaz nuevas contrataciones por dicha modalidad es precario, si se tiene en cuenta que en la Localidad de Fontibón de acuerdo a la población objetivo de las UPZ son aproximadamente de 150.000 habitantes de la UPZ 75 y 76, de donde se establece de acuerdo a los estudios socioeconómicos que el 75% de dicha población pertenece al régimen contributivo.

En cuanto al rubro presupuestal “Otras Rentas Contractuales”, la ESE aforo inicialmente un presupuesto por \$2.728.000.000 y al cierre de la vigencia registra modificaciones acumuladas por \$2.892.000.000, es decir, que este rubro se incremento en el 106%, cerrando al cierre del periodo con un presupuesto definitivo de \$5.620.000.000.

Así mismo, al analizar el comportamiento registrado en el nivel de recaudo del rubro -Otras Rentas Contractuales-, se observa en términos generales, que se registra en el informe presupuestal un recaudo de \$2.130.000.000, que significan un nivel de ejecución del 37.9%, quedando en consecuencia un saldo por ingresar en la siguiente vigencia fiscal de \$3.490.000.000.

#### Ejecución Pasiva del Presupuesto.-

De acuerdo a la liquidación del presupuesto, establecido mediante la Resolución de Gerencia No 0343 de 30 de diciembre de 2009, correspondiente a la vigencia fiscal 2010, el cual se aforo inicialmente en \$41.968.000.000, para atender los gastos de funcionamiento que representan el 17.8%, de igual forma, se apropiaron recursos iniciales para atender los gastos de operación del hospital con un grado de participación del 58.0%, con relación al presupuesto de inversión la ESE estableció de acuerdo al proceso de la programación y etapa de planeación del anteproyecto de presupuesto para la vigencia fiscal de 2010, recursos que representan una participación dentro del presupuesto aforado del 6.8%, y de igual forma, se registró una partida de disponibilidad final por \$7.316.000.000, que significan el 17.4% del total del presupuesto aprobado.

**CUADRO 8**  
**GASTOS E INVERSIONES –HOSPITAL FONTIBON-**

(Cifras en pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	APROPIACION DISPONIBLE 2009	RESOLUCION LIQUIDACION 2010	VARIACION		% PARTICIPACION PRESUPUESTO 2010
			ABSOLUTA	(%)	
1.GASTOS FUNCIONAMIENTO	7.528.170.935	7.460.000.000	-68.170.935	-0.90	17.8
2.GASTOS OPERACION DE	29.738.380.680	24.357.000.000	-5.381.380.680	-18.09	58.0

RUBRO PRESUPUESTAL	APROPIACION DISPONIBLE 2009	RESOLUCION LIQUIDACION 2010	VARIACION		% PARTICIPACION PRESUPUESTO 2010
			ABSOLUTA	(%)	
3.GASTOS DE INVERSIÓN	2.724.167.947	2.835.000.000	110.832.053	4.06	6.8
DISPONIBILIDAD FINAL	-	7.316.000.000	7.316.000.000	-	17.4
TOTAL GASTOS	39.990.719.562	41.968.000.000	1.977.280.438	4.94	100.0

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

En términos generales, se observa que el presupuesto aforado para la vigencia fiscal 2010, se incrementó en el 4.94%, es decir, en \$1.977.280.438, con relación al presupuesto definitivo registrado por la ESE al cierre de la vigencia fiscal 2009.

Sin embargo, dicha variación registrada no se ve reflejada en el mismo sentido al interior de las cuentas presupuestales que desarrollan el presupuesto de la ESE; esto si se observa, que los gastos de funcionamiento se aprobaron por debajo de los cómputos presupuestales determinados al cierre de la vigencia inmediatamente anterior en el (-0.90%), los gastos de operación, los cuales habían terminado en el periodo 2009 con una apropiación definitiva de \$29.738.380.680, se aforaron en el presupuesto de la vigencia 2010, en \$24.357.000.000, es decir, con una reducción inicial del (-18.09%), situación que pone en dificultades financieras a la ESE con relación al cumplimiento, entre otros, con los pagos a los diversos proveedores del hospital.

En cuanto al comportamiento registrado en la Ejecución Pasiva del Presupuesto, se observa, que del presupuesto aforado inicialmente el hospital terminó al cierre de la vigencia fiscal 2010, con una apropiación disponible de \$50.317.329.236, de los cuales se comprometieron recursos por un monto de \$50.030.632.356, lo cual indica una ejecución total del presupuesto del 99.4%.

Lo reflejado permite establecer, que en el proceso de la gestión presupuestaria adelantada por el hospital durante el periodo 2010 para cubrir los diferentes objetos del gasto presupuestal, deja ver, que en el último trimestre del año, se comprometieron recursos por valor de \$ 11.926.700.395, que significan el 23.8% del total de recursos comprometidos durante la vigencia fiscal. Lo cual denota el grado de celeridad para comprometer los recursos al cierre del periodo, afectando seriamente la debida programación y planeación financiera de los recursos para poder atender prontamente los compromisos dentro de la vigencia fiscal.

**CUADRO 9  
EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS-HOSPITAL FONTIBON-**

(Cifras en pesos)

CONCEPTO	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	EJECUCION REAL(GIROS)	% NIVEL EJECUCION
TOTAL GASTOS	50.317.329.236	50.030.632.356	38.360.624.408	76.7

CONCEPTO	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	EJECUCION REAL(GIROS)	% NIVEL EJECUCION
FUNCIONAMIENTO	8.297.219.391	8.296.109.330	7.115.767.080	85.8
OPERACIÓN	35.862.029.468	35.862.017.068	30.352.038.180	84.6
INVERSIÓN	6.158.080.377	5.872.505.958	892.819.148	15.2

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

A nivel de la ejecución real de los recursos comprometidos en el presupuesto (\$50.030.632.356), la entidad realizó autorizaciones de giro presupuestal por \$38.360.624.408, que reflejan un nivel de ejecución del 76.7%, quedando en consecuencia un saldo de compromisos por pagar de \$11.670.007.948, los cuales deberán incluirse en el presupuesto de la siguiente vigencia fiscal como cuentas por pagar.

Teniendo en cuenta los conceptos de gastos a nivel desagregado, la entidad por funcionamiento registró un nivel de ejecución de giros del 85.8%, en atención a que se realizaron autorizaciones de giro por \$7.115.767.080, frente a un total de compromisos celebrados en este rubro por \$8.296.109.330.

Indicador presupuestal que resulta influenciado por la alta ejecución de los recursos pertinentes por servicios personales a la nomina, de los cuales se giró el 98.45% de los recursos comprometidos; así mismo, el rubro presupuestal de gastos generales presentó una ejecución del 76.52%, determinado por la incidencia de los gastos relacionados con el rubro de mantenimiento y reparaciones, servicios públicos y el rubro de sentencias judiciales del cual se giraron recursos por \$511.101.262, básicamente.

Con relación a los gastos de operación de la ESE, el cual registró una participación en la apropiación disponible del presupuesto de gastos de la entidad, del 71.3%; es pertinente señalar de acuerdo a las pruebas de auditorías realizadas, que se comprometieron recursos por valor de \$35.862.017.068, de los cuales se estableció una ejecución real del 84.6%, al verificarse autorizaciones de giro presupuestal por \$30.352.038.180.

El comportamiento determinado al cierre de la vigencia fiscal 2010, obedece a que las cuentas de servicios personales, el cual esta asociado básicamente a la nomina asistencial de planta el cual se ejecutó en el 100%, teniendo en cuenta que los recursos comprometidos fueron de \$9.271.489.059, para atender las diversas obligaciones laborales de ley, los cuales representan el 25.8% del total de los gastos de operación de la ESE.

Así mismo, en lo que tiene que ver con la contratación de los servicios asistenciales, que corresponde a la nómina asistencial contratada por la ESE, se observó que la entidad comprometió recursos por \$15.524.474.223, de los cuales

se realizaron giros presupuestales por valor de \$13.507.483.533, es decir, que el rubro se ejecutó en más del 87.0%. Cabe aclarar, que a este rubro se le aforo un presupuesto inicial por \$4.589.000.000, y al cierre del periodo 2010, se le realizaron modificaciones presupuestales por valor de \$10.935.474.223, siendo incrementado en más del 238%, para atender las necesidades de personal medico-asistencial. De igual forma, se observa como la entidad se ve obligada a presupuestar dicho rubro inicial de una manera desfinanciada, la cual no es concordante con el portafolio de servicios que oferta la ESE, ateniéndose en consecuencia al manejo de los flujos de recursos para poder financiar adecuadamente el presupuesto de la entidad acorde a las necesidades del servicio.

La auditoria resalta que del presupuesto establecido para la nomina asistencial del hospital relacionado tanto con el personal de planta como el personal de contratación de servicios asistenciales, éstos suman un total de recursos comprometidos de \$24.795.963.282, los cuales representan el 69.14% del total de los recursos comprometidos por concepto de gastos de operación. Esto indica el alto componente de contratación del personal médico asistencial dado las características de ser un hospital de segundo nivel de atención.

De igual forma, se observa que el costo de la nomina del personal asistencial e incrementó en \$2.303.939.550, es decir, más del 10%, del costo de la nomina asistencial registrada en la vigencia 2009, con un presupuesto comprometido por valor de \$22.492.023.732, situación que indica como la entidad ha venido incrementado la contratación del personal asistencial, la cual amerita realizar un estudio de esta carga laboral frente al portafolio de servicios que oferta la ESE, los cuales deben redundar en el mejoramiento de los indicadores de producción hospitalaria.

Otros de los rubros presupuestales que integran la composición de los gastos de operación del hospital, es el relacionado con la adquisición de servicios que se ejecutó en el 85.5%, el cual comprende los gastos asociados al mantenimiento de equipos hospitalarios, servicio de lavandería, suministro de alimentos, adquisición de servicios de salud y la contratación de los servicios asistenciales; observándose una discreta ejecución del presupuesto real en éstos rubros a excepción del relacionado con el rubro de –Contratación de servicios asistenciales-.

Con relación a la cuenta presupuestal de compra de bienes, en el cual se relacionan los conceptos de adquisición de insumos hospitalarios por medicamentos y material medico-quirúrgico, se analizó, que de un total de recursos comprometidos por \$4.213.172.408, la entidad realizó giros por \$2.173.183.729, registrando de esta manera un nivel de ejecución del 51.58%,

resultado que indica ser poco eficaz desde el punto de vista de la oportunidad y celeridad en el pago a los diversos proveedores del hospital, constituyendo en consecuencia cuentas por pagar a proveedores del hospital en cuantía de \$2.039.988.679, que significan el 48.4% del total de los compromisos por pagar constituidos al cierre de la vigencia fiscal 2010.

De otro lado, el tercer componente del presupuesto de gastos de la entidad, es el relacionado con el presupuesto de inversión, al cual se le estableció al cierre de la vigencia una apropiación por \$6.158.080.377, con el propósito de atender los objetivos del programa de inversión denominado “Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud”, en impulso de los componentes de inversión Desarrollo de la Infraestructura y Dotación hospitalaria, en tal sentido, la entidad comprometió recursos de inversión por \$5.872.505.958, los cuales correspondieron por compromisos en Infraestructura \$5.277.234.401 y por Dotación \$407.191.180, observándose en consecuencia que el nivel de ejecución real del presupuesto no fue lo suficientemente eficaz, dado que para el rubro de Infraestructura solamente se giraron recursos por \$704.738.774, y en el rubro de Dotación no se establecieron giros presupuestales al cierre del periodo, por lo que el nivel del indicador de ejecución presupuestal de los recursos de inversión apropiados solamente fue del 15.20%.

#### Análisis Cuentas por Pagar constituidas a 31-12-2010.-

De acuerdo a los lineamientos establecidos en la circular No.026 de la Dirección Distrital de Presupuesto, relacionada con el cierre presupuestal de la vigencia fiscal 2010, donde se indica que la relación de las cuentas por pagar debe corresponder a la diferencia resultante entre el total de los compromisos presupuestales registrados y el total de giros acumulados del Informe de Ejecución Presupuestal a diciembre, se hace la anotación que una vez verificadas las relaciones pertinentes que sustentan las cuentas por pagar de acuerdo al objeto del gasto, se constituyeron al cierre de la vigencia fiscal de 2010, un total de cuentas por pagar por valor de \$11.670.007.948.

**CUADRO 10**  
**CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A 31-12-2010**

(Cifras en pesos)

CONCEPTO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	SALDO COMPROMISOS POR PAGAR	% POR EJECUCION	NIVEL PARTICIPACION
FUNCIONARIO	8.296.109.330	7.115.767.080	1.180.342.250	14.2	10.1
OPERACIÓN	35.862.017.068	30.352.038.180	5.509.978.888	15.4	47.2
INVERSIÓN	5.872.505.958	892.819.148	4.979.686.810	84.8	42.7

CONCEPTO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	SALDO COMPROMISOS POR PAGAR	% POR EJECUTAR	NIVEL PARTICIPACION
TOTAL CUENTAS POR PAGAR	50.030.632.356	38.360.624.408	11.670.007.948	23.3	100.0

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

En atención al objeto del gasto de dichas cuentas por pagar, se registraron por concepto de gastos de funcionamiento un saldo de \$1.180.342.250, que representan una participación del 10.1% frente al total; con relación a las cuentas por pagar constituidas por gastos de operación la ESE reportó un saldo de compromisos de \$5.509.978.888, el cual alcanzó un grado de participación del 47.2% del total de las cuentas por pagar constituidas al cierre, y en inversión dichas cuentas se registraron en \$4.979.686.810, las cuales representan el 42.7% del total.

Comportamiento de las Cuentas por Pagar de vigencia anterior.-

Con relación a las cuentas por pagar de la vigencia anterior, se determinó un saldo de compromisos por pagar al cierre de la vigencia 2010, de \$1.292.134.189, producto de un total de compromisos asumidos por \$7.395.373.404, de los cuales se efectuaron autorizaciones de giro presupuestal por \$6.103.239.212, es decir, que el nivel de ejecución de las cuentas por pagar constituidas a diciembre de 2009 y ejecutadas con el presupuesto de la vigencia fiscal 2010, fue del 82.5%, situación esta que permite indicar que en el periodo de 2010 se agilizó el pago de las obligaciones contraídas por el hospital con los diversos proveedores de la entidad, quedando constituidas cuentas por pagar para la siguiente vigencia fiscal de un saldo equivalente al 17.5%.

**CUADRO 11**  
**CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIA ANTERIOR**

(Cifras en pesos)

CONCEPTO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	SALDO COMPROMISOS POR PAGAR	(%) POR EJECUTAR
G. FUNCION/TO	1.413.403.729	1.177.732.717	235.671.012	16.7
G. OPERACION	5.793.889.298	4.737.426.121	1.056.463.177	18.2
G. INVERSION	188.080.377	188.080.374	0	0
TOTAL C x PAGAR	7.395.373.404	6.103.239.212	1.292.134.189	17.5

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal-vigencia 2010-Hospital Fontibón

En atención al objeto del gasto estas cuentas se constituyeron por funcionamiento \$235.671.012, con un saldo por ejecutar del 16.7%; por gastos de operación se constituyó un saldo de cuentas por pagar de \$1.056.463.177, que equivalen al 18.2%, frente a los compromisos celebrados durante la vigencia 2009 y por concepto de inversión, no se registran saldos de cuentas por pagar, según los

registros presentados en el Informe de Ejecución Presupuestal de Gastos de la vigencia fiscal 2010.

#### Análisis del programa anual de caja –PAC- vigencia 2010

La entidad reporta en el sistema SIVICOF, el formato electrónico CBN - 1001 correspondiente al Programa Anual Mensualizado de Caja –PAC-, donde se evidenció que de acuerdo a las proyecciones establecidas por el hospital, este terminó con PAC ajustado a diciembre de 2010 con un saldo neto de tesorería de \$2.346.839.225, correspondiente a los movimientos proyectados del PAC ejecutado al mes de diciembre. De donde, se registra un saldo disponible del periodo de \$2.254.344.220, y un saldo disponible del ejercicio de \$2.346.839.225, de igual forma, no registra movimientos por concepto de recursos de destinación específica.

#### Análisis vigencias futuras

Revisados los actos administrativos que soportan la ejecución del presupuesto del hospital, se anota que no registra de manera directa compromisos de vigencias futuras en la estructura del presupuesto, para el desarrollo de sus programas de inversión y/o de gastos de operación. Sin embargo, la auditoría observa, que en desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 464-07, celebrado entre el FFDS y el Hospital de Fontibón, se examinó la prórroga No.10 y adición No.11 de dicho convenio, en donde se establece como una de las fuentes de financiación de recursos autorizados por el FFDS, mediante la utilización de la figura de las vigencias futuras.

#### Suspensiones presupuestales

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

Es de observar que la ESE, con estas modificaciones presupuestales afectó las metas presupuestales que se habían determinado en el Plan financiero aprobado para la vigencia fiscal 2010 y por ende disminuyendo el nivel de eficiencia frente a las metas financieras trazadas.

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

3.4.1 En el Informe de ejecución presupuestal de ingresos del hospital, registró en el rubro presupuestal –Otras Rentas Contractuales- un saldo por recaudar por \$3.490.000.000, teniendo en cuenta que para la vigencia 2010 se estableció un presupuesto definitivo de \$5.620.000.000, de los cuales se recaudo \$2.130.000.000. En tal sentido, la auditoria observa que en el Informe de Ejecución presupuestal de ingresos de la vigencia fiscal 2011, dichos recursos establecidos como saldo por recaudar, no se incorporaron al presupuesto de dicha vigencia como –Cuentas por cobrar Otras Rentas Contractuales- ni tampoco se evidencia el recaudo del saldo registrado en la anterior vigencia fiscal de 2010. Por lo tanto, se estaría incumpliendo con el literal c) artículo 2 de la ley 87 de 1993, ya que no se estaría cumpliendo de manera adecuada con los propósitos u objetivos del sistema de control interno en velar por el monitoreo y seguimiento de los recursos de la entidad. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

3.4.2 Incorporación al Presupuesto de los recursos aprobados en las adiciones al contrato No 464 de 2007 del FFDS.-

Teniendo en cuenta que en el Presupuesto de la vigencia fiscal 2010, la entidad proyecto al cierre del periodo un presupuesto definitivo con cargo al rubro -FFDS Atención a Vinculados- un valor de \$13.427.044.539 y en el rubro –FFDS Venta de servicios sin situación de fondos- por valor de \$2.910.414.695, para registrar un presupuesto total del FFDS de \$16.337.459.234, en desarrollo del convenio interadministrativo 464-07; la auditoria observa, que de acuerdo a la revisión efectuada a las adiciones registradas al contrato durante la vigencia fiscal 2010, se constató que en la parte considerativa del Acuerdo No.0024 de 22 de noviembre de 2010, el hospital aprueba una adición al presupuesto, de donde se examina que las adiciones para dicha vigencia se establecen por valor de \$17.706.043.910, de donde se observa que no se incorporó la totalidad de dichas adiciones al presupuesto de la vigencia fiscal 2010 por la diferencia establecida de \$1.368.584.676.

Por lo anterior, la entidad estaría inobservando los literales c) y e) del artículo 2 de la ley 87 de 1993. En tal sentido, se origina una incertidumbre sobre la real situación de los recursos que se incorporan en el presupuesto con el riesgo de que no se garantice que todos los recursos de la entidad no estén dirigidos al

cumplimiento del objeto misional de la ESE, contraviniendo lo estipulado en el artículo 2 de la ley 87 de 1993. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

#### 3.4.3 Inconsistencia del recaudo reportado del rubro Régimen Subsidiado-Capitado.

Al examinar el recaudo presentado en el rubro presupuestal de venta de servicios de salud del régimen subsidiado-capitado, de la vigencia 2010, se observa que la ESE, registra un recaudo acumulado de ingresos de la vigencia por \$4.972.329.375, mientras que al verificar el recaudo soportado por el área de cartera del hospital, se registra un recaudo para dicho rubro de \$5.190.186.767, observándose en consecuencia una diferencia que no se evidencia en actas de conciliación de las áreas generadoras de la información. En tal sentido se estaría incumpliendo con lo normado en el literal e) artículo 2 de la ley 87 de 1993. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

#### 3.4.4 Inconsistencia del recaudo en el Rubro Venta de servicios de salud en el Régimen Subsidiado-No Capitado.

De acuerdo al comportamiento presupuestal registrado en el rubro venta de servicios de salud de régimen subsidiado-no capitado, se observa que se estableció un presupuesto definitivo de \$930.836.758, presentándose una sobreejecución en el recaudo por valor de \$1.098.200.466, del 117.98%, al verificar los recaudos soportados por el área de cartera quien es la que suministra la información a presupuesto, se evidencia que ésta reporta un recaudo de \$1.220.036.657, presentando una diferencia de \$121.836.191, la cual no se concilió entre las dos áreas. En tal sentido se estaría incumpliendo con lo normado en el literal e) artículo 2 de la ley 87 de 1993. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

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

Mediante la Resolución de Gerencia No 0343 de 30 de diciembre de 2009, se liquidó en el presupuesto de inversión de la entidad, un aforo para el rubro presupuestal “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria” con una apropiación inicial de \$2.728.000.000, posteriormente se le realizaron modificaciones incrementando el rubro inicial en \$3.242.000.000, para determinar una apropiación disponible de \$5.970.000.000; de los cuales se comprometieron \$5.684.425.581, es decir, en el 95.22%, evidenciándose que la ejecución real de dichos recursos comprometidos se establecieron por autorizaciones de giro presupuestal \$704.738.774, en consecuencia el nivel de ejecución del 15.20% de los recursos comprometidos en la vigencia.

No obstante, que la fuente de financiación se encuentra amparada en los convenios celebrados con el FFDS, de donde se observa que en el rubro presupuestal de ingresos denominado “Otros Convenios-FFDS”, se establecieron los recursos que garantizaban el respaldo de la apropiación realizada en el gasto, en tal sentido, la ESE registro un recaudo por valor de \$2.130.000.000, los cuales no se ven reflejados en la ejecución del rubro presupuestal “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”, por lo que la auditoría observa una incertidumbre sobre cual fue la destinación específica dada a los recursos que ingresaron por el rubro “Otros Convenios-FFDS”, situación que podría generar incumplimiento en los principios presupuestales de la planeación y especialización presupuestal del Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital (Decreto 714 de 1996). Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

#### 3.4.6 Incumplimiento en la apropiación de recursos para el Mantenimiento Hospitalario.-

El presupuesto de gastos de la entidad no refleja el cumplimiento de lo ordenado en la ley 100 de 1993, en lo relacionado con presupuestar los gastos de mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria; si se analiza que en el presupuesto de la entidad en la cuenta presupuestal –Adquisición de Servicios-correspondiente a la subcuenta –Mantenimiento Equipos Hospitalarios- se estableció una apropiación disponible de \$332.000.000, los cuales se comprometieron en el 100% y se le realizaron giros por \$173.158.906, con un nivel de ejecución del 52.16%. De igual forma en el rubro –Compra de equipos e instrumental médico quirúrgico-, solamente se comprometieron recursos por \$24.999.926 y en el rubro de Dotación de la Infraestructura Hospitalaria, se comprometieron recursos por \$407.191.180; presupuestos anteriores que no cumplen con el cómputo presupuestal establecido por la ley para el objeto específico del gasto; incumpliendo en tal sentido con lo normado en el artículo 189 de la ley 100 de 1993 y la Ley 734 de 2000, tomo I y II. Por tanto se considera un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

#### 3.4.7 Riesgos generados en el mantenimiento del equilibrio financiero y presupuestal durante la vigencia fiscal 2010.-

Una vez evaluado tanto el presupuesto de ingresos como los gastos realizados por la ESE para la vigencia fiscal de 2010, se concluye que al cierre de la vigencia fiscal, el hospital presenta un déficit presupuestal de \$7.639.900.000, el cual se aumentó con relación al registrado en la vigencia 2009 el cual fue de \$2.237.200.000, de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de la Protección Social según Resolución No.473 de 2008 del anexo técnico, para efectos de evaluar la gestión hospitalaria de las IPS públicas. En tal sentido, la auditoría observa que la ESE presenta unos niveles de riesgo al no cumplirse de

manera adecuada la gestión pertinente al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Desarrollo Institucional, de garantizar la sostenibilidad financiera de manera eficiente del hospital, si se observa en detalle los movimientos de los recursos presupuestales de las dos vigencias presupuestales, al verificar el resultado presentado en la vigencia 2010 con relación al registrado al cierre del periodo 2009. Por lo tanto, la entidad evidencia el riesgo de poder cumplir con las metas delimitadas en el plan de desarrollo institucional y con los principios de eficiencia en la ejecución del presupuesto según lo establecido por el Estatuto Orgánico de Presupuesto y el incumplimiento al artículo 2 de la ley 87 de 1993. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

#### 3.4.8 Inconsistencias del recaudo registrado en el rubro presupuestal –FFDS-Atención a Vinculados-

Al examinar los recibos oficiales de caja generados por el Hospital, correspondiente a los recaudos del rubro “FFDS-Atención a Vinculados”, se constató un valor de \$9.931.531.421 de la vigencia fiscal 2010, mientras que al cotejar dichos ingresos frente a las órdenes de pago expedidas por el FFDS-SDS, del mismo contrato de Vinculados, se registra un total de \$10.356.856.934, de dichos montos se observa la Orden de Pago No. 400043 por valor de \$880.820.420 que corresponde a recaudo de la vigencia 2009, quedando en consecuencia órdenes de pago para ingresar de la vigencia 2010 por valor de \$9.476.036.514, por lo tanto existe incertidumbre sobre los recaudos que soporta la ESE en \$455.494.907, sobre la procedencia de dichos ingresos. Lo cual genera incertidumbre frente a la inobservancia de lo establecido en los literales c) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Por tanto se considera un hallazgo administrativo.

#### Cierre Presupuestal

De acuerdo a los lineamientos establecidos en la circular No.26 de la Dirección Distrital de Presupuesto correspondiente al cierre presupuestal de la vigencia fiscal 2010, y a los aspectos concernientes al operativo de cierre, se realizó la revisión de los rubros presupuestales correspondientes a la ejecución pasiva del presupuesto de la ESE, determinándose en términos generales que la entidad estableció una apropiación disponible por \$50.317.329.236, de los cuales se comprometieron recursos por valor de \$50.030.632.356, lo que significa que se ejecutaron a nivel de compromisos el 99.43% de los recursos apropiados para la vigencia fiscal 2010. Mientras que a nivel de la ejecución real del presupuesto la entidad ejecuto el 76.67%, que corresponde a un monto de autorizaciones de giro por \$38.360.624.408, frente al total de compromisos celebrados por la ESE en la vigencia fiscal 2010. Frente a este comportamiento registrado, la auditoria observa, que no se ejecutaron recursos por \$286.696.880, que significan el 0.57% del presupuesto establecido como apropiación disponible.

## Control Interno Presupuestal

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

Esto en razón, a debilidades encontradas en la falta de conciliaciones entre las áreas pertinentes a los grupos funcionales de presupuesto, tesorería y cartera, lo que ocasiona deficiencias en el proceso administrativo, que pueden aumentar los riesgos por falta de control a las diversas etapas del proceso de la gestión presupuestaria de la ESE. De igual forma, el módulo de presupuesto no se encuentra debidamente implementado en la interfaz con los módulos de cartera y tesorería, que permitan consultar y/o verificar el registro de las operaciones realizadas por la entidad.

## Concepto Gestión Presupuestal

Teniendo en cuenta la gestión presupuestaria realizada por el Hospital durante la vigencia fiscal 2010, de acuerdo a la metodología señalada por el Ministerio de la Protección Social, en la Resolución No. 473 de febrero 13 de 2008, anexo técnico, se evalúa que ésta registró un déficit presupuestal de \$7.639.900.000, en razón a que la entidad recaudó ingresos netos correspondientes a la vigencia por \$34.995.300.000 y adquirió compromisos presupuestales netos pertinentes de la vigencia por \$42.635.200.000; lo que indica que al cierre del periodo, la entidad reflejó un desequilibrio presupuestal que pone en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión hospitalaria.

Es de anotar, que de acuerdo al resultado presupuestal correspondiente a la vigencia 2009 mediante la adopción de la misma metodología de la Resolución 473, se observa que ésta registró un aumento del déficit presupuestal en \$5.402.700.000, determinando una variación del 241.5 %. De lo anterior se deduce que las medidas adoptadas por el hospital para reducir el déficit no han sido eficaces, para poder cumplir oportunamente con los diversos compromisos tanto institucionales como con los proveedores del hospital.

Una vez evaluada las distintas etapas que conforman el sistema presupuestal en la Empresa Social del Estado, concernientes a la programación, ejecución y cierre presupuestal, al igual que revisados algunos aspectos de legalidad en la aprobación del presupuesto y en la etapa de las modificaciones o variaciones presupuestales que afectaron el presupuesto de la entidad; se establece que de acuerdo a los recursos aforados inicialmente mediante la Resolución No.0343 del



30 de diciembre de 2009, éste guarda conformidad en los aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto. Así mismo y de acuerdo a las observaciones de carácter administrativo planteadas en el informe, el concepto de la gestión presupuestaria de la ESE Hospital de Fontibón, es favorable con observaciones.

### 3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Mediante el acuerdo No. 011 de 2009 la Junta Directiva del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, deroga los Acuerdos 003 de 2001 y 010 de 2007 y expide el Reglamento Interno para la Celebración de Contratos. De esta manera se logra compilar en un solo acuerdo toda la reglamentación referente a la contratación del Hospital, al mismo tiempo que se modifican los porcentajes para adicionar contratos y los requisitos exigidos de acuerdo a los rangos establecidos, en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (S. M. L. M. V.).

El Hospital de Fontibón II Nivel E.S.E, tiene asimismo, un Manual de Interventoría, al que deben ceñirse los servidores públicos que ejercen labores de vigilancia y control sobre los contratos celebrados por el hospital. Este Manual fue aprobado, en el mes de octubre de 2009.

En cumplimiento del memorando de planeación se evaluó la contratación celebrada durante la vigencia 2010 así como algunos contratos del 2011<sup>16</sup>, aplicando los procedimientos de auditoría, análisis de documentación, valoración de los soportes y demás pruebas consideradas necesarias para la realización de la auditoría.

Del universo de los contratos celebrados por la entidad durante la vigencia 2010, se evaluaron treinta y tres (33) contratos del 2010 equivalentes al 48 % del total de la contratación la cual ascendió a \$15.713.287.706, de acuerdo al reporte en SIVICOF en la vigencia 2010 y dos (2) del año 2011 teniendo como criterios: el mayor valor y las modalidades de contratación entre otros, obras, interventoría, prestación de servicios, suministro de medicamentos e insumos hospitalarios, alquiler de vehículos, mantenimiento y compraventa de equipos.

Del examen practicado a la contratación se evidenciaron las siguientes observaciones a la contratación:

El Reglamento Interno para la celebración de contratos del Hospital, expresa que los contratos que celebre se rigen por las disposiciones del derecho privado, de conformidad con lo previsto en el numeral 6 artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 23 del Acuerdo 17 de 1997 del Concejo de Bogotá, y el Acuerdo de Junta Directiva No. 001 de 2000, las disposiciones que los modifiquen o reformen y demás normas vigentes sobre contratación, que le sean aplicables.

---

<sup>16</sup> Contratos N. 004, 1296, 1031, 1292, 16.

En el artículo 15 del mencionado Reglamento estipula que *“...las cláusulas excepcionales al Derecho Común de Modificación, Interpretación y Terminación Unilaterales, así como la Caducidad, se incluirán obligatoriamente en los contratos en donde el hospital es el contratante y cuya cuantía supere los 50 s. m. l. m. v. En los contratos de cuantía inferior el Gerente podrá a su juicio incluirlas. En los contratos de Concesión se deberá además pactar la Cláusula Excepcional de Reversión”*.

Suscita reparos a esta auditoria el hecho de que en los contratos que se rigen por el derecho privado, para los cuales de acuerdo al Hospital “no rige” la Ley 80 de 1993, se incluyan sin embargo cláusulas excepcionales, que como su nombre lo indica, son excepcionales al derecho común, sustrayendo el contrato al régimen común para encauzarlo bajo los parámetros de la Ley 80 de 1993. Si bien es cierto que, por regla general en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se rigen por normas ordinarias de derecho comercial o civil, no menos cierto es que la mixtura entre normas de derecho privado y de derecho público no es posible, el Hospital no puede actuar dentro de un mismo contrato como Estado, con los poderes especiales que le son propios y como contratante en pie de igualdad con su contratista. Adicionalmente el pactar cláusulas excepcionales hace que el contrato se rija por la Ley 80 mencionada y no por las normas de derecho privado, por lo que se genera incertidumbre con esta ley.

3.5.1 El contrato de prestación de servicios No. 1078-10 tuvo como objeto la *“prestación de servicios técnicos en el área de facturación en consulta externa, urgencias, y hospitalización en el Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato”*. El término pactado fue de un mes y 8 días y el valor de \$1.236.068, suscrito el 23 de febrero de 2010.

Se emitió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 034 de 01-01-10 por valor de \$2.500.000, y se presentaron por el contratista los documentos necesarios para contratar, no obstante se designó supervisor del contrato. Por el contrario no existe ninguno de los documentos necesarios para la ejecución contractual, como el registro presupuestal, póliza, aprobación de la misma, acta de inicio, etc.

Se observa que el contrato no se suscribió por el contratista y sin embargo, obra en la carpeta la modificación No 001, escrito de 31 de marzo de 2010, es decir cuando presuntamente se debía haber terminado el plazo contractual pactado originalmente, prorrogando por 2 meses más el contrato a partir del 01-04-10.

El 5 de abril de 2010, es decir, casi dos meses después de la fecha del contrato, la supervisora solicita su anulación por cuanto a la fecha, -afirma- no se ejecutó. En

consecuencia mediante escrito de 05-04-10 se anula el contrato de prestación de servicios 1078-10.

Con esta omisión –no comunicar a la asesoría jurídica oportunamente las circunstancias que afectaban el normal desarrollo del contrato- la Supervisora del contrato incumplió en primer lugar, el Manual de Supervisión del Hospital, ya que dentro de los objetivos generales de la supervisión se encuentra el de propender por el cumplimiento de las metas contractuales logrando que se desarrollen los contratos, puesto que se trata de contratos estatales que aunque se rijan por normas de derecho privado, involucran el cumplimiento de los fines estatales, como son la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines. Pero además incumplió con su omisión el artículo 26 numeral 1º de la Ley 80 de 1993, que preceptúa que los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación.

Por lo anterior, se considera que con esta conducta omisiva se configura un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, ya que viola el artículo 34, numeral 1º de la Ley 734 de 2002.

3.5.2 Dos de los contratos evaluados tienen la misma numeración: el contrato de prestación de servicios No 052-10, cuyo objeto fue el de realizar las memorias de expertos nacionales e internacionales en materia de estrategias técnico científicas para la prevención, uso abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en ámbitos familiares y educativos, con plazo de 2 meses y un valor de \$51.000.000. El otro contrato No 052-10 tiene como objeto proveer equipos médicos y dotación hospitalaria para el CAMI I del Hospital Fontibón ESE, por un valor de \$353.538.464, y un plazo de 2 meses, con el contratista Jomedical Ltda. Estas deficiencias incumplen lo normado en el literal e), artículo 2, de la ley 87 de 1993, por lo que se considera un hallazgo administrativo.

3.5.3 El hospital suscribe contratos de prestación de servicios para actividades permanentes, tales como las desarrolladas por los referentes de las diferentes áreas de la entidad, funciones que son continuas dado el objeto social del hospital, incumpliendo con lo normado en el Decreto Ley 2400 de 1968, artículo 2, inciso 4:, que señala ... *“para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones”*... Por lo anterior se constituye un hallazgo administrativo.

De otra parte, en la ejecución de obras de adecuación y apertura de 40 camas en el CAMI I, del contrato de obra N° 019 DE 2010, I, mediante visita fiscal de obra se observó lo siguiente:

Al comparar los planos arquitectónicos con la edificación del CAMI I, no presentan diferencias, salvo la ubicación de los puntos hidráulicos de los baños del segundo y tercer piso, tal como se evidencia en las fotos 1 y 2, debido a que el diseño quedó mal planteado, es decir el hospital buscó solucionar los estudios y diseños, de tal manera que no incide en funcionamiento de ingreso y salida del baño.

3.5.4 Tal como se observa en las fotos N° 3 y 4 (a nexa 4.2) la tubería de agua potable ubicada en la parte posterior del primer nivel del edificio del CAMI I, se encontraron sujetadas sus amarres con alambre dulce y cuerdas, generando así un riesgo tanto para los usuarios del servicio como para el área administrativa, debido a que la salida de emergencia de los mismos se encuentra ubicada en esta zona, así mismo la vibración de la tubería puede generar mayor riesgo y costos adicionales por la ruptura de la misma, incumpliendo con las normas de seguridad y habilitación eventos adversos. Incumplen lo normado en el artículo 2, de la ley 87 de 1993, por lo que se considera un hallazgo administrativo.

3.5.5 Se evidencio deterioro en la fachada posterior del edificio, como se observa en las fotos N° 4 y 5 (anexo 4.2), por la falta del mantenimiento preventivo en los muros, lo cual puede generar debilidad en la estructura del mismo, generando mayores riesgos a los usuarios del servicio y en el evento de un temblor o sismo podría ocasionar daños mayores. Incumple lo normado en el artículo 2, de la ley 87 de 1993, por lo que se considera un hallazgo administrativo.

3.5.6 Además se observó en la visita en el primer nivel una sala de cirugía que no se le da el uso adecuado para lo cual fue diseñada por la entidad, su destinación ha sido para bodega de almacenaje de elementos como se observa en la foto N° 6, allí se hizo la adecuación de la red eléctrica y de oxígeno la cual se encuentra para habilitación. Sin embargo la sala de recuperación no fue intervenida como si lo fue la sala de cirugía, siendo este un servicio complementario del anterior, no se entiende por qué no se intervino la sala de recuperación la cual podría generar un costo adicional.(véase en las fotos N°7, 8 y 9 (a nexa 4.2). Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 2, de la Ley 87 de 1992, por lo tanto se configura un hallazgo administrativo.

El hospital intervino con el contrato de obra N° 01 9 de 2010 hasta el área de la cocina, sin embargo contigua a esta se encuentra la morgue, área que no fue intervenida. En los diseños actuales el responsable de estos no tuvo en cuenta la ubicación de la cocina al lado de la morgue, situación que se agrava por las dilataciones que se observaron entre el muro y el cielorraso de la morgue, (ver fotos 10, 11 y 12) lo cual generan el paso de sustancias toxicas formadas por los cuerpos en descomposición.

Tal como se observa en la imagen N° 13 (anexo 4.2) el área de trabajo sucio no cuenta con ningún tipo de ventilación, debido a la contaminación que se maneja en este espacio, se requiere de una condición higiénica sanitaria acordes con el mismo, incumpliendo lo normado en el artículo 2, de la ley 87 de 1993, por lo que se constituye en un hallazgo administrativo.

### 3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y POT

Para conceptuar la gestión adelantada por el Hospital Fontibón II NA ESE en cuanto a la ejecución del Plan de Desarrollo, la evaluación de la inversión, análisis financiero de los programas, objetivos, políticas, proyectos y metas, se realizó con base en los principios de la Gestión Fiscal

#### 3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

A continuación se presenta el análisis sobre la gestión adelantada por el Hospital en cuanto a la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, programas, objetivos, políticas, planes, metas y proyectos prioritarios propuestos con base en los principios de la Gestión Fiscal.

El Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 308 del 9 de Junio de 2008 aprobó el Plan de Desarrollo denominado “Bogotá Positiva para vivir mejor” para el periodo 2008 - 2011”, en consonancia de lo anterior, el Plan de Desarrollo del Hospital Fontibón ESE, II Nivel de Atención, es aprobado para la vigencia 2008 – 2012 por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo No. 22 de diciembre 11 de 2008. Mediante este Acuerdo se establece la misión, visión, principios y valores institucionales, política de calidad, objetivos del plan, estructura general del plan de desarrollo, política general, objetivos estratégicos, objetivos específicos, procesos, metas e indicadores del Plan de Desarrollo del Hospital.

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

#### Plan Operativo Anual – POA

3.6.1.1 El Plan Indicativo o Plan Estratégico vigencia 2010, del Hospital Fontibón fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 22 del 11 de diciembre de 2008 y adoptado por la Gerencia, mediante Resolución No. 346 del 16 de diciembre del mismo año. No obstante, que el Hospital cuenta con Planes de Acción o Planes Operativos Anuales por áreas funcionales que guían su gestión institucional y le permiten el cumplimiento de su misión institucional, éste ha sido negligente en su legalización, toda vez que los mismos no fueron aprobados por la Junta Directiva, como lo establece el Artículo 12º.- Funciones de la Junta Directiva, numeral 3, “Aprobar los planes operativos anuales”, del Acuerdo 17 de diciembre 10 de 1997, del Concejo de Bogotá, D.C.

La anterior situación conlleva a la formulación de un hallazgo administrativo por el incumplimiento del Acuerdo 17 de 1997.

Se observa que el Hospital demuestra conocimiento de los lineamientos trazados en el Plan de Desarrollo Distrital sobre los cuales tiene injerencia; en tal sentido se evidencio que el Hospital contempló a través del Plan Operativo Anual de inversiones en la vigencia fiscal 2010 los proyectos denominados “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria el cual hace parte del objetivo estructurante del Plan de Desarrollo “Ciudad de Derechos”, con una apropiación presupuestal de \$5.970.000.0000; no obstante es preciso aclarar que este proyecto no contó con una buena ejecución presupuestal durante la vigencia auditada, toda vez que de dichos recursos se comprometieron \$5.684.425.581 (95.22%), pero su ejecución en giros fue de \$704.738.774, que representa una ejecución real del 12.40%

#### Proyectos de Inversión

En la vigencia 2010 el Hospital contó con un presupuesto de gastos de \$50.317.329.236, de los cuales el 71.3% correspondía a gastos de operación, el 16.5% como gastos de funcionamiento y 12.2% gastos de inversión de conformidad con el siguiente cuadro:

**CUADRO 12  
EJECUCION DE GATOS VIGENCIA 2010**

(Cifras en pesos)					
CUENTA	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS	% DE EJECUCION	GIROS	% GIRO
GASTOS	50.317.329.236	50.030.632.356,27	99.43	38.360.624.408	76.67
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8.297.219.391	8.296.109.330,27	99.99	7.115.767.080	85.77
GASTOS DE OPERACIÓN	35.862.029.468	35.862.017.068,00	100	30.352.038.180	84.64
*COMPRA DE BIENES	4.213.176.888	4.213.172.408,00	100	2.173.183.729	51.58
Medicamentos	1.358.300.000	1.358.300.000,00	100	503.180.909	37.04
Material Médico-Quirúrgicos	2.854.876.888	2.854.872.408	100	1.670.002.820	58.50
*ADQUISICION DE SERVICIOS	16.558.474.223	16.558.466.377,00	100	14.152.025.471	85,47
Contratación de Servicios Asistenciales	15.524.474.223	15.524.474.223,00	100	13.507.483.533	87.01
INVERSIÓN	6.158.080.377	5.872.505.958,00	95.36	892.819.148	15.20
DIRECTA	5.970.000.000	5.684.425.581,00	95.22	704.738.774	12.40
Ciudad de Derechos	5.970.000.000	5.684.425.581,00	95.22	704.738.774	12.40
Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud	5.970.000.000	5.684.425.581,00	95.22	704.738.774	12.40
Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	5.970.000.000	5.684.425.581,00	95.22	704.738.774	12.40
INFRAESTRUCTURA	5.320.000.000	5.277.234.401,00	99.20	704.738.774	13.35
DOTACIÓN	650.000.000	407.191.180,00	62.64	0	0
CUENTAS POR PAGAR INVERSIÓN	188.080.377	188.080.377,00	100	188.080.374	100

Fuente: Ejecución reportada CIVICOF vigencia 2010

Del anterior cuadro se observa que del presupuesto total de gastos, el Hospital comprometió el 99.43% de los recursos y efectuó giros en un 76.67%, resaltándose que del presupuesto de Inversión se comprometió el 95.36%, pero tan solo se efectuaron giros en un 15.2%, porcentaje bajo debido a la falta de ejecución del proyecto de Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria. Así mismo se establece que el Hospital durante la vigencia auditada giro el 100% de la cuentas por pagar.

Con respecto a los Gastos de Operación, de un presupuesto asignado de \$35.862.029.468, los recursos se comprometieron en su totalidad y se realizaron giros en un 84.64%. Estos gastos se evaluaron de la siguiente manera:

#### Compra de Bienes

Se asignaron recursos por \$4.213.176.88, los cuales se comprometieron al cierre de la vigencia fiscal en su totalidad, pero los giros tan sólo alcanzaron una ejecución del 51.58%, comportamiento directamente relacionado con la baja ejecución del rubro de medicamentos, que frente a estos gastos, alcanzo un cumplimiento del 37.04% y por su parte, el rubro de material médico quirúrgico cumplió en un 58.5%.

Estas compras se evaluaron desde el punto de vista de la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, a través de los contratos No. 49 de 2010, celebrado entre el Hospital Fontibón y Macromed Ltda., por valor de \$ 170.000.000; No. 48 de 2010 suscrito entre el Hospital Fontibón y Friden de Colombia, por \$70.000.000 y No. 1108 de 2010 suscrito con Hespera Ltda., por valor de \$25.703.328.

En visita fiscal administrativa realizada a la bodega de la farmacia, se estableció que los elementos relacionados en los contratos antes mencionados, fueron entregados y recibidos de conformidad con las características descritas en los mismos, entre las que se encuentran la descripción de los insumos, valores unitarios, cantidades relacionadas en las facturas, entre otros. El ingreso fue verificado a través del modulo de dinámica gerencial, donde se verificaron los respectivos registros de ingresos de algunos medicamentos y material médico quirúrgico y posteriormente se corroboraron con los relacionados en los contratos de suministros, sin que se evidencien diferencias al respecto.

Evaluated el Plan de Compras del Hospital para la vigencia 2010, el cual fue solicitado mediante oficio No. 100100-410-15, del 27 de septiembre de 2011, se observo lo siguiente:

3.6.1.2 El Plan de compras que el hospital presentó en la rendición de la cuenta a través del SIVICOF, tan solo describe los rubros de la ejecución presupuestal en su totalidad con sus respectivos valores a ejecutar. No obstante, que en la Resolución No. 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, no se establece claramente como se debe presentar dicho plan, el Hospital no tuvo en cuenta lo establecido en el Artículo 1º del Acuerdo 004 de 2005 donde se fija el alcance del término “Plan de Compras” en el SICE, como: “Plan de adquisiciones de bienes, servicios y obra pública de las entidades y particulares que manejan recursos públicos, independientemente del rubro presupuestal que se afecte, ya sea de funcionamiento o de inversión”, lo que significa que las entidades deben cargar sus Planes de Compras, registrando la totalidad de los bienes, servicios y obras públicas, que se ejecutan contra partidas presupuestales correspondientes a los gastos de operación y/o funcionamiento, según el caso y la adquisición de bienes o servicios que se financien contra las partidas incluidas en la Ley anual del presupuesto.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo por el incumplimiento del artículo 2, “Objetivos del Sistema de Control Interno”, literal e, “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”, de la Ley 87/93.

#### Adquisición de Servicios

Para el rubro de Contratación de Servicios Asistenciales en la vigencia 2010, se apropiaron recursos por \$15.524.474.223, los cuales se comprometieron en su totalidad y de los mismos se efectuaron giros por \$13.507.483.533, equivalentes al 87.01%.

Evaluadas las agendas de programación de citas medicas en el Hospital de Fontibón, para consulta externa (servicios tales como medicina general, Cirugía, GinecoObstetricia, Medicina Interna, Pediatría, entre otras), se observó que de un total de 46.695 horas programadas, se cumplieron 43.042 que corresponden al 92.2%. Para el servicio de medicina general, el 97,5% de las inasistencias se presento con el personal de contrato, frente a un 87.4% del personal de planta, inasistencias que surgieron en términos generales por incapacidad en un 61.9%; calamidad domestica en un 13.1% y cambios de médico en un 7.2%, entre otras. Esta situación dio como resultado que el hospital cancelara en el 2010, citas a 1014 usuarios.

3.6.1.3 Evaluada la corresponsabilidad de las agendas de programación de citas medicas versus las horas facturadas por los profesionales médicos del hospital, se evidencio que dicha información no es precisa, confiable, ni coherente, toda vez

que se encontraron 10 profesionales clasificados como de planta, a los cuales se les facturo en la vigencia 2010 por servicios prestados en Pediatría y Ginecología la suma de \$23.703.800, correspondientes a un total de 507 horas trabajadas. Verificados estos profesionales con la relación del recurso humano presentado en la rendición de la cuenta a diciembre 31 de 2010, a través de SIVICOF se estableció que tan solo tres (3) figuraban como de planta al cierre de la vigencia.

Al respecto, el Hospital manifestó a través de oficio fechado el 3 de noviembre de 2011 y suscrito por la Subgerencia de Servicios de Salud del Hospital de Fontibón, que un profesional ya estaba desvinculado de la entidad y que los demás, estuvieron vinculados por contrato de prestación de servicios. Irregularidad que se presentó por errores relacionados con problemas de digitalización y que en ningún caso se genero pago adicional. Esta situación fue verificada a través del programa dinámica que maneja el Hospital donde se pueden corroborar todos los pagos realizados por concepto a cada funcionario de la entidad.

Adicionalmente, a tres (3) contratistas de la salud, sobre las horas reportadas como laboradas, se indica que se paga un monto total por \$20.000.000, lo cual al realizar el cruce correspondiente de lo pagado frente al número de horas reportadas en la información, se observa un reconocimiento por hora de \$18.000, 80.000 y 444.000. Ante esta condición el hospital manifiesta que las diferencias obedecen a problemas en la digitación de la información y envío de la misma en forma incompleta.

El hecho de suministrar información en forma incompleta, incoherente, con errores, entre otros, no solo impide el cabal cumplimiento de las funciones asignadas a las contralorías, sino que puede acarrear las sanciones previstas en el artículo 101, de la Ley 42 de 1993.

Lo expuesto anteriormente nos permite establecer que se está incumpliendo con lo normado en la Ley 87/93, artículo 2º. “objetivos del sistema de control interno”, literal e) “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”, por lo cual se constituye en un hallazgo administrativo.

Para inversión, se asignó un presupuesto de \$6.158.080.377, los cuales se comprometieron en un 95.36% y giros que solo alcanzaron el 15.2%, debido a la falta de ejecución del proyecto de Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria. Este gran rubro se evaluó en los componentes de Infraestructura y Dotación

Con respecto a la inversión directa que contó con \$5.970.000.000 para ser ejecutados a través de los proyectos de Infraestructura, Dotación y Cuentas por Pagar de Inversión, se comprometieron los recursos en un 95.22%, sin embargo tan solo se autorizaron giros por \$704.738.774, que equivale a una ejecución

presupuestal de giros del 15.20%, giros que no garantizaron que las obras o servicios se hayan iniciado en la respectiva vigencia, pues muchos corresponden a recursos entregados a los contratistas para que emprendan los procesos de contratación.

#### Componente Infraestructura

Para este componente que presenta una asignación presupuestal de \$5.320.000000, se evaluaron los recursos presupuestales relacionados con el proyecto "OBRA NUEVA POR REPOSICIÓN Y REUBICACIÓN DE LA UPA SAN PABLO DEL HOSPITAL FONTIBON LOCALIDAD 9-UPZ 77 ZONA FRANCA, por valor de \$4.070.0 millones, específicamente con la actividad "Construir 2.498 mt2 de infraestructura para la Zona Franca.

Para la obra de reubicación de la UPA San Pablo, se suscribió el Convenio Interadministrativo de Cooperación con el FFDS No. 1123 de 2009.

Este convenio se suscribió entre el FFDS y el hospital Fontibón ESE, con el objeto de aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado "Obra nueva por reposición y reubicación e la UPA San Pablo del Hospital Fontibón, localidad 9, UPZ 77, Zona Franca, consistente en la ejecución de los estudios técnicos , ejecución de obra e interventora y dotación, con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el D.C.

De dicha evaluación se observó deficiencias en la gestión adelantada por el Hospital Fontibón durante la vigencia 2010, en la ejecución de dicho proyecto, toda vez que los recursos para cumplir con las metas y objetivos propuestos tan solo fueron comprometidos en un gran porcentaje a finales de la vigencia fiscal y la ejecución real se está adelantando en la presente vigencia.

#### Componente Dotación

Para este componente el cual presenta una asignación presupuestal de \$650.0000.000, se evaluaron los recursos presupuestales asignados, en cumplimiento del objetivo de dotar los servicios asistenciales de medicina Interna en el CAMI I, con tecnología médica moderna.

Para cumplir con este componente se formulo el proyecto No. 323 "Dotación y/o infraestructura que permita optimizar el servicio de salud", al cual se le dio concepto técnico favorable por parte de la SDS, el 6 de julio de 2010, componente Dotación, el cual se ejecutaría a través del Convenio Interadministrativo de Cooperación con el FFDS No. 086 de julio 23 de 2010, por valor de \$422.500.000;

(Aportes del FDL \$400.000.000 y Aportes del Hospital \$22.500.000) y un plazo de 12 meses contados a partir de la firma del acta de iniciación, con el objeto de aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para el mejoramiento de la infraestructura del servicio de medicina interna del CAMI I del Hospital Fontibón II Nivel ESE.

Para el componente dotación, en la vigencia 2010 se apropiaron \$650.000.000, de los cuales se comprometieron recursos por \$407.191.180 (62.64%), representados en tres (3) contratos de prestación de servicios, a los que al cierre de la vigencia fiscal, no se les efectuaron giros.

Dichos contratos son: Nos. 051/10 suscrito con Jomedical; 053/10 suscrito con CMT Ltda. y 053/10 suscrito con Industrias Rod S.A. Para verificar el ingreso de los elementos del Contrato No. 054 de 2010, se procedió a levantar acta de visita administrativa fiscal en el almacén del Hospital, para lo cual se verifico en forma selectiva los elementos que se relacionan a continuación:

**CUADRO 13**

VERIFICACION EQUIPOS MEDICO QUIRUGICOS CAMI I					
CANT	ELEMENTO	PLACA	V/R UNIT	V/R TOTAL	OBSERVACIONES
3	Electrocardiógrafo	4490 a 4492	4.700.000	14.100.000	Solo se encuentra uno (1) en uso, otro guardado y otro esta ubicado en CAMI II desde el 15 de julio/11
40	Atril	4429 a 4468	325.000	13.000.000	
3	Carro de dispensación de medicamentos	4330 - 4375 - 4333	3.500.000	10.500.000	Solo uno (1) se encuentra en uso
3	Desfibrilador	4564 a 4566	16.000.000	48.000.000	Uno (1) se encuentra ubicado en el CAMI II desde mayo 23/11
1	Equipo de Rayos X portátil	4493	51.000.000	51.000.000	
3	Equipo de succión	4331-4372-4425	3.600.000	10.800.000	De los tres (3) solo uno (1) esta en uso
15	Flujómetro dobles	4509 a 4523	320.000	4.800.000	
6	Monitor de signos vitales	4538 a 4543	13.000.000	78.000.000	Dos (2) se encuentran en la bodega del almacén; y uno (1) en sala de cirugía del CAMI II, desde mayo 17/11
6	Sillas de ruedas		1.008.000	6.048.000	Tres (3) se encuentran en uso y las otras tres (3) están en la bodega del almacén.
	<b>TOTAL VERIFICADO</b>		93.453.000	236.248.000	

Fuente: Contratacion Hospital y Comprobantes de Ingreso 2010

De dicha visita se observó que la mayoría de estos elementos no se encuentran en uso, otros aun están en la bodega del Hospital y tres (3) están siendo utilizados en el CAMI II.

3.6.1.4 La gestión adelantada por el Hospital Fontibón durante la vigencia 2010 en la ejecución de los proyectos de inversión del 15.20%, permite determinar que la misma fue desfavorable en virtud de que los recursos para cumplir con las metas y objetivos propuestos, tan solo fueron comprometidos en un gran porcentaje a finales de la vigencia fiscal y la ejecución real se está adelantando en la presente vigencia. Por otra parte, se observa que la ejecución de los proyectos frente a los giros efectuados de esta vigencia fue ligeramente mayor con respecto a la del año inmediatamente anterior, al pasar de un 0.7% de ejecución en el 2009 a 15.2% en el 2010, lo que refleja una deficiente e inoportuna gestión por parte del Hospital en el cumplimiento de los objetivos propuestos, en virtud de los proyectos de infraestructura y dotación, lo que conlleva a establecer que el Hospital presenta un rezago en la ejecución de los mismos de aproximadamente un año.

Dado lo anterior, se puede evidenciar un impacto hacia la comunidad tardío, si se tiene en cuenta que la administración del Hospital tardó ocho (8) meses, una vez perfeccionado el Convenio No. 1123 de 2009, para iniciar la gestión encaminada a la reubicación de la UPA San Pablo y por otra parte, al bajo índice de ejecución de la inversión, dado por la demora en el cumplimiento de los proyectos, situaciones que no permitieron que a los usuarios del hospital, se les fortaleciera la oferta de los servicios de salud de manera oportuna. De la misma forma, los equipos médicos adquiridos para dotar los servicios asistenciales de medicina Interna en el CAMI I, tampoco están cumpliendo en un alto porcentaje con el fin para lo que fueron comprados, toda vez que producto de una verificación física a los mismos se encontró que la mayoría de estos elementos no se encuentran en uso, otros aun están en la bodega del Hospital y tres están siendo utilizados en el CAMI II.

Al evidenciarse una planeación deficiente, una gestión que no cumple con los principios de eficiencia y eficacia, que no se consigan los resultados esperados y no sé de cumplimiento a los objetivos y metas trazadas en el Plan Estratégico del Hospital Fontibón, se está incumpliendo con lo establecido en el artículo 2. “Objetivos del Sistema de Control Interno”, de la Ley 87 de 1993, como también, la Ley 152 de 1994 “Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, lo que se configura como un hallazgo administrativo.

#### Evaluación Indicadores

En este ítem se hace un análisis a la gestión del Hospital en el año 2010, tomando como referencia algunos de sus indicadores. Teniendo en cuenta que con los

seleccionados no se puede medir toda su gestión, sí contribuyen a determinar el cumplimiento de sus objetivos.

Los resultados de los indicadores son comparados con los obtenidos en la vigencia anterior al periodo auditado, con el fin de observar su comportamiento y en dónde se han presentado las mayores variaciones, para concluir cual es la situación actual del Hospital de Fontibón.

**CUADRO 13  
INDICADORES DE PRODUCCIÓN**

Variable	2.009	2.010	Variación 2009-2010
Consulta Externa	118.098	119.729	1,4
Consulta Urgencias	35.790	27.098	-24,3
Partos	1.387	1.310	-5,6
Cesareas	615	475	-22,8
Egresos hospitalarios	7.436	6.634	-10,8
Egresos urgencias	0	2.742	
Intervenciones quirurgicas	4.911	4.116	-16,2
Laboratorio Clinico	209.499	186.856	-10,8
Imágenes diagnosticas	23.522	22.994	-2,2
Sesiones de terapia	67.780	81.326	20,0
Odontología (sesiones)	52.780	54.484	3,2
Fuente: Información Hospital vigencia 2010			

Evaluated once of the services provided by the Hospital de Fontibón, it is observed that only three of them present an increase in production between the year 2009 and 2010, such as external consultation that went from 118,098 consultations to 119,729, which is equivalent to a variation of 1.4%. The therapy sessions increased by 20% and dentistry by 3.2%. The remaining eight present significant negative variations that have a great impact on the service and on the hospital's income, among which stand out: births that decreased by 5.6%; emergency consultation by 24.3%, cesareans by 22.8% and surgical interventions by 16.2%. The previous can be related to a low management in the promotion of the hospital's services within the area of influence and outside of it.

**CUADRO 15  
PRODUCCION CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**

ESPECIALIDAD	VIGENCIA 2010				VIGENCIA 2009				VARIACION 2009-2010 TOTAL CONSULTAS	Variacion hora contratadas para CE	Variacion oportunidad 2009-2010
	Total consulta 2010	Rendimient o hora 2010	% Eficiencia	oportunidad en dias 2010	Total consulta 2009	Rendimiento hora 2009	% Eficiencia	oportun en dias 2009			
Anestesia	2.082	2,8	93,3	11	2.346	0	8,9	-11,3		23,6	
Cirugia general	2.620	2,8	93,3	12	2.263	0	12,6	15,8		-4,8	
Dermatologia	2.177	3,6	120,0	19	2.251	0	12	-3,3		58,3	
Gastroenterologia	1.006	3,7	123,3	17	631	0	13	59,4		30,8	
Ginecologia	11.017	2,9	96,7	9	11.194	0	10	-1,6		-10,0	
Medicina interna	11.237	3	100,0	17	7.150	0	14	57,2		21,4	
Oftalmologia	3.482	3,4	113,3	18	3.029	0	10,5	15,0		71,4	
Ortopedia	6.723	3,3	110,0	19	6.748	0	14,8	-0,4		28,4	
Otorrinolaringologia		3,2	106,7	6		0					
Pediatria	3.704	2,4	80,0	14	3.838	0	12,7	-3,5		10,2	
Cuidados basicos neonatales	129	0		0	132		0	-2,3			
Cuidado intermedio adultos	518	0		0	499		0	3,8			
<b>Total consulta especializada</b>	<b>44.048</b>	<b>3,1</b>		<b>14,2</b>	<b>39.450</b>		<b>12,1</b>	<b>11,7</b>		<b>17,8</b>	

Fuente: Informacion suministrada por el Hospital vigencia 2010

**CUADRO 16  
INDICADOR DE EFICIENCIA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA**

	2009	2010	Variacion 2009-2010
No. Total de consultas	43515	50892	16,95277491
Horas laboradas			
Rendimiento		2,8	
Eficiencia			

Fuente: Informacion suministrada por el Hospital vigencia 2010

La producción en consulta externa especializada aumento en el 2010, al pasar de un total de consultas en el 2009 de 39.450 a 44.048, lo que equivale a una variación del 11.7% de donde se destacan por su aumento en la producción: GinecoObstetricia 59.4%, medicina interna 57.2%, cirugía general 15.8% y oftalmología 15%. Los demás presentan descensos significativos en los que se destaca el servicio de anestesia en un 11.3%.

**CUADRO 17  
EGRESOS HOSPITALARIOS**

	2009	2010	Variacion 2009-2010
Obstetricos	2947	2476	-15,98
Quirurgicos	1047	872	-16,71
No Quirurgicos( M.interna + pediatria )	2811	2639	-6,12
Unidad de cuidados intensivos	NI	NI	NI
Unidad cuidados intermedios	499	518	3,81
Otros (cuidados basicos)	132	129	-2,27
Total egresos hospitalarios	7436	6634	-10,79
Observacion (urgencias)	0	2742	
<b>Total</b>	<b>7436</b>	<b>9376</b>	<b>26,09</b>

Fuente: Informacion suministrada por el Hospital vigencia 2010

## Egresos hospitalarios

Los egresos corresponden a las personas que han estado hospitalizadas dentro de un periodo determinado. Para la vigencia 2010 se obtuvo un volumen de 6.634 egresos, presentando una variación del - 10.79% con respecto al 2009, año en que el hospital realizó 7.436 egresos. Este decrecimiento, que se presenta en el cuadro anterior, se evidencia con una variación negativa del 15.98% en egresos obstétricos, 16.71% egresos quirúrgicos, 3.12% egresos no quirúrgicos y de 2.27% en cuidados básicos. Por otra parte, se ha realizado un fuerte trabajo en Red, que focaliza la hospitalización en el nivel de atención que corresponde al segundo.

Al analizar el comportamiento de la producción global del hospital, se observa un decrecimiento en el número total de actividades del -3.21% en la vigencia 2010 con respecto al 2009, teniendo un total de 521.818 actividades en el 2009 y 505.022 en el 2010.

De este gran total de actividades, se presenta la siguiente participación por régimen:

**CUADRO 18  
PARTICIPACION DE ACTIVIDADES POR REGIMEN**

Actividad por regimen	2009	PARTICIPACION	2010	PARTICIPACION
Poblacion pobre sin subsidio a la demanda (FFDS)	263.883	50,60%	241.449	47,80%
Subsidiado	207.423	39,80%	215.400	42,70%
Otros (especificar)	50.512	10%	48.173	9,50%
Totales	521.818	100,10%	505.022	100,00%

Fuente: Informacion suministrda por el Hospital vigencia 2010

Como se puede observar en el cuadro anterior, tiende a mantenerse la misma participación por régimen en las dos vigencias; el 50.60% y 47.80% de las actividades de "Población pobre sin subsidio a la demanda" son facturadas al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y el 39.80% y 42.70% a actividades del régimen subsidiado, evidenciándose la dependencia financiera que se tiene con el FFDS en oposición al marco de competencia establecido en la Ley 1122.de 2007.

**CUADRO 19  
INDICADORES DE CALIDAD**

Actividad por regimen	2007	2008	2009	2010	VARIACION 2009 - 2010
Mortalidad total	NI	NI	NI	537	
Mortalidad urgencias	NI	NI	NI	55 (ABRIL A DIC)	
Cobertura vacunacion polio	79,6	96,9	94,7	95,3	0,6
Infecciones intrahospitalarias por egreso	61	50	61	57	-6,6
% satisfaccion al usuario	NI	NI	NI	86,5	
Oportunidad atencion de urgencias	NI	NI	NI	NI	NI
Oportunidad imagenologia	0	9,3	13	9,4	-27,7
Oportunidad consulta especializada	4,7	8,3	11,5	14	21,7
Porcentaje de cirugia cancelada todas las causas	0,2%	0,04%	8,14%	13,62%	0,7
Tasa de reingreso pacientes hospitalizados (PORCENTAGE)	0,001%	0,001%	0,001%	0,10%	99,0
Proporcion de vigilancia de eventos adversos (PORCENTAGE)	NI	NI	100%	100%	0,0
<b>Fuente: Informacion suministrada por el Hospital vigencia 2010</b>					
<b>NI: No hay informacion</b>					

La información proporcionada por el hospital no permite a la contraloría efectuar un análisis comparativo por falta de información en el 2009 y vigencias anteriores, en mortalidad total, mortalidad de urgencias, índice de satisfacción del usuario y oportunidad en la atención de urgencias y proporción de vigilancia de servicios.

El número de infecciones intrahospitalarias por egreso descendió entre el 2009 y el 2010 en el 6.6% el 2010 es de 57 en el 2009 y de 61 en el 2009, lo que representa a una variación negativa del 6.6%. El índice de oportunidad en imagenología disminuyó en un 27.7%. La oportunidad en la consulta especializada mejoró en un 21.7% con respecto a la vigencia anterior. La tasa de reingreso aumentó al pasar del 0.001% al 0.10, lo que indica un alto regreso de usuarios después de salir de in proceso de hospitalización y la proporción de vigilancia de eventos adversos es de 100%, lo cual evidencia el esfuerzo realizado.

**CUADRO 20  
CANCELACION DE CIRUGIA**

Concepto	2009	2010	Variacion 2009-2010
Cirugias programadas	3058	2893	-5,4
Cirugias programadas realizadas	2809	2499	-11,0
Cirugias de urgencias	2102	1617	-23,1
Total cirugias realizadas	4911	4116	-16,2
Cirugia canceladas todas las causas	249	394	58,2
Cirugia canceladas por causas extrahospitalarias	149	309	107,4
Cirugia canceladas por causas intrahospitalarias	100	82	-18,0
% de cancelacion de cirugias sobre el total cancelado	7,88%	13,62%	72,8
% de cancelacion de cirugias por causas intrahospitalarias	40%	22%	-45,0
% de cancelacion de cirugias por causas extrahospitalarias	60%	78%	30,0
<b>Fuente: Informacion suministrada por el Hospital vigencia 2010</b>			

**CUADRO 21**  
**CAUSAS INTRAHOSPITALARIAS DE CANCELACION DE CIRUGIA**

Concepto	2009	2010
Mantenimiento	2	0
Falta de cirujanos	18	18
Falta de anestesioologo	0	0
Mala programacion	0	0
Cambio de pacientes	0	0
Suministro	3	4
Archivo	0	0
Farmacia	1	1
No contrato con cirujanos	0	0
Salas bloqueadas	0	0
Otros	76	59
Totales	100	82

Fuente: Informacion suministrda por el Hospital vigencia 2010

#### Intervenciones Quirúrgicas

El número de intervenciones quirúrgicas realizadas en la vigencia 2010 fue de 4.116 con decrecimiento del 16.2% con respecto a la vigencia 2009, situación que se viene presentando en un alto porcentaje a inasistencia de los pacientes. Del total de Intervenciones quirúrgicas realizadas, el 57% corresponde a cirugía electiva y el 43% restante a cirugía de urgencias. Para la vigencia 2010 fueron programadas 2.893, de las cuales se realizaron 2.499. El número de cirugías canceladas fue de 394, que corresponde a un elevado porcentaje de cancelación de cirugías para la vigencia 2010 del 13.62%. De este indicador, el 78% obedece a causas extra hospitalarias y el 22% a causas intrahospitalarias. Entre las principales causas intrahospitalarias obedece el 18% por falta de cirujanos, 4% falta de suministros, 1% por farmacia y 59% por otras causas.

#### Utilización de los servicios

**CUADRO 22**  
**UTILIZACION DE LOS SERVICIOS (INDICADORES DE EFICIENCIA)**

Concepto	2208	2009	2010	VARIACION 2009-2010
Porcentaje ocupacional	85,30%	91%	84,40%	-7,3
Promedio dias estancia	4,2	4	4,3	7,5
Giro cama	7,3	7,6	7,2	-5,3

Fuente: Informacion suministrda por el Hospital vigencia 2010

Porcentaje Ocupacional. Es la proporción de los días de cama disponible que efectivamente fueron ocupados. Se considera una buena gestión mantener este indicador por encima del 90%, respetando el 10% restante para ocupación en caso de emergencias; pero se acepta un resultado mayor por la baja capacidad instalada de los hospitales del Distrito.

Promedio días estancia. Es la duración promedio de la hospitalización de los usuarios atendidos. Para la vigencia 2010 es de 4 días, la cual se encuentra moderada de acuerdo al nivel de complejidad.

Giro cama. Corresponde al número de egresos promedio que se generan de cada una de las camas disponibles. Indica el número promedio de pacientes que pasan por una cama en un periodo. Para el hospital es de 7.6 en el 2009 y 7.2 en el 2010, lo que equivale a una variación aceptable de -5.3%.

### 3.6.2 Evaluación Balance Social

Teniendo en cuenta que el Balance Social es un demostrativo de las acciones realizadas por una entidad para mejorar una o varias problemáticas identificadas y los cambios logrados en la atención de las mismas, se puede concluir que el Balance Social presentado por el Hospital Fontibón para la vigencia 2010, no cumplió al 100% con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar en los términos establecidos en la metodología, la totalidad de los componentes con cada uno de sus numerales, conclusión que se dio por las siguientes razones:

#### 1. Reconstrucción del Problema Social

*1.1 Identificación del problema:* Este punto no fue desarrollado por el Hospital. En él se debió referenciar un problema o problemática de manera concreta el cual permita ser confrontado con el conjunto de acciones proyectos y políticas que se programen para la solución de los mismos. De la misma forma, en el problema identificado se deben establecer los grupos etéreos o poblacionales que se enmarcan en la problemática planteada.

*1.2 Identificación de las causas y efectos del problema:* Como el punto anterior no fue desarrollado por el Hospital, esto nos conlleva a establecer que la entidad no formulo una problemática a solucionar en la localidad. Es importante resaltar que un proyecto o un programa no son sinónimos de problema y esto fue lo que se presento como "Problema Social", toda vez que lo que se evidencia en el informe presentado a través del SIVICOF está relacionado con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, con sus respectivos objetivos y coberturas.

Dentro de este punto y una vez se defina el problema se deben establecer de manera específica y concreta tanto las causas que lo originaron como los efectos que produce en la población. Esta identificación permite conocer las características más importantes de la situación inicial y las condiciones en que se desarrolla la problemática, los múltiples factores que la producen y la evidencia de aquellos centros o áreas críticas sobre las cuales se debe intervenir para solucionarlo.

1.3 *Focalización*: En este punto el Hospital informa donde se está desarrollando el Proyecto PAI y lo que se pretende es que la entidad indique una vez se tenga definido el problema social entre otros, la zona de influencia donde se evidencia la problemática como UPZ y barrios; el tipo de población que padece la problemática (mujeres, hombres, adultos, adultos mayores, niños, etc.); edad de la población afectada, estratos sociales, población vulnerable, población de la calle, etc.) y otras focalizaciones que realice la entidad de acuerdo a sus estadísticas propias.

Finalmente, es necesario que se establezca el número de personas o unidades de focalización afectadas por el problema. Esta cifra será la base para la medición de los resultados de las acciones implementadas.

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

## 2. Instrumentos operativos para la atención de los problemas sociales

2.1 *A nivel de la Administración*: De acuerdo con el proyecto que la administración relaciona en el informe “No. 628 Niñez Bienvenida y Protegida”, éste debió desagregarse de la siguiente manera:

Objetivo Estructurante: Ciudad de derechos

Programa: Bogotá Sana

Proyecto: Niñez Bienvenida y Protegida

Por lo anterior, se puede establecer que el hospital no tuvo en cuenta la totalidad de los instrumentos operativos mínimos que se deben relacionar para establecer la desagregación y coherencia con la solución del problema y la operatividad de la política.

2.2 *A nivel de la Entidad*: El Hospital a través del Proyecto No. 628 “Niñez Bienvenida y Protegida, ejecutó las acciones de PAI.

2.3 *Metas formuladas en los proyectos y/o acciones:* El Hospital en cumplimiento del PAI estableció las siguientes metas:

- Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año y de un año.  
✓ Indicador: Coberturas de vacunación por biológico y grupo poblacional
- Fortalecer la inclusión nuevos biológicos para el PAI en la localidad así: Hepatitis A en población de 12 a 23 meses, Rotavirus para la población de 2 a 7 meses 29 días de edad, Neumococo en menores de un año, neumococo 23 valencias para adulto mayor de 60 años.  
✓ Indicador: Biológicos incluidos – coberturas locales de vacunación.

2.4 *Presupuesto asignado:* En este punto no se indica la procedencia de los recursos y si son solo de la vigencia 2010 o provienen de otras vigencias. Por otra parte, el presupuesto no se desagregó específicamente, con el fin de verificar que recursos utilizó la entidad para aumentar los índices de vacunación de la población. En conclusión, establecer a cuánto ascendió la inversión para el desarrollo de este programa.

2.5 *Población o unidades de focalización objeto de atención:* En este numeral, el hospital esta relacionando la población atendida, o sea con la cual se desarrollo el proyecto en la Localidad de Fontibón, pero no presenta una población programada para realizar las acciones. Según el informe, en el 2010 se atendió una población desagregada de la siguiente manera; 6244 niños y niñas menores de un año y 6317 de un año de edad.

### 3. Resultados en la transformación de los problemas

3.1 *Niveles de cumplimiento:* El hospital no presenta los resultados cuantitativos de las metas y actividades programadas, ni el avance físico de las mismas, tan solo hace un análisis cualitativo de lo que se pretende lograr con la ejecución del proyecto, situación que no permite una medición y cuantificación de los resultados obtenidos.

3.2 *Indicadores:* El hospital tan solo enuncia los indicadores del proyecto, pero no identifica las variables que intervienen en cada uno de ellos, lo que no permite realizar el seguimiento del proyecto y por ende del cumplimiento de objetivos, metas y actividades.

3.3 *Presupuesto Ejecutado:* De acuerdo con la desagregación del presupuesto se observa una ejecución del mismo del 96% de acuerdo con lo asignado, pero este no refleja el costo per-cápita de cada intervención (por grupo poblacional, patología y por edad, entre otros).

3.4 *Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema:* El impacto presentado esta dado en términos cualitativos y esta situación se presume por la deficiencia en la formulación de los indicadores presentados, los cuales al no presentar las variables impiden determinar cuál fue el cumplimiento del proyecto en términos cuantitativos.

3.5 Población o unidades de focalización atendidas, sin atender y que requieren al bien o servicio al final de la vigencia: El hospital no determina grupos etáreos, no establece grupos de población potencial en la localidad, tan solo indica la población global que atendió con la ejecución del proyecto, pero sin determinar qué cantidad de personas proyectaron atender y a cuantos se les brindo atención para así lograr establecer un índice de cobertura. Tampoco señala o establece estratos sociales, grados de escolaridad, género, lo que dificulta deducir si su gestión social estuvo dirigida hacia donde debía.

3.6 *Diagnostico final del problema:* No se determinó

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

Lo anterior conduce a formular un (1) hallazgo administrativo por el incumplimiento de la Resolución No. 034 de 2009, expedida por la Contraloría de Bogotá.

3.6.3 Evaluación POT

Mediante el Decreto 318 de 2006, se adoptó el Plan Maestro de Equipamientos en Salud (PMES) para Bogotá, Distrito Capital, y el cual contempla para el Hospital de Fontibón, el desarrollo de una serie de intervenciones, reflejados según lo reportado por el sujeto de control.

Con relación a la intervención relacionada con la UPA 48 San Pablo, el cual consiste en el tipo de intervención Obra nueva por reubicación, el hospital informa

que se cuenta con el proyecto en ejecución, el cual se ha denominado “*reposición y reubicación de la UPA San Pablo del Hospital Fontibón Localidad 09- upa 77*”, el cual se encuentra en etapa de ejecución. Esta obra tiene un valor aproximado a los \$7.004.000.000, recursos que tienen como fuentes de financiación al Fondo Financiero Distrital de Salud a través del Convenio 1123 de 2009 y del Fondo de Desarrollo Local a través del Convenio 042 de 2011. La entidad manifiesta que la ejecución se inició en el mes de agosto de 2011.

Frente a la UPA 49 INTERNACIONAL, el tipo de intervención definido es de OBRA NUEVA POR REUBICACION, de la cual se cuenta con el proyecto formulado y se han realizado gestiones para la consecución de predios que permitan ubicar esta UPA.

La UPA 50-PUERTA DE TEJA, el tipo de intervención corresponde a obra nueva por reubicación, la administración informa que durante las vigencias 2008 y 2009 se realizaron las gestiones pertinentes de ubicación de predios de acuerdo a las características señaladas en el decreto 318 de 2006, sin que a la fecha se haya podido gestionar el predio que cumpla con dichos requisitos de la norma.

En desarrollo del tipo de intervención relacionado con la sustitución, de la UPA CENTRO DIA, la administración reporta que el desarrollo del tipo de intervención definido está programado para el periodo 2012-2019, según lo dispuesto en el decreto 318 de 2006.

Con relación al punto de atención HOSPITAL FONTIBON ESE, cuyo tipo de intervención corresponde a una sustitución, en el informe de seguimiento suministrado por la administración informan que su intervención está programada para el periodo 2012-2019, según el decreto del PMES.

Y frente al CAMI I SAN PABLO, cuyo tipo de intervención corresponde a REORDENAMIENTO Y REFORZAMIENTO, se indica que en el periodo 2009-2010, se realizaron obras de mejoramiento y reordenamiento, a través del proyecto adecuación y mejoramiento de la infraestructura del CAMI I para el servicio de medicina interna, informándose que dicho proyecto se financió con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud y del Fondo de Desarrollo Local, a través de los Convenios 1228 de 2009 por valor de \$1.050.000.000, del FFDS, y con el Fondo de Desarrollo Local a través de los Convenios 192 de 2010 por valor de \$100.000.000 en Infraestructura y el Convenio 086 de 2010, por valor de \$400.000.000.

La administración señala que existen una serie de limitantes en el desarrollo de las diferentes tipos de intervenciones contempladas dentro del PMES, de las cuales la

financiera resulta ser una de las limitantes que permitan agilizar el proceso, al igual que la relacionada con la adquisición de predios, entre las más importantes para el desarrollo de manera ágil y oportuna de las intervenciones plasmadas en el Plan Maestro de Equipamiento en Salud. Frente a esta situación, la auditoría observa, lo siguiente:

3.6.3.1 En desarrollo del proceso de implementación de las actividades concernientes al Plan Maestro de Equipamiento en Salud del Hospital Fontibón, no se evidencia un mecanismo debidamente estructurado y soportado dentro del plan de acción o de los planes operativos de la entidad, donde se formule y valide el procedimiento correspondiente, frente al seguimiento, evaluación, monitoreo y de los procesos de ajustes realizados a los diversos tipos de intervenciones contemplados dentro del Plan Maestro de Equipamiento en Salud, según lo establecido en el Acuerdo 318 de 2003, donde no se evidencia las fases previstas en el proceso de la implementación de las actividades del PMES, lo concerniente a la metodología de monitoreo y de evaluación, tampoco los indicadores de medición para la toma de decisiones, las fuentes de información no se encuentran consolidadas en una unidad productora de la información, carece de aspectos relacionados con el replanteamiento de estrategias al PMES, no se pueden identificar los procesos adelantados de la participación ciudadana y de los mecanismos de control social existentes, no se puede establecer un examen a la identificación de los indicadores de proceso/resultado/impacto social del PMES, de igual forma, no se logra identificar de acuerdo a los estudios de oferta y demanda la determinación de las metas de producción hospitalaria por cada uno de los Tipos de Intervención o de los Centros de Atención en Salud, delimitados por las UPZ del territorio de la Localidad Novena.

De igual manera, la auditoría señala, que no se evidencia un mecanismo de articulación de los objetivos consignados en el Plan de Salud Territorial 2008-2011, en lo relacionado con la meta de Realizar un seguimiento anual a lo establecido en el PMES, que sea concordante con los propósitos del Plan Bial de Inversiones en Salud frente a las acciones previstas en el Plan Maestro de Equipamiento en Salud, incumpliendo con lo estipulado en el Acuerdo No. 308 de 9 de junio de 2008 y artículo 2, de la ley 87 de 1993, por lo tanto se considera un hallazgo administrativo.

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CB-1112 GRUPO 2 Entidades Distritales que no forman parte del SIAC pero son ejecutoras complementarias del PGA del Distrito Capital y su instrumento de planeación ambiental es el PIGA, numerales 1, 2, 3, 4, 5, 5.1, 5.2; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental.

El Hospital Fontibón obtuvo para la vigencia 2010 una calificación de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 001 del 26 de enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D.C. de 69% con un rango de cumplimiento ACEPTABLE en su gestión ambiental.

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA, se ejecutaron \$ 59.385.824, representando el 2% del presupuesto comprometido para gastos generales que fue de \$ 3.838.014.855, esto en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:

**CUADRO 23**  
**INVERSIONES REALIZADAS EN GESTION AMBIENTAL PIGA**  
**VIGENCIA 2010**

DESCRIPCIÓN	VALOR
USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA	14.928.876
USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGÍA	1.365.000
GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS	29.871.948
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE.	6.000.000
EXTENSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES	7.220.000
<b>TOTAL</b>	<b>59.385.824</b>

(Cifras en pesos)

Fuente: Respuesta Hospital Fontibón radicado 20119980020851 el 30 de agosto de 2011  
Facturación ECOCAPITAL y Contratos suscritos 2010.- Información Hospital Fontibón vigencia 2010

Las actividades ejecutadas por la entidad en la gestión ambiental estuvieron enmarcadas en dar continuidad al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y al plan institucional de gestión ambiental PIGA. En la vigencia 2009 expide la Resolución 352 del 30 de diciembre de 2009 *“Por la cual se adopta mediante acto administrativo el Plan Institucional de gestión Ambiental PIGA y el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRH.”*; documento actualizado a enero de 2010.

Sin embargo, el equipo auditor observa la desactualización en la vigencia 2010 del PIGA debido a que en la sede CAMI I donde funcionaban áreas administrativas del hospital Fontibón paso a tener uso exclusivo para el servicio de hospitalización medicina interna. Por otra parte, las áreas administrativas pasan a ocupar el predio contiguo a la sede CAMI I y se toma en arriendo otro predio llamado La Perla donde es trasladada administrativamente Salud Pública.

El documento ya había sido revisado y aprobado por la Secretaria Distrital de Ambiente, con lo cual se firma el acta de concertación de fecha 30 de septiembre de 2011.

Mediante los radicados 2010ER59308 de fecha 29 de octubre de 2010 y certificado de recepción de información a 31 de enero de 2011 bajo la plataforma Storm User, el Hospital Fontibon remitió los informes trimestrales correspondientes al seguimiento y cumplimiento en la vigencia 2010 del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.

La entidad adopta la figura del Gestor Ambiental mediante la Resolución interna 221 del 23 de julio de 2010 en cumplimiento del Decreto 243 de 2009 de la Secretaria Distrital de Ambiente, cargo asignado por la Gerencia a la profesional coordinadora de Saneamiento Ambiental dado el perfil profesional en el tema ambiental (Ingeniera Ambiental y Sanitaria). Sin embargo, no hace parte del nivel directivo como lo establece la norma. Sobre sale como gestión de la gestora ambiental el apoyo y seguimiento a los programas ambientales y la socialización de los temas tratados en los comités ambientales, dejando registro en actas mensuales con la Gerencia del hospital.

Con la Resolución No. 0036 de febrero de 2006 se modificó el comité administrativo de gestión ambiental y sanitario por comité Administrativo Institucional de Gestión Ambiental del Hospital Fontibon. Se tiene adoptada la política ambiental desde el año 2006 con la Resolución 0037 del 24 de febrero de 2006 hasta la fecha no ha sido actualizada.

En el tema de capacitaciones la entidad adelantó 27 talleres de sensibilización con la participación de 722 asistentes; mensualmente la entidad viene divulgando diferentes TIPS alusivos al manejo y uso eficiente de los recursos agua, aire, ahorro de energía, segregación de residuos peligrosos, entre otros temas. Así mismo, se adelantó campañas en diciembre de 2010 sobre la recolección de PILAS, partes de celulares y diskettes en todas las sedes. El equipo auditor constato mediante visitas administrativas la ubicación de puntos ecológicos.

En junio de 2010 se organizó la primera Jornada Ambiental dirigida a funcionarios y usuarios del hospital con la participación de varias empresas que gestionan los residuos como ECOCAPITAL y OMNIUM.

La entidad viene integrando sus Sistemas de Gestión de la Calidad para articularlo con cada uno de los sistemas de gestión requeridos de acuerdo a lo normado. De lo anterior mediante la respuesta radicada por la Entidad No. 20114220043291 de agosto de 2011, manifiesta que se encuentra programado para el segundo semestre de 2011 la documentación y articulación de los procedimientos del componente ambiental que aportan al Sistema de Calidad del hospital en el Proceso de Gestión de insumos, recursos y ambientes físicos.

El equipo auditor verificó mediante la revisión de los Planes Operativos de las áreas que no se encuentra inmerso en ninguno, lo relacionado con las actividades de gestión ambiental adelantadas en cumplimiento del PIGA vigencia 2010.

De acuerdo al seguimiento del reporte de indicadores de cumplimiento del PIGA en SIVICOF formato CB 1112, se observó que la entidad no reportó el programa de uso eficiente de energía por ende no se presentó el indicador de cumplimiento. En cuanto a los otros indicadores reportados están debidamente soportados por una matriz de seguimiento mensual denominada por la entidad como cronograma gestión ambiental 2010.

En cumplimiento del programa uso eficiente y ahorro del agua llevo a cabo el seguimiento bimensual de consumos de agua y mantenimientos preventivos respectivos.

Durante el 2010 el Hospital Fontibón, consumió 25.447 mt<sup>3</sup> de agua a un costo de \$56.970.750 contabilizado en 6 sedes<sup>17</sup> adscritas al Hospital. La entidad no tuvo en cuenta para el reporte de consumos y valores cancelados en el SIVICOF lo relacionado con la sede La Perla predio arrendado por el hospital donde se traslado al personal que labora en Salud Pública desde el mes de mayo de 2010 por lo tanto el análisis de consumos para el comparativo se omite este dato. Sin embargo, la sede La Perla desde su arriendo presentó en la vigencia 2010 un consumo de 182 mtr<sup>3</sup> y el valor cancelado correspondió en acueducto a \$410.318.

---

<sup>17</sup> Sedes CAMI II, CAMI I, CENTRO DIA, UPA 48, UPA 49, UPA 50.

**CUADRO 24**  
**COMPARATIVO CONSUMO DE AGUA Mtr<sup>3</sup> y COSTO**  
**VIGENCIAS 2007- 2008-2009-2010**

Periodo Facturado	Consumo de agua anual en mt <sup>3</sup> –Costo \$							
	2007		2008		2009		2010	
	mt <sup>3</sup>	\$	mt <sup>3</sup>	\$	mt <sup>3</sup>	\$	mt <sup>3</sup>	\$
Enero a diciembre	16.372	31.548.917	20.069	42.443.903	24.320	53.498.806	25.447	56.970.750

Fuente: Facturación EAAB vigencia 2010.- Formato SIVICOF CB-1112 Grupo 2

De acuerdo al análisis realizado en relación al consumo promedio y gasto institucional de agua para las vigencias 2007, 2008, 2009 y 2010 se observó que se presentó un aumento del 4.4% de la vigencia 2009 al 2010, en razón a que solo se presentaron fugas y falencias en el mantenimiento preventivo de tuberías por parte de mantenimiento en especial para las sedes UPA 48 y Centro Día. Además se adelantaron obras civiles en el CAMI I.

En las capacitaciones de inducción y reinducción adelantadas en el año 2010 se continuó con las campañas de sensibilización relacionadas con el programa de ahorro y consumo de agua, esta auditoria verificó los diferentes registros de capacitación y boletines institucionales. Así mismo, se verificó que la entidad ha venido llevando el registro diario de consumo de agua en cada centro, con el fin de detectar oportunamente los altos consumos de agua.

Como medida de control sanitario se adelantó el mantenimiento y desinfección de tanques de agua potable, según consta en los registros de mantenimiento de 2010, servicio que fue contratado con HIDROLAVADO SERVICIOS TECNICOS mediante Orden de Servicio 1291 de 2010 por valor de \$1.610.000. Así mismo, la entidad adelantó la contratación para realizar el análisis fisicoquímico y microbiológico de calidad de agua potable de los tanques que se encuentran ubicados en el CAMI II, UPAS 48,49,50, CENTRO DIA y CADE del Hospital Fontibon por valor de \$2.320.000 con la empresa ASINAL LTDA .

En cuanto al trámite para el permiso de vertimientos la entidad adelantó el trámite respectivo en la vigencia 2010; sin embargo, con la expedición de la Resolución 3957 de 2009 donde traslada la competencia del control de vertimientos a la EAAB, las entidades tanto públicas como privadas se encuentran a la espera de los lineamientos en el trámite respectivo. Así mismo, en el año 2010 gestionó la contratación de una nueva caracterización de vertimientos para el CAMI II con la orden de servicio 1056 de 2010 por valor de \$2.194.801 con la firma IASCOL LTDA, se verificó los registros de ejecución, análisis de laboratorio e informe resultados. Por otra parte, se adelantó el mantenimiento preventivo relacionado

con la limpieza de la trampa de grasa ubicada en el CAMI II, según orden de prestación de servicios 1749 de 2009 suscrita con la empresa SAMSA, ejecución que se realizó en Abril de 2010, se verificaron los soportes respectivos.

Adicionalmente como medida de control sanitario se realizó en la vigencia la correspondiente fumigación y desinsectación de las sedes por parte de saneamiento ambiental del hospital.

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos la entidad llevo a cabo en el año 2010 jornadas de sensibilización en segregación de residuos y actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

En las capacitaciones de inducción y reinducción adelantadas en el año 2010 se continuó con las campañas de sensibilización relacionadas con segregación de residuos hospitalarios y reciclaje, esta auditoria verificó los diferentes registros de capacitación y boletines institucionales.

Mediante el radicado 2011ER14957 de fecha 11 de febrero de 2011, 2011ER17891 del 18 de febrero de 2011, 2011ER23165 de fecha 2 de marzo de 2011 por solicitud de la Secretaria Distrital de Ambiente remite los correspondientes informes de gestión de residuos hospitalarios y similares vigencia 2010 de las sedes UBAs Terminal Terrestre, Terminal Aéreo, CAMI II, CAMI I, UPAS 48,49,50 y CENTRO DIA.

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de residuos generados por la entidad en el año 2010:

**CUADRO 25**  
**COMPARATIVO CANTIDAD Kgr DE RESIDUOS SÓLIDOS y COSTO**  
**VIGENCIAS 2007- 2008-2009- 2010**

TIPO DE RESIDUO	Cantidad Generada en Kgr de Residuos Sólidos anual –Costo \$							
	2007		2008		2009		2010	
	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$
Ordinarios	39.339	8.720.357	23.947	19.237.927	26.692	18.734.552	31.965	32.519.036
Reciclable	15.250	0	12.393	0	12.427	0	13.813	
Peligrosos	26.145	18.230.174	28.994	23.823.182	34.799	24.713.727	30.543	26.271.948
<b>TOTAL</b>	<b>80.734</b>	<b>26.950.531</b>	<b>65.334</b>	<b>43.061.109</b>	<b>73.918</b>	<b>43.448.279</b>	<b>76.321</b>	<b>58.790.984</b>

Fuente: Facturación Residuos Sólidos y ECOCAPITAL vigencia 2010 Reporte Diario de Residuos RH1 2010.- Formato SIVICOF CB-1112 Grupo 2 y Reporte Diario de Residuos RH1 vigencia 2010.

Nota: Las cantidades reportadas de residuos peligrosos y no peligrosos se tienen cuenta las sedes Terminal Terrestre y Terminal Aéreo.

Para los residuos ordinarios según lo reportado en SIVICOF la entidad reporta en kilogramos para las vigencias 2007,2008, 2009 y 2010. En la vigencia 2010 se factura 452 mtr3; sin embargo, para realizar el comparativo frente a lo generado

en residuos sólidos se toma lo registrado en SIVICOF por la entidad en unidades de Kilogramo. En el cuadro se puede observar que entre las vigencias 2009 y 2010 se presentó un aumento del 3.14%. Lo cual obedece a las obras civiles adelantadas en el CAMI I durante la vigencia 2010 y al incremento de servicios prestados en las sedes Centro Día y Terminal Terrestre.

La entidad no tuvo en cuenta para el reporte las cantidades generadas de residuos ordinarios y valores cancelados en el SIVICOF lo relacionado con la sede La Perla predio arrendado por el hospital donde se traslado al personal que labora en Salud Pública desde el mes de mayo de 2010 por lo tanto el análisis de cantidades generadas de residuos para el comparativo se omite este dato. Sin embargo, la sede La Perla desde su arriendo cancelo en la vigencia 2010 el valor de \$88.370 por el servicio de recolección de residuos ordinarios.

Para el material reciclado se observa una variación para la vigencia 2010 con relación al año 2009 del 10 %, aumento que se debe a la sensibilización en la clasificación de residuos destinados para reciclaje y a la selección de material reciclado realizado por el personal que pertenece a la Cooperativa de Trabajo Asociado de Recicladores y Recuperadores Ambientales-COOPASOREMA

La auditoria verificó que la entidad dando cumplimiento al Decreto 312 de 2006<sup>18</sup> y la Directiva 009 de 2006<sup>19</sup> viene remitiendo a la UAESP los informes de seguimiento al plan de acción.

A 31 de diciembre de 2010 el hospital entregó 7.840 Kg de residuos reciclables entre los que se encuentran el cartón, papel archivo, plástico, bolsas de suero no contaminadas, chatarra, vidrio entre otros. Este residuo se entrega sin beneficio económico para el hospital como lo establece la normatividad expedida por la Alcaldía Mayor de Bogota, D.C.

Analizando el comportamiento de los residuos peligrosos, se observa una disminución del 12.23% entre el año 2009 al 2010, lo anterior obedeció a la segregación de residuos peligrosos por parte del personal hospitalario y al traslado de algunos servicios de promoción y prevención por obras civiles realizadas en el CAMI I.

En cuanto a los residuos hospitalarios generados por el Hospital, se verificó la señalización de canecas de residuos hospitalarios como la ruta sanitaria, así mismo, se verificó el diligenciamiento de indicadores establecidos por la norma, por otra parte, la consulta en las diferentes sedes por la intranet de los Plan de

<sup>18</sup> Por el cual se adopta el Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos para Bogotá Distrito Capital

<sup>19</sup> Inclusión Social de la población recicladora de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, con el apoyo de las entidades distritales.

## Gestión Integral de Residuos Hospitalarios del hospital.

Con relación a la remisión del informe relacionado con los indicadores de monitoreo del PGIRH de la vigencia 2010 a la Secretaria Distrital de Salud, el hospital remitió mediante el aplicativo SIRHO los correspondientes informes de indicadores para las 8 sedes que generaron residuos hospitalarios, transmisión que se realizó en febrero de 2011.

Para el caso de la recolección, tratamiento y disposición final de líquidos reveladores, fijadores y placas radiográficas provenientes del servicio de imagenología, el hospital suscribió la orden de servicio 637-2009 , contrato que estuvo vigente en el año 2010 con la empresa OMNIUM MULTISOCIEDADES LTDA, la cantidad entregada correspondió a 957 galones de líquidos fijadores y reveladores y 35.5 Kilos de placas Rx .

Con la empresa ECOENTORNO para la vigencia 2010 se entregó para destrucción 1874 Kilos entre residuos químicos, envases de medicamentos, vidrio, amalgamas, medicamentos vencidos producto de los procedimientos de decomisos en droguerías de la Localidad de Fontibón, el cual tuvo un costo facturado para el hospital de \$2.630.500.

La Entidad cuenta con registro como generador de residuos peligrosos ante la Secretaria Distrital de Ambiente, en cumplimiento de los plazos establecidos por la norma presentó por medio electrónico las cantidades generadas en la vigencia 2010 , tramite realizado en mayo de 2011 para las sedes Terminal Aéreo, Terminal Terrestre, UPA 50, UPA 48, UPA 49, CENTRO DIA, CAMI I y CAMI II.

Durante la vigencia 2010 el monto por pago de recolección de residuos peligrosos correspondió a \$26.271.948, servicio contratado con la empresa ECOCAPITAL.

En cumplimiento del programa uso eficiente de energía para la vigencia 2010 la entidad llevo a cabo el correspondiente seguimiento a los consumos de energía, revisión de los sistemas eléctricos, mantenimiento de equipos.

En las capacitaciones de inducción y reinducción adelantadas en el año 2010 se continuó con las campañas de sensibilización relacionadas con el programa de ahorro y consumo de energía, esta auditoria verificó los diferentes registros de capacitación y boletines institucionales. Así mismo, se verificó que la entidad ha venido llevando como medida de control el registro diario de consumo de energía en cada centro, con el fin de detectar oportunamente los altos consumos en las sedes.

Durante el año 2010 el Hospital Fontibón consumió 513.522 KW-hr de energía a un costo de \$ 146.022.711 contabilizado en 6 sedes<sup>20</sup> adscritas al Hospital. La entidad no tuvo en cuenta para el reporte de consumos y valores cancelados de energía en el SIVICOF de la sede La Perla predio arrendado por el hospital donde se traslado al personal que labora en Salud Pública desde el mes de mayo de 2010, por lo tanto el análisis de consumos y comparativo de vigencias se omite este dato. Sin embargo, la sede La Perla desde su arriendo presentó en la vigencia 2010 un consumo de 7058 Kw-Hr y el valor cancelado correspondió a \$ 2.152.831.

En el siguiente cuadro se observa el comportamiento de consumos de energía:

**CUADRO 146**  
**COMPARATIVO CONSUMO DE ENERGIA KW-Hr y COSTO**  
**VIGENCIAS 2007- 2008-2009 2010**

Periodo Facturado	Consumo energía anual en Kw-Hr –Costo \$							
	2007		2008		2009		2010	
	Kw-Hr	\$	Kw-Hr	\$	Kw-Hr	\$	Kw-Hr	\$
Enero a diciembre	412.196	109.345.445	567.216	133.498.411	528.707	141.274.301	513.522	146.022.711

Fuente: Facturación CODENSA vigencia 2010.- Formato SIVICOF CB-1112Grupo 2

En el cuadro se observa una disminución en un 2.95% en el consumo de energía entre el año 2009 y el 2010, esta disminución obedece a la sensibilización del personal en el ahorro de energía, al cambio de luminarias especialmente en la sede CAMI II y al traslado del personal de salud pública de la sede CAMI I a la sede la Perla.

Para el programa mantenimiento calidad del aire la entidad durante la vigencia 2010 llevó a cabo mantenimiento del parque automotor. No se adelantó durante la vigencia auditada estudios de ruido ni de emisiones atmosféricas.

De las actividades desarrolladas en el 2010 por el Hospital, en beneficio de su gestión ambiental interna, el equipo auditor evidenció las siguientes inconsistencias con base a la revisión de documental, visita a las áreas, y entrevista con los funcionarios responsables.

De lo observado por el Ente de Control a la fecha de la auditoria, la entidad adjunta la Resolución 314 del 23 de noviembre de 2011 nombrado como gestor ambiental al Subgerente de Servicios de Salud del hospital Fontibón.

<sup>20</sup> Sedes CAMI II, CAMI I, CENTRO DIA, UPA 48, UPA 49, UPA 50.

3.7.1. Verificada la facturación de energía causada en la vigencia 2009 y 2010 de la sede CAMI I (predio ubicado en la Kra 104 No. 20C-21 identificado en CODENSA con el número de cuenta 2478716-5), se observó el cobro de un 20% del consumo por contribución de acuerdo a la resolución No. 079 de 1997, encontrándose exentos los hospitales de la misma por medio de lo establecido en el artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, por lo cual generó presuntamente un mayor valor pagado por este concepto en las vigencias 2009 y 2010, con lo cual se evidencia que faltó una verificación exhaustiva a las normas, generando un posible detrimento en el erario público por los valores facturados en especial el que hace referencia a la contribución.

El valor cancelado por este concepto en las vigencias 2009 y 2010 fue de \$2.366.208 transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 5 de la Ley 610 de 2000 y la Ley 734 de 2002, Tomos I y II. Por tanto se considera un hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria.

### 3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

En la auditoría se vinculó a los ciudadanos a través de mesa de trabajo en la que les dio a conocer el memorando de planeación con las diferentes líneas de auditoría a ejecutar.

En la rendición de la cuenta a través del Sivicof se observa que presentó el formato CB-0405, con la siguiente información:

**CUADRO 157  
RELACIÓN DE PQRS HOSPITAL DE FONTIBÓN VIGENCIA 2010**

CLASE	CANTIDAD
Derecho de petición en interés particular (solicitudes)	10
Derecho de petición de consulta (otro)	112
Queja	213
Reclamo	585
Felicitaciones	104
Sugerencias	38
Total PQRS.	1.062

Fuente: reporte Sivicof formato cb-0405- hospital de Fontibón vigencia 2010

En la vigencia del 2010, el Hospital de Fontibón recibió 1.062 PQRS, que corresponden al 100% de las solicitudes presentadas al Hospital de Fontibón y se encuentran descritos así:

Del total de derechos de petición allegados al hospital, de cliente interno corresponden al 0.42%; de interés particular al 12.73%; de consulta el 12.98%; quejas el 23.59% y los reclamos el 50.98%, los cuales fueron dirigidos al grupo humanización del servicio, oportunidad y mejoramiento continuo del hospital, como también a la parte ambiental y al mejoramiento de la infraestructura, insumos y tecnología.

Del total de requerimientos se tomó una muestra del 5% equivalente a 53 peticiones, la revisión se realizó tomando cada una de las solicitudes, verificando fechas de radicación, envío, de respuesta al usuario y número de días hábiles de trámite, logrando comprobar que éstas se efectuaron dentro de los términos establecidos.

Realizado un comparativo entre los números de peticiones recibidas en el hospital en las vigencias 2009 y 2010 comparado con la vigencia 2009, se pudo establecer

que las mismas sufrieron un incremento general de 8.92%, como a continuación se relaciona:

**CUADRO 168  
COMPARATIVO VIGENCIAS 2009-2010**

CONCEPTO	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	VARIACIÓN
Quejas y reclamos	798	798	0,00%
Sugerencias	50	38	-24,00%
Solicitudes	7	122	1642,86%
Felicitaciones	120	104	-13,33%
Total	975	1.062	8,92%

Fuente: información suministrada por el Hospital Fontibón

De otra parte, se puede observar que en las quejas y reclamos se mantiene el mismo índice entre un año y el otro, cabe aclarar que en el 2010 se habilitó el link de quejas y reclamos a través de la página web, facilitando a los usuarios el ingreso de solicitudes a través de este medio, las felicitaciones recibidas disminuyeron en un 13,33%.

**CUADRO 29  
CLASIFICACIÓN DE LOS PQR'S POR ATRIBUTOS**

QUEJAS POR ATRIBUTO	TOTAL-2010	PARTICIPACIÓN
Oportunidad	394	37%
Calidez	214	20%
Otros	143	13%
Otros (felicitaciones)	101	10%
Seguridad y pertinencia.	76	7%
Accesibilidad	74	7%
Continuidad	34	3%
Otros (solicitudes)	26	2%
<b>Total</b>	<b>1062</b>	<b>100%</b>

Fuente: información suministrada por el Hospital Fontibón

Los criterios de calidad más afectados inician con oportunidad con un 37%, lo que hace referencia principalmente a deficiencias en el cumplimiento de acciones de apoyo administrativo por falta de recursos logísticos, tal es el caso de las demoras

en las filas de facturación de los servicios, en menor proporción se encuentra la no oportunidad en asignación de citas con los especialistas, el segundo criterio de calidad afectado durante la vigencia del 2010, con una participación del 20% dentro del total es el de calidez, haciendo referencia a quejas interpuestas por atención deshumanizada por parte de servidores y manejo inadecuado de sus responsabilidades, en el ítem de otros se encuentran clasificadas las manifestaciones que hacen referencia a las felicitaciones por prestación del servicio a colaboradores de la institución, solicitudes de información que no afecta ningún criterio de calidad y solicitudes de visitas para verificación por medio del área de medio ambiente, con relación al criterio de accesibilidad se encuentran 74 manifestaciones en el 2010, correspondiente al 7% de la participación total haciendo referencia, a la inadecuada orientación sobre derechos y deberes de los usuarios que faciliten la accesibilidad a los servicios de salud, seguido del criterio de seguridad y pertinencia con una participación igual al criterio anterior del 7% haciendo referencia a manifestaciones interpuestas por fallas en la prestación del servicio que no cumple con los estándares de calidad esperados por el usuario.

De la evaluación realizada se pudo evidenciar que el hospital dio respuesta a las quejas dentro de los tiempos señalados por la Ley, las cuales son claras y dirigidas a resolver las inquietudes interpuestas por los quejosos.

En derechos de petición se recibió y tramitó el No. 1035-11 en el que el quejoso afirma que existe una relación directa del Concejal Andrés Camacho Casado con las fundaciones que contratan con el Hospital de Fontibón, la ejecución de proyectos para valoración oftalmológica de optometría y entrega de lentes y monturas. Afirma también el petente que dicho Concejal maneja el Hospital de Fontibón de tal suerte que ningún contrato se asigna sin su aprobación.

El equipo auditor estableció, mediante Acta de Visita Fiscal y verificación del proceso de adjudicación de contratos, que dicho Concejal no interviene en el proceso, el cual se realiza a través de invitaciones públicas que se cuelgan en la página Web de la entidad, y que requiere para la selección de la propuesta, un previo análisis jurídico, técnico y financiero, que pasa por el Comité de Compras quien es el que decide. De este Comité hacen parte la Gerente, el Subgerente Administrativo y Financiero, el Coordinador de Recursos Físicos, el Coordinador Financiero y el Subgerente de Servicios de Salud del Hospital. Los invitados permanentes son la Asesora de Gestión Pública y Autocontrol y el Asesor Jurídico. No se encontraron en las actas respectivas, evidencias de la intervención del citado Concejal.

Por otra parte en lo que hace referencia a los proyectos para valoración oftalmológica de optometría y entrega de lentes y monturas, se estudiaron los contratos suscritos con Oftalmocenter, único proveedor de este servicio, para



examinar si el Concejal aludido, o alguien de su familia, hacen parte de esta persona jurídica.

Se dará respuesta definitiva a este DPC, tal como se le manifestó en su oportunidad al petente, antes de la entrega del informe final de auditoría, en acatamiento al proceso para los DPC normado por la Resolución 11 de 2011.

### 3.9. SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS

Este hospital no tiene controles de advertencia ni pronunciamientos que hayan sido comunicados por el ente de control.

### 3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA

Como resultado de la aplicación de la lista de chequeo y una vez analizado el contenido de la cuenta radicada por el Hospital mediante el SIVICOF a diciembre de 2010, de conformidad con lo estipulado en la Resoluciones Reglamentarias Nos. 034 de 2009 y 001 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, no obstante cumplió con los términos de la rendición de la misma, se observa deficiencias en algunos formatos y documentos electrónicos así:

3.10.1 No se reportaron los documentos electrónicos CBN 1093 y CBN 1094, correspondiente a las notas y anexos de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos. El formato CBN 402 Plan de Mejoramiento fue presentado en los términos establecidos en la Resolución, sin embargo, se observa que la columna "ANÁLISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD", donde en forma breve y concisa la entidad debió explicar el comportamiento o grado de avance de la acción, no fue diligenciada, no obstante haber iniciado la acción de mejora desde el 17 de diciembre de 2010 y la rendición de la cuenta fue el 10 de febrero de la presente vigencia. El formato CBN 404 Indicadores de Gestión, se enunciaron los indicadores de eficiencia, calidad y oportunidad, en forma muy generalizada.

Con respecto al Balance Social, la entidad no dio cumplimiento a la normatividad relacionada con la presentación de este informe, toda vez que lo que anexó fue el Plan de Acción 2010 correspondiente a la Subgerencia de Servicios de Salud.

El Plan de compras que el hospital presentó en la rendición de la cuenta a través del SIVICOF, no cumple con el registro de la totalidad de los bienes, servicios y obras públicas, que se ejecutan contra partidas presupuestales correspondientes a los gastos de operación y/o funcionamiento, tan solo describe los rubros de la ejecución presupuestal con sus respectivos valores a ejecutar.

Por las inconsistencias en la presentación de la cuenta anual, se configura un hallazgo administrativo y de la misma forma, se iniciara un proceso administrativo sancionatorio.

#### 4. ANEXOS

#### 4.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (\$)	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	39		3.2.1	3.2.2	3,2,3	3,2,4
			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	3.4.1	3.4.2	3.4.3
			3.4.4	3.4.5	3.4.6	3.4.7
			3.4.8	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	3.6.1.4	3.6.2.1
	3.6.3.1	3.7.1	3.10.1			
CON INCIDENCIA FISCAL	4	2.284.104	3.3.2			
		13.574.597	3.3.5			
		10.410.119	3.3.7			
		2.366.208	3.7.1			
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	8		3.3.1	3.3.2	3.3.5	3.3.7
			3.3.13	3.4.6	3.5.1	3.7.1
CON INCIDENCIA PENAL	0					

## 4.2 PRODUCCION Y COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD A DICIEMBRE 2010

PRODUCCION DE SERVICIOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2010									
COST	SERVICIO	PRODUCCION	COSTOS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO				FACTURACION	CARTERA	GLOSA
		No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo	Personal	Insumos	Administrativos	Otros			
C E N T R O S  D E  C O S T O  F I N A L E S  I T E M S	Urgencias	27.098	1.603.564.841	528.030.116	2.932.604.496	149.473.732	3.335.218.929		
	Consulta externa medicina general	68.837	1.178.199.051	8.204.736	2.682.272.914	54.609.247	3.718.346.954		
	Consulta externa Pediatría	3.704	87.097.629	76.916	92.047.900	5.482.667	329.890.139		
	Consulta externa ginecobstetricia	11.017	270.224.620	130.193	449.195.098	7.429.242	461.863.969		
	Consulta externa cirugía general	2.603							
	Consulta externa Medicina Interna	11.237	107.976.387	957.414	525.924.596	9.248.043	3.469.840.196		
	Consulta externa ortopedia	6.723	175.587.696	167.972	152.565.615	7.780.878	123.270.440		
	Consulta externa Otras especialidades	22.331	574.400.038	464.751	266.944.486	22.148.991	3.403.471.424		
	Hospitalización medicina general	0							
	Hospitalización Pediatría	803	427.718.444	29.179.891	289.625.186	46.649.273	557.327.815		
	Hospitalización ginecobstetricia	2.476	375.334.951	54.044.653	463.441.228	43.828.792	308.624.714		
	Hospitalización cirugía general	872	272.083.164	73.853.324	302.070.659	30.323.981	948.933.480		
	Hospitalización Medicina Interna	1.836	945.927.867	320.977.635	1.557.054.893	102.268.485	2.617.511.877		
	Hospitalización ortopedia	0							
	Hospitalización Otras especialidades	647	740.623.878	88.163.654	564.125.326	9.536.017	707.453.983		
	UCI Cuidado intensivo adulto	Servicio no Habilitado							
	UCI cuidado intensivo pediatría	Servicio no Habilitado							
	UCI cuidado intensivo neonatal	Servicio no Habilitado							
	Partos	1.310	488.154.881	38.568.848	363.940.796	80.157.710	789.551.193		
	Cesáreas	475							
	Cirugía general	1.296	1.243.751.472	162.857.730	344.271.602	88.127.212	2.295.054.338		
	Cirugía ortopedia	257	194.669.543	32.725.750	67.044.075	14.351.914	298.207.933		
	Cirugía ginecobstetricia	1.656	525.101.040	62.730.032	296.243.231	88.445.150	1.276.794.712		
	Cirugía pediatría	Servicio no Habilitado							
	Cirugía otras especialidades	907	93.718.414	8.121.273	55.216.097	8.342.139	122.798.738		
	Laboratorio clínico	186.856	1.169.586.569	286.091		801.612.151	3.076.912.762,00		
	Imágenes diagnósticas	22.994	214.373.378	61.348.323		135.669.398	1.054.850.952,00		
	Terapia física	14.591	150.814.931	128.116		64.069.831	196.768.879,00		
	Otra Terapias (lenguaje, ocupacional)	3.365	76.473.640	1.215.649		35.593.975	93.729.352,00		
	Terapia respiratoria	59.302	86.815.315	3.997.459		275.749.754	146.723.642,00		
	Traslados (ambulancia)	3390	497.008.474	10.521.490		150.540.556	207.887.259,00		
	Fórmulas despachadas por consulta e	232762				554.113.618	1.158.373.730,00		
	Terapias fallidas	0							
<b>TOTALES</b>							11.095.327.165	276.079.714	

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud, Estadísticas 2010

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera, Área Cartera, 2010

### OBSERVACIONES:

\* En el concepto "administrativos", además de los costos administrativos propios de cada servicio se encuentra la distribución secundaria, que de acuerdo a la Resolución No 000005 del 19 Octubre de 2009 los Centros de costo de  
 \*\* El concepto "otros" esta integrado por gastos generales tales como: Servicios Públicos, arrendamientos, provisiones(deudor mayor a 360 días), amortizaciones, depreciaciones, mantenimiento, papelería y elementos de oficina entre  
 Los costos de los servicios de color azul ya se encuentran incluidos en los centros de costo finales. "Segunda distribución" son centros de costo intermedios.  
 Los Costo de la consulta externa de Cirugía General estan incluidos en salas de cirugía general, "según la Resolución No 000001 del 03 de febrero de 2011"  
 Cartera y Glosas\*\*: La institución no consolida estos dos ÍTEM de los informes solicitados de esta manera. Para el Proximo informe se entregaran los reportes con que se cuentan.

## 4.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

**ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011**  
**HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE**

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECH TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.1 Evaluación Sistema de Control Interno	2.1.1 En la rendición de cuentas realizada a junio 30 de 2010, el hospital de Fontibón no dio estricto cumplimiento a la resolución N° 014 de mayo de 2010, toda vez que el formato presentado a través de SIVICOF, no contiene la columna correspondiente a "Análisis seguimiento Entidad", en la cual se debe explicar en forma breve y concisa el comportamiento o grado de cumplimiento de la acción, a la fecha de corte del seguimiento. De igual forma, la columna " Resultado del indicador de seguimiento", la cual debe contener el resultado del indicador a la misma fecha de corte, fue utilizada para describir allí el seguimiento efectuado por el Hospital a cada una de las acciones formuladas... Lo anterior demuestra que la oficina de gestión pública y autocontrol del hospital no ha hecho uso de procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación para que todas sus actuaciones se realicen de acuerdo con las normas vigentes, situación que no permite garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión instit	Reportar los planes de mejoramiento en el formato establecido por el Ente de Control y diligenciado de acuerdo a los requerimientos de la resolución N° 014/10	Información reportada y ajustada a requerimientos de Contraloría Distrital / Total información Reportada en la vigencia	100% de información reportada acorde a requerimientos	Oficina de gestión Pública y Autocontrol	Yaneth Rodríguez Asesor OGPA	Propios	17/12/2010	17/12/2011		60%		2	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.1 Evaluación Sistema de Control Interno	2.1.1 Por otra parte se observa que el plan de mejoramiento, se incluyeron 36 hallazgos resultantes de la Auditoría especial, a los procesos de facturación, cartera y contratación, a los cuales se les determino el cierre de la acción durante el proceso auditor adelantado en la auditoría Regular vigencia 2009 y con base en esta actuación fiscal, el sujeto de control debió proceder a retirar dicha acción del plan de mejoramiento consolidado.	Realizar censo de los hallazgos efectuados por el ente de control y verificar previamente uno a uno dentro del plan de mejoramiento antes de transmitir por SIVICOF	Número de hallazgos transmitidos en plan de mejoramiento o/ Total de hallazgos establecidos por la Contraloría Distrital	Reportar el 100% de los hallazgos vigentes	Oficina de gestión Pública y Autocontrol	Yaneth Rodríguez Asesor OGPA	Propios	17/12/2010	17/12/2011	0	0	Para el nuevo plan de mejoramiento presentado a diciembre 30 de 2010, el Hospital procedió a retirar los hallazgos que habían sido cerrados por el sujeto de control.	2	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral	2.1 Evaluación Sistema de Control	2.1.1 Finalmente , dentro de este plan, no se incluyo el hallazgo 2.1.1.1 de la auditoría especial antes mencionada	El hallazgo se relaciona dentro del capítulo 2.3 planes de	Compromisos alcanzados/ compromisos propuestos	100% del cumplimiento de los objetivos propuestos	Salud Pública y Oficina de	Diana Silva Coordinación PIC y Yaneth Rodríguez Asesor	Propios	17/12/2010	17/12/2011	0	0	El hallazgo correspondiente fue incluido en el nuevo Plan de mejoramiento, al	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECH TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Modalidad Especial	Interno		mejoramiento y se dará cumplimiento en un plazo de 60 días.			gestión Pública	gestión Pública						cual se le hará el respectivo seguimiento.		
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.1 Evaluación Sistema de Control Interno	2.1.2 Con respecto a las actas resultantes de reunión que se realizan con los distintos actores que hacen monitoreo al programa de SAC, se pudo establecer simplicidad en su contenido, pues no permiten rescatar el cumplimiento de compromisos y su materialidad, lo relevante del tema tratado y el seguimiento a la efectividad de sus acciones, entre otras. De igual forma las mismas no son legibles y este aspecto no permite al cliente externo identificar o conocer por este medio los resultados y avances del programa y por otra parte no pueden ser tenidas en cuenta como instrumentos de control, situación que se presenta en virtud de que la Oficina de gestión Pública y Autocontrol del Hospital no ha hecho uso de procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación para que todas sus actuaciones se realicen de acuerdo con las normas vigentes. Lo anterior demuestra que no se está dando cumplimiento al artículo 2. Literales b, d y g de la Ley 87/93.	Reevaluar el formato de acta que permita realizar la trazabilidad a los compromisos y alcances logrados por los colaboradores en las diferentes actividades realizadas de los diferentes programas. Estos documentos deberán garantizar una adecuada legibilidad y diligenciamiento acorde a los requerimientos.	Compromisos alcanzados/ compromisos propuestos	100% del cumplimiento de los objetivos propuestos	Salud Pública y Oficina de gestión Pública	Diana Silva Coordinación PIC y Yaneth Rodríguez Asesor gestión Pública	propios	17/12/2010	17/12/2011	Se reevaluó el formato de acta en reunión de Salud Pública y en comité técnico institucional, a partir de agosto se inicia el diligenciamiento de dicho formato ya que se contaba con papelería del anterior, la coordinación se compromete a realizar el seguimiento respectivo.	60%	La Coordinación se comprometió a realizar el seguimiento respectivo. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, las nuevas actas se modificaron en el SGD y se están aplicando en la reuniones de cada uno de los comites	2	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.1 Evaluación Sistema de Control Interno	2.1.3 Se observa que en el área de Salud Pública no se dispone de archivos con documentación organizada que le permita al Hospital utilizar la misma para alimentar la memoria institucional de la Entidad, pues todos los soportes del programa de SAC se encuentran ubicados sobre los escritorios, no se ven clasificados ni organizados y lo más delicado es que se encuentran a merced del personal que quiera consultarlo, pero sin ninguna medida de seguridad. Desde la perspectiva de la Ley de archivo, se puede establecer que para el programa de salud al colegio no se tienen establecidos actividades administrativas y	Garantizar la protección de los archivos del programa salud al colegio en un lugar adecuado que permita una óptima organización y facilidad de consulta.	Total documentos programa salud al colegio archivados y protegidos / Total documentos del programa salud al colegio	100% de soportes de contratos liquidados en archivo Central	Salud Pública	Diana Silva Coordinación PIC	propios	17/12/2010	17/12/2011	El archivo de 2010 se sistematizó y organizó en un 100% en el área de Salud Pública, el archivo no se pasa al área de gestión documental hasta que no se cierre el proceso de liquidación 2010.	100%	El Hospital adecua estantes para disponer allí todos los documentos resultantes del Programa Salud al Colegio,	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación, lo que conlleva a que se establezca un hallazgo administrativo por el incumplimiento de los artículos 4 y 13, de la Ley 594 de 2000.													
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.2. Evaluación a la gestión	2.2.1.1 Al evaluar el valor contratado para el programa Salud a su Casa(\$1.168 millones de pesos) y el valor facturado por el mismo contrato (\$1.177 millones de pesos), se observa una diferencia de \$8.2 millones que corresponden a una sobre ejecución de lo facturado frente al valor pactado en el contrato, lo cual determina un nivel de incertidumbre en la ejecución real de los recursos presupuestales que fueron asignados al mismo, evidenciándose fallas de seguimiento, control y monitoreo a la ejecución financiera del contrato, lo que pone en riesgo la adecuada administración de los recursos públicos en contravención a lo establecido en el literal a, artículo 2 de la Ley 87/93.	Se implementará un control sistematizado a través de una matriz que acumule los valores facturados mensualmente con el fin de garantizar un adecuado seguimiento financiero	Valor ejecutado/ Valor contratado	0% sobrefacturación	Salud Pública	Diana Silva Coordinación PIC	propios	17/12/ 2010	17/12/2 011	Se generó una matriz de seguimiento o a cada uno de los contratos para garantizar un adecuado seguimiento o a los valores ejecutados de los diferentes contratos, así como provisión de glosa y glosa definitiva.	100%	Se verificó el cumplimiento de implementación de la matriz para cada uno de los contratos. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por tal motivo se determina el cierre de la acción y el sujeto de control, debe proceder a retirarla del plan de mejoramiento consolidado.	2	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.2. Evaluación a la gestión	2.2.1.2 En desarrollo de la auditoría especial al programa salud a su casa durante la vigencia 2009 y primer semestre de 2010, se evidenció glosa definitiva que podría generar un presunto detrimento en cuantía de \$7.1 millones de pesos cuando se realice la liquidación de los contados interadministrativos 732-08 y 620-09. Esta glosa ha sido certificada y notificada a la fecha por la firma HaggenAudit, contratada por la SDS para realizar la interventoría de los	En el momento de liquidación de los contratos se determinará la glosa definitiva procediendo posteriormente si lo ameritan los motivos de la glosa direccionarlos al comité de presuntos responsables..	Acta de liquidación de motivos de glosa analizada en comité de glosas	100% de glosas por detrimento analizadas y gestionadas	Salud Pública-Comité de Glosas	Diana Silva Coordinación PIC	propios	17/12/ 2010	17/12/2 011	Se remitió al comité de glosas en el mes de Agosto la glosa definitiva de 2009 y 2010 por cada uno de los diferentes motivos y las posibles glosas que	100%	En cumplimiento de esta acción, el Hospital remitió al comité de glosas en el mes de Agosto la glosa definitiva de 2009 y 2010 por cada uno de los diferentes motivos y las posibles glosas que generan detrimento, para ser analizadas	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECH TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		contratos del PIC. Lo anterior, sobreestima la cuenta de deudores y subestima la cuenta de ingresos de la vigencia 2009, en la misma cuantía, incumpliendo lo establecido en el numeral 6, capítulo 13, título 2 del manual de procedimientos contables adoptado mediante resolución 356/07 expedida por el Contador General de la Nación									generan detrimento , para ser analizadas con Oficina de Control Interno disciplinari o para determinar los posibles responsables si hay lugar.		con la Oficina de Control Interno disciplinario para determinar los posibles responsables si hay lugar. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por tal motivo se determina el cierre de la acción y el sujeto de control, debe proceder a retirarla del plan de mejoramiento consolidado.		
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.2. Evaluación a la gestión	2.2.1.3 Verificada la información suministrada por el Hospital acerca de las glosas definitivas, se observa que no se analizan en su totalidad todas las glosas que se generan en el Hospital, toda vez que el desarrollo temático de las actas del comité técnico de presunción de responsabilidad de glosas definitivas, no hay evidencia de seguimiento y evaluación de glosas de salud pública, lo que conlleva a que no identifiquen responsables, y por ende, dar inicio a un proceso disciplinario para la recuperación de dichos recursos, lo anterior configura un hallazgo administrativo por incumplimiento al artículo 2 de la Ley 87/93	Se procederá a establecer un procedimiento de análisis de glosas generadas por los diferentes contratos de programas de salud Pública. El cual deberá garantizar el traslado al comité de presuntos responsables de glosa, para determinar las responsabilidades fiscales que lo ameriten.	Acta de liquidación de motivos de glosa analizada en comité de glosas	100% de glosas por detrimento analizadas y gestionadas	Salud Pública-Comité de Glosas	Diana Silva Coordinación PIC	Propios	17/12/ 2010	17/12/2 011	Se remitió al comité de glosas en el mes de Agosto la glosa definitiva de 2009 y 2010 por cada uno de los diferentes motivos de objeción para que se determine por parte del comité, los posibles responsables si hay lugar.	100%	En cumplimiento de esta acción, el Hospital remitió al comité de glosas en el mes de Agosto la glosa definitiva de 2009 y 2010 por cada uno de los diferentes motivos de objeción para que se determine por parte del comité, los posibles responsables si hay lugar. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por tal motivo se determina que la acción queda	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													cerrada con una calificación de dos (2).		
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.2. Evaluación a la gestión	2.2.2.1 Al evaluar el valor contratado para el programa Salud al Colegio (\$889,5 millones de pesos) y el valor facturado por el mismo contrato (\$917,6 millones) se observa una diferencia de \$29,1 millones que corresponden a una sobre ejecución de lo facturado, frente al valor pactado en el contrato, lo cual determina un nivel de incertidumbre en la ejecución real de los recursos presupuestales que fueron asignados al mismo, evidenciándose fallas de seguimiento, control y monitoreo a la ejecución financiera del contrato, lo que pone en riesgo la adecuada administración de los recursos públicos en contravención a lo establecido en el literal a, artículo 2 de la Ley 87/93	Se implementará un control sistematizado a través de una matriz que acumule los valores facturados mensualmente con el fin de garantizar un adecuado seguimiento financiero	Valor ejecutado/ Valor contratado	0% sobrefacturación	Salud Pública	Diana Silva Coordinación PIC	propios	17/12/2010	17/12/2011	Se generó una matriz de seguimiento o a cada uno de los contratos para garantizar un adecuado seguimiento o a los valores ejecutados de los diferentes contratos, así como provisión de glosa y glosa definitiva.	100%	En cumplimiento de las acciones de mejora, el Hospital generó una matriz para cada uno de los contratos, para garantizar un adecuado seguimiento a los valores ejecutados de los mismos, así como a registros de provisión de glosa y glosa definitiva. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por tal motivo se determina el cierre de la acción y el sujeto de control, debe proceder a retirarla del plan de mejoramiento consolidado.	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECH TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.2. Evaluación a la gestión	2.2.2.2 En desarrollo de la auditoría especial al programa salud al Colegio durante la vigencia 2009 y primer semestre de 2010, se evidenció glosa definitiva que podría generar un presunto detrimento en cuantía de \$6,7 millones de pesos cuando se realice la liquidación del contrato interadministrativo 732-08 y 620-09. Esta glosa ha sido certificada y notificada a la fecha por la firma Haggen Audit contratada por la SDS para realizar la interventoría de los contratos del PIC. Lo anterior sobrestima la cuenta de deudores y subestima la cuenta de ingresos de la vigencia 2009, en la misma cuantía, incumpliendo lo establecido en el numeral 6 capítulo 13, título 2 del manual de procedimientos contables adoptado mediante resolución 356 de 2007, expedida por el Contador General de la Nación.	En el momento de liquidación de los contratos se determinará la glosa definitiva procediendo posteriormente si lo ameritan los motivos de la glosa direccionarlos al comité de presuntos responsables.	Acta de liquidación de motivos de glosa analizada en comité de glosas	100% de glosas por detrimento analizadas y gestionadas	Salud Pública-Comité de Glosas	Diana Silva Coordinación PIC	propios	17/12/2010	17/12/2011	Se remitirá al comité de glosas en el mes de julio la glosa definitiva de 2009 por cada uno de los diferentes motivos de objeción para que se determine por parte del comité, los posibles responsables si hay lugar.	100%	En cumplimiento de esta acción, el Hospital remitió al comité de glosas en el mes de Agosto la glosa definitiva de 2009 y 2010 por cada uno de los diferentes motivos de objeción para que se determine por parte del comité, los posibles responsables si hay lugar.	2	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2.2. Evaluación a la gestión	2.2.2.3 El programa Salud al colegio no ha implementado la totalidad de los indicadores establecidos por la SDS para las diferentes intervenciones de acuerdo con los lineamientos, toda vez que, en lugar de un porcentaje con base a un universo presentan una cifra que no permite medir la magnitud de la acción o están incompletos, lo que evidencia falta de control administrativo que limita la evaluación del alcance y beneficio real del proyecto, incumpliendo los lineamientos establecidos por la SDS y artículo 2, 4 y 8 de la Ley 87/93	El Hospital garantizará un análisis porcentual de la cobertura de las diferentes líneas de Intervención del Programa, mediante la implementación de la totalidad de los indicadores establecidos por la SDS.	Total de indicadores aplicados por el Hospital/ Total de indicadores establecidos por SDS	Implementación y documentación del 100% de los indicadores	Salud Pública	Diana Silva Coordinación PIC	propios	17/12/2010	17/12/2011	El Hospital garantizó la implementación del 100% de los indicadores establecidos en el programa.	100%	En cumplimiento de esta acción, el Hospital garantizó la implementación del 100% de los indicadores establecidos en el programa, los cuales fueron puestos a disposición en medio impreso para verificar el cumplimiento de la acción de mejora. Las acciones de mejora para este hallazgo fueron cumplidas y ejecutadas por el Hospital de acuerdo con lo establecido en el Plan de Mejoramiento, por tal motivo se determina que la acción queda cerrada con una	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													calificación de dos (2).		
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2,3 Planes de Mejoramiento	3.3.2 Verificado el estado de cartera a diciembre de 2008 por edades se evidenció que existen facturas sin radicar por un valor de \$51.5 millones, tal como se puede verificar, los pagadores de mayor deuda al hospital corresponden a FIDUFOSYGA con \$29 millones y Seguros del Estado con \$11.2 millones.	Efectuar las modificaciones necesarias para la aceptación de estas cuentas en el Fosyga, incluyendo el proceso de revisión de facturas el cual se reforzó a partir del mes de mayo de 2009 y el aspecto legal, con el fin de obtener el reconocimiento de las mismas.	Total de cuentas radicadas del Fosyga en el mes / Total de servicios prestados	100% facturas radicadas	Facturación, Cartera, coordinación Financiera.	Luz Analida y Lisbeth González Flórez, Elizabeth Ariza.	Propios	17/12/2010	17/02/2011	0	0	Se cumplió con la radicación de las cuentas a FIDUFOSIGA.	2	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2,3 Planes de Mejoramiento	3.3.3 Para el caso de Seguros del Estado se observó que existen 57 facturas que corresponden a vigencia 2008 y anteriores por valor de \$11.2 millones sin radicar, debido a que el hospital no tiene el físico de la factura, por lo tanto la entidad en procura de cobrar dichos dineros, debe gestionar la búsqueda o en su defecto la reconstrucción de dichas facturas, antes que estas prescriban. Lo anterior, transgrede lo establecido en el Decreto 1281 de 2002 artículo 7, inciso 4 y el Decreto 050 de 2003, concordante con el manual de procesos y procedimientos.	Implementación de la pre-auditoría a los soportes y la factura, con el fin de proceder a la radicación de las mismas. Esta acción se terminará en un plazo de 60 días	Total de cuentas radicadas de Aseguradoras/ Total de servicios prestados a Aseguradoras	Garantizar la radicación del 98% de estas cuentas ante el Fosyga.	Facturación, Cartera, coordinación Financiera.	Luz Analida y Lisbeth González Flórez, Elizabeth Ariza.	Propios	17/12/2010	17/02/2011	Se radicaron las facturas a la aseguradora dando cumplimiento al requerimiento en los términos establecidos.	1	Cumplió con la radicación de cuentas a Seguros del Estado	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2,3 Planes de Mejoramiento	3.3.4 Respecto a los \$29 millones del Fidufosyga se estableció que estas corresponden al periodo facturado desde febrero de 2006 a junio de 2008 las cuales fueron devueltas por no pasar la malla de validación en la radicación 19 transgrediendo lo establecido en el Decreto 1281 de 2002, concordante con el Manual de Procesos y Procedimientos.	Efectuar las modificaciones necesarias para la aceptación de estas cuentas en el Fosyga, incluyendo el proceso de revisión de facturas el cual se reforzó a partir del mes de mayo de 2009 y el aspecto legal, con el fin de obtener el reconocimiento de las mismas. Estas acciones se terminaran en un plazo de 60 días	Total de cuentas radicadas del Fosyga en el mes / Total de servicios prestados a Fosyga	Garantizar la radicación del 98% de estas cuentas ante el Fosyga.	Facturación, Cartera, coordinación Financiera.	Luz Analida y Lisbeth González Flórez, Elizabeth Ariza.	Propios	17/12/2010	17/02/2011	Se presentaron las cuentas al Fosyga de acuerdo al requerimiento de la malla validadora.	1	Cumplió con la radicación de las cuentas al Fosyga	2	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	2,3 Planes de Mejoramiento	2.1.1.1 El personal cooperado desconoce el código de ética y el personal de planta sabe su existencia pero no posee conocimiento de su contenido. La entidad no cuenta con Política de Gestión del Talento Humano que permita contar con las directrices del estilo de dirección, índices de rotación y retención del talento humano proyectados para impactar el clima organizacional, así como la ampliación del alcance y fortalecimiento de los procedimientos de inducción, reintroducción y capacitación conducentes a mejorar la apropiación del sistema de	Ampliar la política de Gestión del talento humano e incluir en su operacionalización en el plan de acción institucional, las directrices del estilo de dirección y los índices de rotación y retención del talento humano proyectados para impactar el clima organizacional, así como la ampliación del alcance y fortalecimiento de los procedimientos de inducción, reintroducción y capacitación conducentes a mejorar la apropiación del sistema de	N. de funcionarios capacitados y evaluados / Total de funcionarios capacitados	Garantizar que el 100% de los funcionarios y colaboradores del Hospital conozcan el código de Ética Institucional	Asesor Planeación	Dr. Rubén Darío Sáenz	Propios	17/12/2010	17/02/2011	Se culminó la socialización del código de ética con todo el personal del Hospital dando alcance al requerimiento. Respecto a la política de TH, esta se trabajó desde los estándares de calidad.	1	El Plan Estratégico contempla el código de ética y desde la Oficina de Talento Humano se han hecho visitas a las diferentes áreas con el fin de promover dicho código con todos los trabajadores del Hospital.	2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO 4.4 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A NOVIEMBRE DE 2011  
HOSPITAL FONTIBON II NIVEL ESE

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESP.	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA TERM	RESULT INDICAD SEGUIM	GRADO AVANCE FIS - SEG ENTIDAD	RANGO CUMPLIM - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	CALIFICA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
			gestión de la calidad, el sentido de pertenencia y la mejora continua de todo el personal pero con mayor énfasis en el personal cooperado. Estas acciones se terminaran en un plazo de 60 días.												
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial	3. Acciones Ciudadanas	3.1 Efectuada la evaluación a la relación de peticiones, quejas y reclamos, reportada en el formulario 3700 CB-0405, por el Hospital fontibon a través de SIVICOF, durante las vigencias 2009 y primer semestre de 2010 se evidenció que la misma no fue presentada en forma completa, al evidenciarse un total de 1500 peticiones, quejas y reclamos en la rendición de cuentas a la Contraloría, frente a lo verificado en físico de 1533, en la Oficina de atención al usuario del mismo hospital, por deficiencia en planes, procedimientos y mecanismos de verificación y control de las áreas responsables, lo que conlleva a que no se asegure la oportunidad y confiabilidad, lo anterior, incumple lo establecido en el parágrafo 1 de la resolución 34 /09, de la Contraloría de Bogotá. De igual forma incumple con el artículo 2 "objetivos del sistema de control interno", literal e de Ley 87/93.	Garantizar la confiabilidad de la información reportada a los diferentes entes de control. Lo cual se realizara por medio de la unificación de criterios de las diferentes manifestaciones de los usuarios.	Total información reportada/ total información consolidada	100% de información de manifestaciones reportadas	atención al Usuario	Gregorio Rodríguez Asesor de Participación Social y atención al Usuario	Propios	17/12/2010	17/12/2011	0	0	Verificada la información reportada en la rendición de la cuenta a través del CIVICOF y confrontada con los documentos soportes ubicados en la Oficina de Atención al Usuario, se pudo establecer que hay concordancia entre las dos, en lo referente a las peticiones presentadas por los usuarios de los servicios de salud.	2	C
<b>TOTAL PUNTOS</b>														<b>32</b>	
<b>CUMPLIMIENTO:</b>														<b>100%</b>	
<b>CALIFICACION PROMEDIO:</b>														<b>2</b>	
<b>FECHA DE EVALUACION: Agosto a Noviembre de 2011</b>															



#### 4.4 FACTURACION SIN RADICAR POR EL HOSPITAL A LOS PAGADORES



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

COMPARTA REGIONALES	EPS-S	R-4272	2008	Oct-08	1.148.499
FIDUFOSYGA	SOAT	SIN CTA.	2008	Oct-08	4.460.347
COMFENALCO EPS- S ANTIOQUIA	EPS-S	R-4339	2008	Nov-08	53.428
FIDUFOSYGA	SOAT	R-4369	2008	Nov-08	1.814.139
FONDO PROF. MAGISTERIO	OTROS	R-4495	2008	Dic-08	81.004
CAPRECOM REGIONALES	EPS-S	R-4464	2008	Dic-08	60.101
CAPRECOM REGIONALES	EPS-S	R-4467	2008	Dic-08	246.900
COMFACOR C.C.FLRA CORDOBA	DE EPS-S	R-4469	2008	Dic-08	430.924
FIDUFOSYGA	SOAT	SIN CTA.	2008	Dic-08	2.114.777
TOTALES					\$10.410.119

#### 4.5 REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL CONTRATO 019

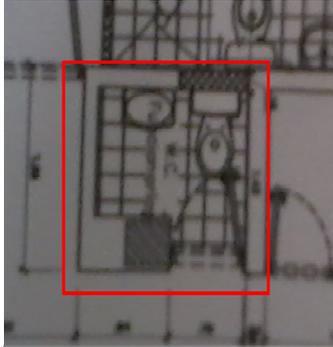


Foto 1



foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7



Foto 8



Foto 9



Foto 10



Foto 11



Foto 12



Foto 13