

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

**HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E.**

**PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2010**

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

**DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**DICIEMBRE DE 2011**

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL PABLO VI – I NIVEL E.S.E.

Contralor de Bogotá

Mario Solano Calderón

Contralora Auxiliar

Clara Alexandra Méndez Cubillos

Director Sectorial

Claudia Liliana Moreno Ramírez

Asesor

Luis Alejandro Bareño Bareño

Equipo de Auditoria

Claudia Esperanza Silva Cordero (Líder)  
Jorge Enrique Buitrago Martínez  
Didier Páez Andrade  
Héctor Miguel Castro González.  
Henry Orlando Vargas Patiño  
Roberto Jiménez Rodríguez

| <b>CONTENIDO</b> |   | <b>Pág.</b> |
|------------------|---|-------------|
| <b>1.</b>        | <b>DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2010</b> | 4           |
| <b>2.</b>        | <b>ANÁLISIS SECTORIAL</b>   | 14          |
| <b>3.</b>        | <b>RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>   | 26          |
| 3.1.             | Seguimiento al Plan de Mejoramiento   | 26          |
| 3.2.             | Evaluación al Sistema de Control Interno  | 26          |
| 3.3.             | Evaluación de los Estados Contables   | 40          |
| 3.3.1            | Evaluación Control Interno Contable   | 47          |
| 3.4.             | Evaluación al Presupuesto   | 49          |
| 3.5.             | Evaluación de la Contratación   | 63          |
| 3.6.             | Evaluación Plan de Desarrollo, Balance Social y POT   | 68          |
| 3.6.1.           | Evaluación Plan de Desarrollo   | 68          |
| 3.6.2.           | Evaluación Balance Social   | 78          |
| 3.6.3            | Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial-POT   | 83          |
| 3.7.             | Evaluación de la Gestión Ambiental  | 86          |
| 3.8.             | Evaluación Acciones Ciudadanas  | 99          |
| 3.9.             | Seguimiento Pronunciamientos y Controles de Advertencia   | 102         |
| 3.10             | Concepto sobre Rendición de Cuenta  | 102         |
| <b>4.</b>        | <b>Anexos</b>   | 103         |
| 4.1.             | Hallazgos detectados y comunicados  | 104         |
| 4.2.             | Seguimiento al Plan de Mejoramiento   | 104         |



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

Doctor:

**Ivan Javier Gomez Mancera**

Presidente Junta Directiva

Doctora

**Gloria Libia Polania Aguillón**

Gerente

Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E.

Ciudad

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

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para el cumplimiento de la misión institucional y para la preparación y presentación de los estados contables, libres de errores significativos, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como, efectuar las estimaciones contables que resulten razonables en las circunstancias. La responsabilidad de 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 auditoria, 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.

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

Los hallazgos se dan a conocer a la entidad con el presente informe de auditoría.

### Concepto Sobre Gestión y los Resultados

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

| Variables                               | Elemento a Evaluar  | Calificación Auditor (1) | Porcentaje (2) | Calificación Total (1)*(2) |
|---|---|--------------------------|----------------|----------------------------|
| Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico | Información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).    | 80                       | 3              | 2.4                        |
|   | Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución.               | 70                       | 4              | 2.8                        |
|   | Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.  | 60                       | 5              | 3                          |
|   | Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.  | 80                       | 5              | 4                          |
|   | Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal. | 80                       | 3              | 2.4                        |
|   | SUMATORIA   |                          | 20             | 15                         |

| Variables                  | Elemento a Evaluar   | Calificación Auditor (1) | Porcentaje (2) | Calificación Total (1)*(2) |
|----------------------------|--|--------------------------|----------------|----------------------------|
| Balance Social             | Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.  | 70                       | 3              | 2.1                        |
|                            | Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas). | 70                       | 4              | 2.8                        |
|                            | Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias).                  | 70                       | 3              | 2.1                        |
|                            | Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.  | 80                       | 3              | 2.4                        |
|                            | Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.   | 80                       | 3              | 2.4                        |
|                            | Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.   | 80                       | 3              | 2.4                        |
|                            | Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.  | 50                       | 3              | 1.5                        |
|                            | Diagnostico del problema al final de la vigencia.  | 80                       | 2              | 2.4                        |
|                            | SUMATORIA  |                          | 25             | 18                         |
| Contratación               | Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.  | 8.1                      | 9              | 8.10                       |
|                            | Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.   | 4.2                      | 6              | 4.2                        |
|                            | Relación de la contratación con el objeto misional   | 90                       | 2              | 1.8                        |
|                            | Informes y labores de interventoría y supervisión.   | 90                       | 3              | 2.7                        |
|                            | SUMATORIA  |                          | 20             | 16.8                       |
| Presupuesto                | Cierre Presupuestal  | 80                       | 2              | 1.6                        |
|                            | Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones,   | 80                       | 2              | 1.6                        |
|                            | Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e   | 80                       | 1              | 0.8                        |
|                            | Análisis a las autorizaciones de giro  | 80                       | 2              | 1.6                        |
|                            | Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.                      | 80                       | 2              | 1.6                        |
|                            | Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.  | 70                       | 2              | 1.4                        |
|                            | Grado de cumplimiento y análisis de resultados del   | 80                       | 2              | 1.6                        |
|                            | Análisis del portafolio de inversiones.  |                          | 1              | 0                          |
|                            | Manejo de la Deuda Pública   |                          | 1              | 0                          |
| SUMATORIA                  |  | 15                       | 10.2           |                            |
| Gestión Ambiental          | Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.                             | 70                       | 5              | 3.5                        |
|                            | Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.  | 70                       | 5              | 3.5                        |
|                            | SUMATORIA  |                          | 10             | 7.0                        |
| Sistema de Control Interno | Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.  | 80                       | 2.5            | 2.0                        |
|                            | Evaluación y cumplimiento del SGC  | 80                       | 2.5            | 2.0                        |

| Variables              | Elemento a Evaluar   | Calificación Auditor (1) | Porcentaje (2) | Calificación Total (1)*(2) |
|------------------------|--|--------------------------|----------------|----------------------------|
|                        | Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control. | 80                       | 2.5            | 2.0                        |
|                        | Cumplimiento Plan de Mejoramiento.                                       | 80                       | 2.5            | 2.0                        |
|                        | SUMATORIA  |                          | 10             | 8                          |
| <b>SUMATORIA TOTAL</b> |  |                          | <b>100%</b>    | <b>74.70</b>               |

| Variables                  | Ponderación | Calificación |
|----------------------------|-------------|--------------|
| Plan de Desarrollo         | 20          | 15.0         |
| Balance Social             | 25          | 18.0         |
| Contratación               | 20          | 16.80        |
| Presupuesto                | 15          | 10.2         |
| Gestión Ambiental          | 10          | 7.0          |
| Sistema de Control Interno | 10          | 8.0          |
| <b>SUMATORIA TOTAL</b>     | <b>100</b>  | <b>74.70</b> |

Rango de calificación para obtener el concepto

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

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

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

Para la evaluación del sistema de control interno le fue aplicada la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública para su implementación y seguimiento; de conformidad con lo establecido en el encargo de auditoría y en el memorando de planeación, aplicando los procedimientos de auditoría establecidos en la Resolución 029 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, no fue adoptada por el Hospital, por decisión voluntaria de la Alta Dirección se tomo el camino de la ACREDITACION, proceso regido por el Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se adopta el Sistema Obligatoria de la Garantía a la Calidad".

Es así como se evaluó la implementación y mantenimiento del MECI en sus tres grandes subsistemas, los cuales son desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control. La Entidad obtuvo un resultado del 89%, lo

que indica que existe un incumplimiento medio en el mantenimiento de MECI, siendo el componente de control de evaluación el que menos porcentaje obtuvo con un total del 78% y específicamente en la evaluación independiente obtuvo un total de 60%.

Evaluada la información presupuestal del hospital se puede concluir que teniendo en cuenta las evaluaciones de auditoría realizadas, se puede concluir que el proceso presupuestal del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel, **es confiable**, toda vez que la ejecución del componente de presupuesto se desarrolló acorde con el cumplimiento normativo, no obstante, los sistemas de información son llevados manualmente mediante el programa Excel, que podría conllevar algún riesgo para la entidad, sin embargo se está implementando el programa para administración denominado Clinical Swit que mejora el nivel de confiabilidad en la expedición de las Disponibilidades y registros presupuestales.

Analizada la información presupuestal, que fue seleccionada de acuerdo a la muestra de la auditoría, se evidenció que cuenta con los respectivos certificados de disponibilidad registro presupuestal, las adiciones y traslados presupuestales cumplieron con la normatividad vigente.

Evaluada la muestra de Contratación en lo que corresponde a las etapas Precontractual, Contractual y Postcontractual de los procesos, se determinó que se cumple en el Hospital Pablo VI Bosa en un 95%, con respecto a los principios y normas que se establece en la Contraloría para llegar a un cumplimiento en el área de contratación. Teniendo en cuenta el pago del porcentaje del 7.5% por gastos de administración que realiza el hospital a la firma ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIA LTDA, con ocasión del cumplimiento a lo establecido en el contrato 044 de 2010, se consideró realizar una evaluación más de fondo que permita conceptuar sobre la viabilidad o no de dicho pago, razón por la cual esta situación será analizada mediante una auditoría especial que hará parte del Plan de Auditoría Distrital (PAD) 2012.

En cuanto al Plan de Desarrollo y Balance Social. La ejecución de los proyectos de inversión “Plan de Intervenciones Colectivas” y “Atención Primaria en Salud obtuvieron cumplimiento superiores al 95%.

En cuanto a las herramientas de planeación y control se elabora e implementa un Plan de acción Anual por procesos para el seguimiento de la gestión.

La atención de usuarios en 2010 fue de 23.504, con un incremento del 2.75%. Mientras que en la Producción de prestación de servicios se obtuvo en la vigencia evaluada incrementos en los servicios de Apoyo Diagnóstico con un 13%,

Ginecoobstetricia 36%, Medicina General 21,27%, salud Oral 3.3% y Enfermería con 3.85%. En los servicios que presentaron alguna disminución tenemos Urgencias con un 15.14%, Optometría el 12.41% y sicología con un 3.0%.

De cuarenta y cuatro (44) metas establecidas en el Plan de Desarrollo 2008-2012, el avance fijado para la vigencia 2010 de las mismas fue 92%, mostrándose buena gestión, sin embargo algunas metas, no alcanzaron un buen nivel de desempeño, como es el caso de aumentar la cobertura Salud al Colegio de 9 a 15 jardines infantiles. En 2010 intervino con 13 Jardines aumentando la cobertura con respecto al 2009 en 2 jardines.

Mantener el Sistema de Información Institucional uso de Historia Clínica Electrónica al 96% y software administrativo 100%. La meta no la han alcanzado en su porcentaje, debido a directrices dadas por la Secretaría Distrital de Salud en el 2008 y mediante la Resolución 1995 de 1999 de Salud

Lograr que anualmente el 100% de colaboradores conozcan y utilicen la biblioteca virtual como una herramienta de apoyo en el desarrollo de su competencia, respecto a esta meta, el Hospital no cuenta técnicamente con biblioteca virtual

Para Balance Social se observó para algunas metas la deficiencia en su diseño al no establecerse con exactitud el derrotero a seguir y al presentarse algunas con alcances tan solo porcentualmente y no ordinalmente (cantidades), lo que conlleva a dificultar su seguimiento en la gestión, de igual manera no se señala el recurso dinamizado en actividades tal como lo establece la metodología establecida en la Resolución 001 de 2007, emanada por la Contraloría Distrital.

A pesar de lo observado, la Entidad presenta altos niveles de desempeño en su gestión, por tanto la misma se considera aceptable con observaciones.

En la evaluación de la Gestión Ambiental se observa que se dio cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Acción concordantes con el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.

El Hospital Pablo VI Bosa I Nivel cuenta con la aprobación del Plan Institucional de Gestión Ambiental por parte de la SDA, durante el proceso auditor se verificó que uno de sus lineamientos es el cuidado y protección del medio ambiente.

Cuenta con compromisos que ha llevado a cabo y que permiten lograr la reducción de los impactos ambientales a través de la prevención de la contaminación, apoyados en el mejoramiento continuo de sus procesos y compromiso de su personal. El compromiso se evidencia a través de la implementación de

programas ambientales; dentro de estos programas pueden destacarse los relacionados con la optimización de los recursos (agua, energía y aire), y el manejo integral de los residuos generados en el Hospital.

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

En la Auditoría Regular practicada en el PAD 2009, mediante la cual se evaluó la vigencia 2008, se formularon 14 hallazgos, y en Auditoría Especial vigencia 2009 y primer semestre de 2010 se formularon 8 hallazgos, ante lo cual se suscribió un Plan de Mejoramiento entre el Hospital Pablo VI Bosa y la Contraloría de Bogotá D.C.

Al efectuar el seguimiento, se encontró que de los 22 hallazgos se cerraron 21 equivalentes al 95.4% , de los cuales 1 evidencia algún avance en sus acciones (se encuentra en ejecución ya que aún no se cumple la fecha de terminación), por lo cual obtuvieron calificación de un 1.5 puntos.

En este orden de ideas se alcanzó un total de 1.97 puntos sobre 2 (establecidos en la Resolución Reglamentaria No. 008 de marzo 31 de 2011, con lo que se concluye que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá se cumplió.

Con base en las conclusiones y hallazgos antes relacionados, la Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión y resultados, es favorable con observaciones con la consecuente calificación de 74.70%, resultante de ponderar los aspectos relacionados anteriormente.

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permiten conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en el los párrafos, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno y en la adquisición y uso de los recursos conserva

acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos

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

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

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

La Contraloría de Bogotá, evaluó los Estados contables correspondientes a la vigencia 2008 expresando opinión razonable, practicada la auditoria a los estados contables a 31 de diciembre de 2010, se evidenciaron algunas debilidades informadas en el capítulo de resultados de la auditoria componente Evaluación a los Estados Contables y de Control Interno Contable del presente informe, observaciones que no influyen en la razonabilidad de las cifras presentadas, por lo tanto:

En nuestra opinión, los Estados Contables arriba mencionados, presentan razonablemente, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel de Atención ESE a 31 de diciembre de 2010, y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.

### **Consolidación de Hallazgos**

En desarrollo de la presente Auditoria tal como se detalla en el Anexo N° 4.1 se establecieron 6 hallazgos administrativos, de los cuales 1 de ellos corresponden a hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$31.889.003, que se trasladará a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 1 tienen alcance disciplinario el cual será trasladado a la Personería Distrital.

### **Concepto sobre Fenecimiento**

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

### **Plan de Mejoramiento**

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

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

Igualmente, con respecto al plan de mejoramiento objeto de seguimiento, se encuentra una observación abierta y tendrá un plazo máximo de implementación de acciones correctivas de 60 días.

Bogotá D.C., Diciembre de 2011



**CLAUDIA LILIANA MORENO RAMIREZ**

## 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>1</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>2</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>3</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

---

<sup>1</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>2</sup> Artículo 11 Decreto 190 de 2004.

<sup>3</sup> Artículo 20 Decreto 190 de 2004.

general, las disposiciones contenidas en cualquier otro tipo de acto administrativo 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>4</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>5</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>4</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>5</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>6</sup>. Significativamente, el PMES actualmente debería estar avanzado en las intervenciones de mediano plazo.

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

## 2.2 AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PMES

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

Sobre la base del programa inicial de intervenciones plasmado en el Decreto 318 de 2006, prácticamente el plan de desarrollo Bogotá Positiva debía acometer el escenario del mediano plazo, situación alterada por el rezago del corto plazo advertida por la Contraloría de Bogotá<sup>7</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>6</sup> Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

<sup>7</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>8</sup> o ninguna<sup>9</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

---

<sup>8</sup> Simón Bolívar, Kennedy, Pablo VI Bosa, Bosa, Tunal y San Cristóbal

<sup>9</sup> Chapinero, Suba, Fontibón, Tunjuelito, Santa Clara y la Victoria

| <b>Escenario a diciembre 2008</b>  | <b>Escenario a junio 2011</b>   |
|--|---|
| <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 Pública);</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 Nazareth 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>10</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<br/> Reforzamiento estructural CAMI Emaus 80%<br/> Reordenamiento UPA 35 Cundinamarca 90% (meta de mediano plazo)<br/> Si se considera que el corto plazo contemplaba 38 proyectos, apenas se presenta un porcentaje de cumplimiento en intervenciones concluidas del 31.6%. No se han entregado obras contempladas a 2008 como El Tintal ó ni siquiera se han iniciado como las relacionadas con el Hospital Usme.</p> <p>Respecto de las metas a 2012 difícilmente se va a cumplir con la obra del Hospital San Bernardino en la localidad de Bosa, proyecto en el que apenas se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños</p> |
| <p>Buena parte de los proyectos apenas cuentan con la suscripción del respectivo convenio entre el hospital y el Fondo Financiero Distrital de Salud, pero presentan mínimos avances en su ejecución, al punto que algunos no están viabilizados y 16 no están financiados.</p>  | <p>La mayor parte de los proyectos de corto plazo que no se han ejecutado ni presentan avances están en ajustes, otros no tienen financiamiento. Igual sucede con las intervenciones a 2012 que corresponden a mediano plazo. Sumadas las intervenciones de corto y mediano plazo, a 2012 el total de intervenciones a realizar es de 98; se han entregado 10, en 21 intervenciones se presentan avances y en 43 intervenciones no se cuenta con recursos.</p>  |

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

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

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<br>2011  | EJECUCION REALIZADA Y<br>PROYECTADA A 2011 |            |            |   | Financiación |
|------------------------------|---------------------------------------|--|--|------------|------------|---|--------------|
|                              |                                       |  | Obras                                      |            | Ejecución  |   |              |
|                              |                                       |  | Ejecutadas                                 |            | Proyectada |   |              |
|                              |                                       |  | 2.007-2008                                 | 2.009-2010 | 2011-2012  | Largo<br>plazo                          |              |
| INTERVENCIÓN                 | OBRA NUEVA (CREADA)                   |  |  |            |            |   |              |
| HOSPITAL<br>USAQUEN          | UPA Verbenal –Sede<br>Administrativa  | Actualización del proyecto en la metodología MGA. Trámites de englobe de predios. Adquisición de predios \$600.0 millones<br>Solicitud de recursos adicionales a SDS, FDL y otras instancias como Embajada de Japón.   |  |            |            | Sin recursos para financiación          |              |
| HOSPITAL<br>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.<br>Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.               |  |            |            |   |              |
| HOSPITAL<br>TINTAL           | Hospital El Tintal                    | Avance 82%   |  |            |            |   |              |
| HOSPITAL<br>USME             | Hospital de Usme                      | Avance 25%<br>Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños  |  |            | X          | \$33.918.1<br>Millones Aporte ordinario |              |
| HOSPITAL SAN<br>CRISTOBAL    | UPA Los Libertadores                  | Recursos invertidos 2006-2010 \$286.558.045. Compra de lote, estudios y licencias.<br>La SDS abrió licitación pública nacional el 15-12-10<br>Situación actual: convenio vencido el 29 de diciembre de 2010.<br>Se está a la espera de concepto del Banco Mundial. |  |            | X          | \$3.054.7<br>Millones Banco Mundial     |              |
| <b>HOSPITAL<br/>NAZARETH</b> | <b>Centro de Ecoterapia</b>           | <b>Obra entregada</b>  | X  |            |            |   |              |
| INTERVENCIÓN                 | OBRA NUEVA REUBICACIÓN<br>SUSTITUCIÓN |  |  |            |            |   |              |
| HOSPITAL<br>CHAPINERO        | CAMI Chapinero                        | La SDS contrató la construcción del CAMI con recursos del Banco Mundial.<br>En ejecución a partir del 15-12-2010.  |  |            | X          | \$16.000.0<br>Millones Banco Mundial    |              |
| HOSPITAL<br>ENGATIVA         | Cami Garcés Navas                     | El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio.  |  |            |            |   |              |
| HOSPITAL<br>FONTIBON         | UPA Puerta de teja                    | El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio   |  |            |            |   |              |
| HOSPITAL DEL<br>SUR          | UPA Patio Bonito                      | En búsqueda de predio.   |  |            |            |   |              |
| HOSPITAL DEL<br>SUR          | CAMI Trinidad Galán                   | Obra entregada   |  | X          |            |   |              |
| HOSPITAL DEL<br>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<br>PABLO VI BOSA    | UPA San Bernardino                    | Actualización del proyecto ante la SDS.<br>Obtención de certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS<br>Suscripción convenio No. 059 con la Alcaldía Local por \$254.000.000 y adición de recursos por   |  |            |            |   |              |



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

| ESE                     | Punto de Atención   | NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE<br>2011   | EJECUCION REALIZADA Y<br>PROYECTADA A 2011 |            |            |             | Financiación  |
|-------------------------|---|---|--|------------|------------|-------------|---|
|                         |   |   | Obras                                      |            | Ejecución  |             |   |
|                         |   |   | Ejecutadas                                 |            | Proyectada |             |   |
|                         |   |   | 2.007-2008                                 | 2.009-2010 | 2011-2012  | Largo plazo |   |
|                         |   | \$100.000.000 con el fin de desarrollar la primera fase del proyecto que consiste en la adquisición de terreno.<br>Recursos ejecutados:<br>2010: \$1.792.000 adquisición de terreno.  |  |            |            |             |   |
| HOSPITAL PABLO VI BOSA  | UBA Porvenir  | Obra entregada  | X  |            |            |             |   |
| HOSPITAL MEISSEN        | Hospital de Meissen   | En 2010 se inició la construcción de la etapa 2 para su finalización y puesta en marcha en 2011. Aprobada licencia por parte de la Curaduría el 17 de diciembre de 2010.  |  | X          | X          |             |   |
| HOSPITAL VISTA HERMOSA  | CAMI Vista Hermosa  | En 2010 se terminó de cancelar las obligaciones de los contratos celebrados en 2009 con recursos del convenio interadministrativo No. 645 de 2007. Se celebró contratación para adquirir dotación. Se adelanta proceso de pertenencia sobre el terreno para sanearlo. |  | X          |            |             |   |
| HOSPITAL VISTA HERMOSA  | UPA Candelaria La Nueva   | Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS de fecha 05-07-2011 por valor de \$22.994.979.900 con recursos del FFDS.  |  |            |            |             | A la espera de asignación de recursos por parte del FFDS. |
| HOSPITAL USME           | UBA Danubio   | Se realiza gestión para adquisición de predio.  |  |            |            |             |   |
| HOSPITAL CENTRO ORIENTE | Hospital El Guavío  | 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<br>REORDENAMIENTO<br>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 ante la SDS actualización del proyecto.   |  |            |            | X           | \$60.054.8 Millones Aporte ordinario                      |
| 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)                                   | Área estimada de ampliación de 622 mts2. Costo proyecto \$1.711.9 millones<br>Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.   |  |            |            |             |   |
| FRAY BARTOLOME          | Clínica Fray Bartolomé de las Casas (reordenamiento, reforzamiento) | Avance 80% a 2010. Entregada en 2011  |  |            | X          |             | \$1.900.0 Millones aporte ordinario                       |
| HOSPITAL DE FONTIBON    | CAMI I San Pablo  | Recursos ejecutados (100% de lo asignado)<br>Obras \$1.350.000.174<br>Interventoría \$99.999.826<br>Dotación \$391.140.945<br>Apertura de 40 camas  |  | X          |            |             | \$800.0 Millones Aporte ordinario                         |

| ESE                           | Punto de Atención   | NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE<br>2011   | EJECUCION REALIZADA Y<br>PROYECTADA A 2011 |            |            |                |   |
|-------------------------------|---|---|--|------------|------------|----------------|---|
|                               |   |   | Obras                                      |            | Ejecución  |                | Financiación  |
|                               |   |   | Ejecutadas                                 |            | Proyectada |                |   |
|                               |   |   | 2.007-2008                                 | 2.009-2010 | 2011-2012  | Largo<br>plazo |   |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | Hospital Occidente de Kennedy (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)           | Etapa 1 en fase de actividades preliminares para inicio de obras.<br>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<br>Millones Banco Mundial  |
| HOSPITAL DEL SUR              | UPA Asunción Bochica (corto y largo plazo)  | <b>Obra entregada</b>   | X  |            |            |                |   |
| HOSPITAL PABLO VI BOSA        | CAMI Pablo VI Bosa (corto y largo plazo)  | Aval Ministerio Protección Social.<br>Adopción Plan de regularización y manejo del CAMI (Res. 1410 de 27-07-10)<br>Aprobación proceso de sustitución de una zona de uso público (Res. 1912 de 22-12-10)<br>Obtención concepto técnico de la SDS.<br>Inicio proceso licitatorio con publicación el 20-12-2010.<br>Licencia de construcción expedida por la Curaduría Urbana No. 3 (28-01-2011)<br>Situación actual: seguimiento al proceso licitatorio liderado por la SDS<br>Recursos ejecutados:<br>2010: \$419.445.800<br>2011: \$98.195.235<br>Actualización e implementación de fases de iniciación del Plan de Contingencia. |  |            |            |                | %5.140.1<br>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   |  |            |            |                |   |
| 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.<br>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.<br>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)              | <b>Se solicitó al DADEP convenio interadministrativo para normalización de la tenencia del bien inmueble.</b>   | X  |            |            |                |   |
| HOSPITAL SAN CRISTÓBAL        | Sede Administrativa (UPA San Blás) (reordenamiento)                                 | Se reporta como construcción, dotación, puesta en funcionamiento de la Sede Salud Pública, Promoción y Prevención, Sede Administrativa y Archivo Central de la ESE.   |  |            |            |                |   |

| ESE                               | Punto de Atención   | NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE<br>2011   | EJECUCION REALIZADA Y<br>PROYECTADA A 2011 |            |            |                |  |
|-----------------------------------|---|---|--|------------|------------|----------------|--|
|                                   |   |   | Obras                                      |            | Ejecución  |                | Financiación   |
|                                   |   |   | Ejecutadas                                 |            | Proyectada |                |  |
|                                   |   |   | 2.007-2008                                 | 2.009-2010 | 2011-2012  | Largo<br>plazo |  |
|                                   |   | 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.<br>Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños  |  |            |            |                |  |
| HOSPITAL<br>RAFAEL URIBE<br>URIBE | CAMI Diana Turbay<br>(reordenamiento, reforzamiento,<br>ampliación)                   | Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS y el Ministerio de la Protección Social.<br>Situación actual: en proceso aprobación del plan de regularización y manejo ante la SDP.<br>Proyecto en ajustes.<br>Recursos ejecutados \$210.9 millones para realizar los estudios y diseños técnicos, trámite licencias.<br>Avance 70% en estudios técnicos |  |            |            | X              | \$12.890.3<br>Millones Banco<br>Mundial y<br>aporte<br>ordinario |
| HOSPITAL<br>CENTRO<br>ORIENTE     | Hospital día pediátrico Centro<br>Oriente y sede de Salud<br>Pública (reordenamiento) | <b>Obra entregada</b>   | 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>11</sup>

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

---

<sup>11</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.

cuales menciona la definición de un equipamiento de salud, el tipo de equipamiento, la definición de la escala de planeamiento y los criterios urbanos exigibles según escala urbana, con el fin de homologar la norma a todos los equipamientos de salud del Distrito y no solamente a los de naturaleza pública.

## 2.4 RECURSOS

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

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

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

Millones de pesos

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

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

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

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

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

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

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

## 2.5 CONCLUSIONES

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

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

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

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

#### 3.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El equipo de auditoría efectuó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel de Atención con este ente de control y el cual recopila las diferentes observaciones formuladas en las auditorias a la vigencia 2008 y auditorias especiales de la vigencia 2009 y primer semestre de 2010, como se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO 4  
RELACION DE HALLAZGOS

| COMPONENTE                             | PAD 2009 VIGENCIA 2008<br>AUD. REGULAR | PAD 2010 VIGENCIA 2009<br>Y PRIMER SEMESTRE<br>2010 AUD. ESPECIAL | TOTAL |
|--|--|---|-------|
| CONTROL INTERNO                        | 3.2.3, 3.2.4 Y 3.2.5                   | 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.2.1.1,<br>2.2.1.2, 2.2.2.1,                | 9     |
| ESTADOS CONTABLES                      | 3.3.4, 3.3.5                           |   | 2     |
| CONTRATACION                           | 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.5.5             |   | 4     |
| PLAN DE DESARROLLO Y<br>BALANCE SOCIAL | 3.6.1.1, 3.6.1.2, SIN<br>NUMERAR       |   | 3     |
| GESTION AMBIENTAL                      | 3.7.1 Y 3.7.2                          |   | 2     |
| ACCIONES CIUDADANAS                    |  | 2.4.1 Y 2.4.2   | 2     |
| TOTAL                                  |  |   | 22    |

Fuente: Plan de Mejoramiento a Diciembre 31 de 2010

Para establecer el cumplimiento de las acciones correctivas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a Diciembre 31 de 2010, definiendo que para los 22 hallazgos, el hospital dio cumplimiento total a 21, los cuales se cierran, la continuidad de 1 por cuanto la entidad aún cuenta con términos para su cumplimiento.

Finalmente, el Plan de Mejoramiento del hospital con 22 hallazgos, obtuvo cumplimiento con un promedio de 1.97 puntos.

#### 3.2 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para la evaluación del *sistema de control interno* fue aplicada la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública para su implementación y seguimiento; de conformidad con lo establecido en el encargo de auditoría y en el memorando de planeación, aplicando los procedimientos de auditoría establecidos en la Resolución 029 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, no fue adoptada por el Hospital, por decisión voluntaria de la Alta Dirección se tomo el camino de la ACREDITACION, proceso regido por el Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se adopta el Sistema Obligatoria de la Garantía a la Calidad".

Es así como se evaluó la implementación y mantenimiento del MECI en sus tres grandes subsistemas, los cuales son desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control. La Entidad obtuvo un resultado del 89%, lo que indica que existe un incumplimiento medio en el mantenimiento de MECI, siendo el componente de control de evaluación el que menos porcentaje obtuvo con un total del 78% y específicamente en la evaluación independiente obtuvo un total de 60%.

Conforme a la muestra seleccionada en el memorando de encargo y de planeación, se realizaron visitas, encuestas y verificación de la información que incluyó 8 dependencias así: Oficina de Control Organizacional, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora Jurídica, Talento Humano, Contratación, Recursos Físicos, y Subdirección Administrativa y Financiera representando a las áreas de Gestión Ambiental, Presupuesto y Contabilidad, Oficina de Participación Social y Atención al Usuario.

### 3.2.1 Control Estratégico

Este subsistema obtuvo un grado de cumplimiento del **93%**. En este se agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas.

#### *Ambiente de Control*

Acuerdos compromisos o protocolos éticos: El Hospital Pablo VI Bosa, cuenta con el Código del Buen Gobierno adoptado mediante resolución interna 281 de nov 2010. Así como un Código de ética adoptado por la resolución interna 194 de 2007; en estos documentos se encuentran descritos los comportamientos que deben existir por parte de todos los colaboradores del Hospital con base en los principios allí expuestos.

El código de ética fue construido de manera participativa, a través del espacio de Gestores hoy denominado Pablipioneros, el cual consiste en un grupo de personas conformado por colaboradores de los diferentes niveles de la organización, con características de liderazgo, quienes a través de una estrategia de comunicación en cascada y padrinazgo se encargan de socializar y comunicar los temas relacionados con los diferentes sistemas de gestión de la empresa, en especial, los de calidad y control interno. Este equipo se constituye como el equipo operativo MECI.

Igualmente existe el COMITÉ DE CONVIVENCIA, creado con el fin de armonizar las relaciones interpersonales en el Hospital como una estrategia de favorecimiento del buen trato. Se reúne de acuerdo a requerimientos de los colaboradores, en la vigencia 2010 se desarrollaron en 17 sesiones con la participación de 53 colaboradores cuyas temáticas fueron: Relaciones interpersonales entre colaboradores, relaciones entre colaboradores y usuarios. El desarrollo de este espacio ha permitido disminuir el número de conflictos y faltas éticas tiene implementado un código de gobierno y de ética. A pesar que algunos funcionarios encuestados no recuerdan con exactitud las normas administrativas de adopción, describen con facilidad los valores éticos en su labor diaria laboral.

En esta vigencia, la institución mantiene la política de fortalecer e interiorizar el conocimiento y la divulgación del Código del Buen Gobierno y Código de ética, con el propósito de orientar la conducta de todos los colaboradores que presten servicios bajo cualquier modalidad de vinculación. Se pudo establecer que este proceso se lleva a cabo desde la inducción con una permanente revisión, seguimiento y valoración del mismo. La medición de éste proceso se efectúa como observatorio desde el grupo de palipioneros. Se pudo verificar, a través, de las bitácoras de inducción (GTH-R05A-DI-FT-099) las temáticas tratadas en los procesos de inducción en donde se incluyen el código de ética y el código de buen gobierno. Este componente obtuvo un grado de cumplimiento del **88.89%**

#### *Desarrollo de Talento Humano:*

La Empresa como recurso ha implementado el Manual de Gestión por Competencias Versión 4 con el objeto de describir las competencias requeridas por la institución, para los funcionarios, este Manual actualmente incluye sólo el personal de planta, tal como pudo verificar el ente de control en el marco del seguimiento al Plan de mejoramiento, realizado durante la auditoria especial de 2010.

El Hospital con el fin verificar los procesos de inducción a través del área de Talento Humano, lleva a cabo constantemente control y seguimiento del proceso mediante sistema de retroalimentación, corrección y mejora en cada una de las actividades de los servidores. Se evidencio que desde el área de Talento Humano se tiene medición del proceso de inducción presentando los siguientes resultados: La cobertura de inducción en el año 2010 fue: I Trimestre: 132 Colaboradores, II Trimestre: 169 Colaboradores, III Trimestre: 66 Colaboradores, IV Trimestre 18 Colaboradores para un total año de 385 ingresos. En lo que respecta a la evaluación de conocimiento sobre los temas de inducción implementada a partir del II semestre del 2010 los resultados obtenidos fueron Julio: 83%, Agosto: 86%,

Septiembre: 83%, Octubre: 75%, Noviembre: 81%, Diciembre: No Aplica., Obteniendo una calificación promedio del 82%.

De acuerdo a lo establecido en los objetivos institucionales, el proceso de reinducción para la vigencia 2010 fue denominado "Una buena excusa para el Reencuentro Estrategia de Reinducción":

Para el año 2010 el Hospital desarrollo el Proceso denominado "Reinducción, una buena excusa para el Reencuentro" donde participaron el Equipo Directivo y la Gerencia, con el objetivo de divulgar información de interés Institucional y favorecer un espacio de reencuentro entre Colaboradores de las distintas sedes (asistenciales y administrativas).

El Hospital mediante consecución de servicios externos (Empresa Especializada), lleva a cabo socialización y medición de clima laboral. (Ultima medición vigencia 2010). Los resultados de clima para el 2010 fueron: Pertenencia: 96/100, compensación y reconocimiento: 88/100, competencia de la gerencia: 80/100, competencia de los supervisores: 81/100, oportunidades de carrera y desarrollo profesional: 66/100, condiciones de trabajo y recursos: 74/100, trabajo en equipo: 79/100, comunicaciones: 72/100, plan estratégico: 88/100 con un consolidado final de 80.4 /100, el cual refleja un aumento de 8 puntos de favorabilidad frente al resultado de la medición del 2006 el cual arrojó un consolidado de 72.3/100.

En los diferentes ejercicios evaluativos que implementa la Institución, vistos estos como el de la capacitación, se vislumbra interés por cada uno de los colaboradores, razón por la cual la Empresa, realiza inducción específica en cada uno de los puestos de trabajo, un aspecto muy positivo para el buen desempeño de los funcionarios.

Los líderes y Coordinadores de cada una de las áreas, efectúan permanente seguimiento al desempeño no solo personal de cada uno de los colaboradores como tal, sino además se establecen seguimientos a los diferentes grupos de trabajo por áreas. El desempeño laboral de los colaboradores o funcionarios de planta, es evaluado y calificado con base en parámetros previamente establecidos.

El Hospital ha venido cumpliendo con la realización de las evaluaciones de desempeño a los funcionarios de planta, y siguiendo los lineamientos del DAFP. Este componente obtuvo un grado de cumplimiento del **100%**

*Estilos de Dirección*

La entidad cuenta con la formulación de Acuerdos de Gestión, de los cuales se hace seguimiento por parte del superior y cuyos resultados son consolidados por el área de Talento Humano. En cuanto a la medición de índice de transparencia, se pudo evidenciar mejora en cuanto a la especificidad de la medición a partir de la aplicación del decreto 371 de 2010, lo cual ha permitido establecer Acciones de Mejora Inmediatas para lograr un 100% de cumplimiento.

La institución ha presentado disminución en las quejas y reclamos teniendo en cuenta que para el año 2009 el porcentaje de comentarios que estaba relacionado con quejas y reclamos fue de 46%, mientras que para el 2010 fue del 44%

El nivel Directivo efectúa seguimiento al cumplimiento y control a las diferentes políticas Institucionales respecto al cumplimiento sistema de control interno, mediante el comité de calidad y control interno establecido a través de la resolución interna 107 de 2010 de manera bimestral de acuerdo a lo que se pudo evidenciar en las respectivas actas.

A partir de las recomendaciones realizadas por el representante MECI y por el equipo evaluador frente a la aplicación del MECI, el equipo directivo ha establecido directrices para la mejora del mismo en el marco del Comité de Gestión de Calidad y Control Interno. Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

*Direccionamiento Estratégico.*

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Planes y Programas:

La Oficina de Control Organizacional se integra con las diferentes áreas de la Institución con el fin de elaborar y mantener el Normograma siguiendo los requerimientos Constitucionales y Legales, relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad y a la obligatoriedad de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad. Dicho Normograma esta organizado por procesos y se encuentra disponible en intranet para la consulta de todos los servidores del Hospital.

De acuerdo a los Objetivos Institucionales, el Hospital ha implementado los tres ápices (Misión, Visión, Objetivos) sobre los cuales reposan los diferentes objetivos de la Organización.

El Hospital realizó actualización de la Plataforma Estratégica bajo el Plan de Desarrollo 2008 - 2012 "Responsabilidad Social con la localidad de Bosa y el

Distrito Capital", en este sentido con el Acuerdo 10 de octubre 6 de 2008 fue aprobado el Plan de Desarrollo; así mismo cuenta con planes y programas afines con su razón social para el cumplimiento de sus objetivos misionales, los cuales se encuentran plasmados en el plan estratégico y sus planes de acción.

Respecto del seguimiento de la Planeación Institucional y el cumplimiento de las actividades propuestas, la administración ha implementado el seguimiento mensual a los planes de acción de cada uno de los procesos, el cual al ser verificado se observa un cumplimiento por encima del 90%.

Se pudo evidenciar que el Hospital cuenta con soportes de divulgación de plataforma estratégica, a través, de los diferentes mecanismos de divulgación como ULG (Unidades Locales Gerenciales), ULC (Unidades Locales de Comunicación) y Pablipioneros, y la página web, entre otros

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Estructura Organizacional:

La Institución actualmente cuenta con un modelo de operación por procesos, evidenciado en el Mapa de Procesos, con cuatro tipos de procesos (Direccionamiento, Misionales, Apoyo y Evaluación) de los cuales se desprenden 17 procesos (5 de dirección, 4 misionales, 7 de apoyo y 1 de control y evaluación) a los cuales el Hospital realiza seguimiento mediante los resultados de las auditorias internas, y la autoevaluación a cargo de los líderes de los procesos.

Para el logro de los objetivos, la administración, hace de manera continua, revisión de los indicadores de cada uno de los procesos y del plan de acción, para efectuar a su vez los ajustes de los mismos, teniendo en cuenta la retroalimentación de cada uno de los líderes y colaboradores. Para lograr este control, el Hospital a implementado como herramienta gerencial el Balance Score Card, la cual ha sido de mucha ayuda para el control de cada una de las metas del plan de acción, entre otros evaluados.

Debido a la estructura organizacional adoptada en el Hospital mediante acuerdo 012 de 2007, ha permitido con mas facilidad determinar la responsabilidad de cada uno de los líderes y colaboradores y a su vez le ha facilitado la toma de decisiones, por ser una estructura mas plana, igualmente dada esa misma estructura en cada uno de los niveles, permite no solo responsabilizar a los lideres y colaboradores, sino que además le permite llevar acabo una adecuada ejecución del proceso encargado.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

### *Administración de Riesgos*

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 90%**

La administración del riesgo, en el Hospital Pablo VI Bosa, se pudo verificar que es un instrumento que es sometido a revisión constante, actividad que en la actualidad se encuentra actualizada mediante la nueva metodología adoptada por el Administración, teniendo en cuenta los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Veeduría Distrital.

Durante la vigencia 2010, se evidencio que la Oficina de Control Interno y el referente de seguridad del usuario y el personal Administrativo y Asistencial de cada proceso, adelanto la actualización del cien por ciento (100%) de los procesos institucionales, es decir, aquellos que contemplaron aspectos claves como la contratación, y proyectos. Igualmente la Oficina de Control Interno adelanto el seguimiento a la efectividad de los controles implementados en cada uno de los procesos, lo cual para el primer semestre de la presente vigencia, arrojó como resultado el 80% de efectividad.

Se observo igualmente que la alta dirección ha participado en las políticas de administración del riesgo, materializada en las revisiones y recomendaciones y definidas en las actas de gerencia y documentos proporcionados por la oficina de control interno, lo cual llevo a la actualización de los mapas de riesgos para la vigencia de 2010.

#### 3.2.2 Control De Gestión

Este subsistema obtuvo un grado de cumplimiento **del 90 %**. Este reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación.

Actividades de Control.

Políticas de Operación:

El Hospital enmarca sus políticas de operación en atención a seis grupos de interés como son: 1. Relaciones con el usuario 2. Compromiso con los colaboradores 3. Trabajo con proveedores 4. Relaciones con la comunidad 5. Relaciones con el estado 6. Impacto positivo al medio ambiente, las políticas de operación denominadas en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. como Políticas

Institucionales, han sido adoptadas, socializadas y se encuentran documentadas mediante el documento DES-T08A-DI-DG-003.

Las políticas Institucionales has sido formuladas como base para la ejecución de los procesos definidos en el mapa de procesos institucionales, en donde cada proceso que se ejecuta se encuentra alineado al cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Los procesos del Hospital tienen documentadas las caracterizaciones del proceso, a su vez contienen los procedimientos que le aplican y en este las actividades que se realizan, y sirven de guía para el desarrollo de la labores, además como parte de cada procedimiento existe el flujograma del proceso qua facilita la comprensión y desarrollo de las actividades. Todos los documentos se encuentran a disposición de los usuarios internos en la Intranet. Igualmente son divulgados y socializados de manera permanente por parte de los integrantes del equipo operativo MECI, denominados PABLIPIONEROS.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento del **100 %**

Procedimientos:

El Hospital cuenta con un Manual de calidad que fue adoptado a través de la resolución No 041 de 19 de marzo de 2005, dentro de este manual se contemplan 8 tipos de documentos que establecen la forma en que se deben ejecutar las operaciones de la entidad y pueden ser documentos generales, guías, formatos, instructivos, procedimientos, manuales, protocolos u otros documentos. Este manual de calidad se encuentra disponible para la consulta de todos los servidores en la Intranet.

Existe la guía metodológica de la documentación GDI-R09A-DI-GI-086 en la cual se establece el proceso que se debe llevar a cabo para realizar la actualización de cualquier tipo de documento.

Con el fin de establecer si las operaciones de la entidad se realizan de acuerdo a lo establecido en el manual de calidad, se evidencio por el grupo auditor de la Contraloria que la oficina de control interno realiza evaluación de adherencia a procedimientos a través de auditoria interna cuyos resultados son socializados con el fin de establecer los correctivos, dese el punto de vista de los actores del proceso o de la actualización de la documentación. El hospital tiene establecido un estándar de 85% de adherencia a procedimientos, estándar que se ha cumplido en la vigencia 2010.

La entidad cuenta con manual de procesos y procedimientos aprobado mediante circular 022 de 2010, los procedimientos se han implementado y cada uno de ellos contempla un responsable en la ejecución de las actividades, identificando la forma como se ejecutan las diferentes actividades. Su consulta es de fácil acceso a través de la intranet, se evidencia manejo y conocimiento por parte de los funcionarios seleccionados. Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Controles:

El Hospital tiene establecido controles documentados para cada procedimiento, además señalados dentro de los flujogramas como "Puntos de Control", son aspecto obligatorio en el desarrollo de las actividades, su cumplimiento y adherencia por parte de los servidores tiende a reducir la materialización de riesgos.

Se observa igualmente que la caracterización de procesos tiene identificados los riesgos del proceso. Se evidencio que los procesos, procedimientos y matrices de riesgos se encuentran documentados, son socializados y se actualizan, de acuerdo al instructivo metodológico de riesgos GCO-TA03A-DI-IN-074 donde se actualizan las matrices de riesgos. Por lo tanto el Hospital al revisar constantemente los controles trata de mitigar riesgos, con el fin de que sea efectivo

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 50 %**

Indicadores:

En el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E, los indicadores trazadores están definidos, monitoreados en el Balance Score Card. Como también se observa que cada caracterización de proceso tiene indicadores para medir el cumplimiento a la gestión del mismo. Este ente de control evidencio que mediante los resultados del BSC y de los análisis del comité directivo de gestión, se establecen los planes de mejoramiento.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Información:

En el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel, durante la vigencia 2010 estableció el proceso institucional Gerencia de la Información, como un proceso de dirección, dentro del cual se contemplaron los diferentes mecanismos a utilizar al interior de

la organización, con el fin de realizar la captura, validación, análisis y toma de decisiones, con respecto a la información obtenida de los diferentes procesos, así de esta manera, la institución facilita el cumplimiento de los estándares de acreditación relacionados con la Gerencia de la información. Dada la naturaleza de la entidad (Hospital) es importante resaltar el impacto, la continuidad en la aplicación de historia clínica sistematizada, toda vez que ha proporcionado al Hospital la facilidad en la captura de la información, pues esta se genera de manera inmediata al proceso de atención. Igualmente se pudieron evidenciar desarrollos importantes en cuanto a la creación de aplicativos que son herramientas que permiten en tiempo real obtener información de la operación de los procesos como es el caso de la medición de tiempos de triage, y la herramienta campanazos que permite detectar desviaciones en cuanto al registro de los RIPS y así facilitar el proceso de consolidación y análisis de la información que posteriormente es enviada a los clientes, es decir a los pagadores.

Dentro de los procedimientos establecidos se tiene definido de quien es la responsabilidad de ejecutar cada fase del ciclo vital de la información, así como herramientas puntuales para garantizar la seguridad y trazabilidad de la información tales como el Plan de contingencia informática GIN-T07A-DI-GI-062.

Se pudo evidenciar que el Hospital cuenta con el software HIMS, el cual es utilizado para el manejo de la historia clínica sistematizada, así como para la facturación de servicios. Igualmente cuenta con el software HIPOCRATES, el cual es utilizado para el manejo de la información financiera y administrativa. Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Información Primaria: El Hospital tiene establecido los siguientes mecanismos de escucha:

Copacos, concejos zonales, comité de ética, pagina web, chat, telefónico, atención personalizada y buzón de sugerencias.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento del **100%**

Información secundaria: Mecanismos de escucha interno, como “comuniquémonos con Gloria” que es un link donde las personas pueden interactuar con la Gerencia presentando su peticiones, las cuales tienen un tiempo de respuesta no mayor a 48 horas. Otros de los mecanismos es la cita personalizada con la gerencia, establecido todos los martes. Por otra parte la casa de Pablito, es un buzón, donde los clientes internos depositan las quejas, reclamos, felicitaciones, sugerencias, etc.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

*Sistemas de información:*

La Entidad maneja un conjunto de herramientas como bases de datos en Excel, Sistema de información gerencial, pagina web; que facilitan la captura, procesamiento, administración, y distribución de datos e información, con asignación de responsables de cada proceso. Entre estos el Hospital, ha documentado y actualizado el manual de comunicaciones con el documento DES-702A-DI-MA-014, denominado MANUAL DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA, actualizado el 16 de abril de 2010, este manual es el soporte de comunicaciones de la institución y esta compuesto por 12 documentos que facilitan el cumplimiento de la comunicación en la institución.

También existe en el Hospital el plan de comunicaciones establecido mediante documento DES-T02A-DI-OD-035, Con el objetivo de desarrollar estrategias de comunicación que permitan mejorar el flujo de información al interior del hospital y hacia el público externo, para tratar de optimizar de esta forma el trabajo en equipo, las relaciones interpersonales y la percepción que tiene la comunidad de la institución. Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Comunicación pública

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Comunicación Organizacional:

El Hospital cuenta con la oficina de comunicaciones la cual tiene establecido lineamientos institucionales para el despliegue de la información para el cliente interno, ha documentado y actualizado el manual de comunicaciones con el documento DES-702A-DI-MA-014, denominado MANUAL DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA, actualizado el 16 de abril de 2010, este manual es el soporte de comunicaciones de la institución y está compuesto por 12 documentos que facilitan el cumplimiento de la comunicación en la institución.

También existe en el Hospital el plan de comunicaciones establecido mediante documento DES-T02A-DI-OD-035, con el objetivo de desarrollar estrategias de comunicación que permitan mejorar el flujo de información al interior del Hospital y hacia el público externo, todo ello con el fin de optimizar el trabajo en equipo, las relaciones interpersonales y la percepción que tiene la comunidad de la institución.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Comunicación informativa:

La entidad comunica a la ciudadanía los avances de gestión; programas, servicios, obras o administración de recursos, mediante "encuentro de formas" con la participación de asociaciones de usuarios en donde contó con la participación comunitaria y de Concejos Zonales, en el encuentro se identificaron las necesidades y expectativas de la comunidad a los que el Hospital da respuesta a sus inquietudes.

Igualmente este Ente de Control evidencia que a través de reuniones de líderes de Consejos Zonales el Hospital realizó la Cartografía social, elaboración de Mapa de redes y reseñas históricas, eventos que le permitieron a la comunidad identificar situaciones y necesidades para pedirle a las diferentes Instituciones de la localidad la resoluciones de las mismas, ante esto el hospital trabajo con 400 líderes sociales y como resultado al Hospital le permitió ratificar la matriz de requisitos institucionales.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Medios de Comunicación:

La Entidad utiliza como medio de comunicación para consulta de los usuarios y partes interesadas la página web del Hospital, en donde se destacan los informes de rendición de cuentas a la comunidad, igualmente utiliza las carteleras, comunicados, folletos, líneas de atención telefónica, entre otras fuentes.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

3.2.3. Control de Evaluación.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 75%**

Autoevaluación

Autoevaluación de **Control** y **Gestión**:

La Entidad cuenta con una armonización de su Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno, que ha permitido cumplir con principios de economía y eficiencia, toda vez que el SGC se basa en el Sistema Único de Acreditación (SUA), el cual contempla una autoevaluación a los procesos de la

Entidad, realizada por los líderes de proceso y personal operativo, una vez por año. En esta evaluación se incluyen los procesos de dirección, misionales y de apoyo. Igualmente se cuenta con la monitorización y evaluación de los Planes de Acción de cada proceso, la cual es realizada por parte de los líderes de los mismos y es reportada a la oficina Asesora de Planeación, actividades que se realizan en el marco del procedimiento: DES-T02A-DI-PR-077. Así mismo, con los resultados de las evaluaciones de Planes de Acción, en caso de ser necesario, se establecen acciones de mejora inmediata que proveen a los procesos de herramientas que permitan el cumplimiento de los objetivos de cada proceso y a su vez de los objetivos y metas institucionales, pues las metas institucionales (BSC) se encuentran interrelacionadas con los Planes de Acción de cada proceso. Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **de 100% y 50% respectivamente**

Evaluación Independiente

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno:

El Hospital cuenta con una Oficina de Control Interno, la cual es liderada por el funcionario que ocupa el cargo de Asesor Control Interno, ésta oficina es la encargada de realizar la evaluación independiente al sistema y se pudo verificar, a través, de la Representante MECI la designación formal de esta oficina como equipo evaluador del MECI, dando cumplimiento a los criterios establecidos en la Guía de la Veeduría Distrital para la sostenibilidad del Sistema.

Igualmente se pudo establecer que el Hospital contó con un Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2010 el cual obtuvo un cumplimiento de ejecución de un 88,8% para el componente de auditorías administrativas y financieras y de un 71,40% para el componente de auditorías asistenciales, tal como se pudo evidenciar en el Informe de Gestión presentado por el Asesor de Control Interno ante el comité de gestión de calidad y control Interno, de la misma forma se pudo establecer que la Entidad, para la vigencia 2011 cuenta con un Programa de Auditoria aprobado por el Comité de gestión de Calidad y Control Interno.

La oficina de control interno realiza verificación de la consistencia en lo reportado como autoevaluación, por parte de los líderes de proceso tanto para las evaluaciones del Sistema Unico de Acreditación, como para los resultados obtenidos en Plan de Acción, mediante el monitoreo independiente del cumplimiento de las metas institucionales; dichos monitoreos son utilizados como insumo para las evaluaciones parciales del Sistema de Control Interno.



Se pudo establecer que el Asesor de Control Interno realizó y presentó Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, de acuerdo a los lineamientos del DAFP; previa presentación del mismo al representante legal de la Entidad. El Hospital cuenta con un procedimiento de Auditoría Interna bajo el código GCO-T03A-DI-PR-094, en el marco del cual se desarrollan los procesos de auditoría independiente.

De los resultados de las auditorías surgen los Planes de Mejoramiento, ya sean Institucionales por proceso; cuya ejecución conlleva la toma de decisiones en el marco de las acciones de mejora allí consignadas. Se pudo evidenciar ejemplo de ello en los Planes de mejoramiento que se encontraban cerrados, es decir, en donde el ciclo había terminado gracias a la toma de decisiones que conllevo a alcanzar el objetivo del Plan de Mejoramiento.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 20%**

Planes de Mejoramiento.

Plan de Mejoramiento Institucional:

Dentro del procedimiento de Auditoría Interna, la Entidad tiene contemplado el establecimiento de Planes de Mejoramiento Institucionales y/o por proceso según el caso, la formulación de los Planes de Mejoramiento se encuentra enmarcada en lo establecido por los documentos: GCU-T10A-DI-GI-002 Guía de Mejora Continua y el DES-867-DI-IN-091 Instructivo Metodológico de Planes de Mejoramiento. Se pudo establecer que el Hospital cuenta con Planes de Mejoramiento Institucional, como es el caso del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Distrital, así como los provenientes de las observaciones y autoevaluaciones realizadas en el marco de la implementación del Sistema Único de Acreditación (SUA), de las auditorías ejercidas por la oficina de control interno del Hospital durante la vigencia 2.010 se destacan seis planes de mejoramiento que enmarcaron las siguientes temáticas: Manejo de filas de usuarios, Control de Medicamentos, Manualidad de los Procesos Financieros, Contratación, Anulación de Facturas, Manejo de cadenas de custodia y su estado de avance, lo cual fue verificado por el ente de control.

Dentro de los mecanismos de seguimiento y monitoreo a los Planes de Mejoramiento, dentro de los documentos antes mencionados se establece que existen tres niveles de monitoreo para los planes de mejoramiento institucional y por proceso, a saber,

## Plan de Mejoramiento por Procesos: (primer y segundo nivel)

### Primer nivel:

Autocontrol realizado por los líderes de proceso que son los responsables directos de que los Planes se ejecuten; en este nivel el autocontrol verifica criterios de eficacia, es decir, cumplimiento de las acciones propuestas en el tiempo establecido dentro de los Planes.

### Segundo Nivel:

Realizado por la Oficina de Gestión de Calidad, en donde se verifican criterios de eficacia, eficiencia y adecuación, es decir, concordancia de las acciones propuestas con el objetivo del plan, grado de cumplimiento en calidad y tiempo.

Tercer Nivel y/o plan de mejoramiento individual: Realizado como nivel independiente por la oficina de control interno, en este nivel se establece el grado de efectividad de Plan de Mejoramiento y de acuerdo al resultado se define si tiene concepto favorable para el cierre del mismo. Se aclara que, teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad, los Planes de Mejoramiento Institucional se pueden agrupar en aquellos que se generan por afección a la Calidad en la Atención en Salud y los que se generan por afección a la gestión de la Entidad, éstos últimos no cuentan con el segundo nivel de seguimiento, es decir, el de la oficina de calidad pues el monitoreo y seguimiento al cumplimiento está a cargo en primer orden por los responsables de las acciones y en orden independiente por la oficina de control interno, como es el caso del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Distrital.

Este componente obtuvo un grado de cumplimiento **del 100 %**

### 3.3. EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Pablo VI Bosa I NIVEL E.S.E. con corte a 31 de diciembre 2010, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil.

El Hospital Pablo VI Bosa I NIVEL E.S.E. presentó a 31 de diciembre de 2010 un total de activos por valor de \$31.193.424.771, pasivos que ascendieron a \$4.978.971.623 y un patrimonio de \$26.214.453.148. Así mismo, durante el

periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010 mostró ingresos en cuantía de \$45.013.288.245, gastos por \$16.673.553.207, costos por \$26.999.028.729 y un excedente del ejercicio de \$1.340.718.000.

De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

#### Depósitos en instituciones financieras

Esta cuenta representa los recursos de liquidez inmediata que posee la entidad en instituciones financieras, a diciembre 31 de 2010 presenta un saldo de \$7.637.155.464, que equivale al 24.48% del total de sus activos. Para el manejo de estos recursos la entidad contó con una (1) cuenta corriente y siete (7) cuentas de ahorros, discriminadas así:

**CUADRO 5**  
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS  
31 DE DICIEMBRE DE 2010

| DETA LLE                 | CUENTA No     | SALDO A 31-12-10     |
|--------------------------|---------------|----------------------|
| Bancolombia              | 624293637-22  | 26.977.543           |
| <b>TOTAL CTA CTE</b>     |               | <b>26.977.543</b>    |
| Bancolombia              | 2026-56772-59 | 4.842.860.921        |
| Citibank                 | 5-535467016   | 1.585.002.811        |
| Bancolombia              | 202-65848477  | 42.597.832           |
| Bancolombia              | 624-44862683  | 1.952.552            |
| Bancolombia              | 624-561031-41 | 132.830.121          |
| Bancolombia              | 624-561026-92 | 86.795.567           |
| Bancolombia              | 624-62340767  | 918.138.116          |
| <b>TOTAL CTA AHORROS</b> |               | <b>7.610.177.920</b> |
| <b>TOTAL DEPOSITOS</b>   |               | <b>7.637.155.463</b> |

Fuente: Estados Contables Hospital Pablo VI Bosa a 31 de diciembre de 2010

El total de depósitos de \$7.637.155.463, presentado en los estados contables, se encontró debidamente conciliado con los extractos bancarios. De estas cuentas se destaca la cuenta del Banco de Colombia 624-62340767 con un saldo de \$918.138.116, en la cual se manejan recursos específicos recibidos de La Secretaría Distrital de Salud, con destino a la construcción de un CAMI.

Las cuentas bancarias se presentaron conciliadas de manera mensual, mostrando el siguiente estado a 31 de diciembre de 2010:

**CUADRO 6**  
PARTIDAS CONCILIATORIAS BANCARIAS  
A DICIEMBRE 31 DE 2011

| DETALLE                               | CUENTA No    | SALDO S/N<br>LIBROS A 31-<br>12-010 | CHEQUES<br>PENDIENTES<br>DE COBRO | NOTAS<br>DEBITO<br>PENDIE<br>NTES<br>EN<br>LIBROS | NOTAS<br>CREDI<br>TO<br>PENDI<br>ENTES<br>EN<br>EXTRA<br>CTO | SALDO S/N<br>EXTRACTO A<br>31-12-010 |
|---------------------------------------|--------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| Bancolombia                           | 624293637-22 | 26.977.543                          | 177.197.366                       |   |  | 204.174.909                          |
| <b>TOTAL CTA<br/>CTE</b>              |              | <b>26.977.543</b>                   | <b>177.197.366</b>                |   |  | <b>204.174.909</b>                   |
| Bancolombia                           | 202656772-59 | 4.842.860.921                       |                                   |   |  | 4.842.860.921                        |
| Citibank                              | 5-5354672016 | 1.585.002.811                       |                                   |   | 15.140   | 1.584.987.671                        |
| Bancolombia                           | 202-65848477 | 42.597.832                          |                                   |   |  | 42.597.832                           |
| Bancolombia                           | 624-44862683 | 1.952.552                           |                                   |   |  | 1.952.552                            |
| Bancolombia                           | 624561031-41 | 132.830.121                         |                                   |   |  | 132.830.121                          |
| Bancolombia                           | 624561026-92 | 86.795.567                          |                                   | 4.700   |  | 86.790.867                           |
| Bancolombia                           | 624-62340767 | 918.138.116                         |                                   |   |  | 918.138.116                          |
| <b>TOTAL CTA<br/>AHORROS</b>          |              | <b>7.610.177.920</b>                |                                   |   |  | <b>7.610.158.081</b>                 |
| <b>TOTAL<br/>BANCOS Y<br/>CORPOR.</b> |              | <b>7.637.155.463</b>                | <b>177.197.366</b>                | <b>4.700</b>                                      | <b>15.140</b>  | <b>7.814.332.991</b>                 |

Fuente: Extractos y conciliaciones bancarias a 31 de diciembre de 2010

Las partidas conciliatorias ascendieron a \$177.217.206, presentaron una antigüedad razonable de acuerdo al giro normal de las operaciones de la Entidad y corresponden a notas débito pendientes en libros, notas crédito pendientes en extracto y 16 cheques pendientes de cobro, girados entre el 29 al 31 de diciembre de 2010. El saldo presentado en esta cuenta se considera razonable.

Deudores – Servicios de salud

Esta cuenta muestra el valor de los derechos a favor de la entidad originados en la prestación de servicios de salud. A 31 de diciembre de 2010 la entidad presentó una cartera que ascendió a \$8.375.483.288, discriminada de la siguiente manera:

**CUADRO 7**  
DEUDORES – SERVICIOS DE SALUD  
31 DE DICIEMBRE DE 2010

| CODIGO | DETALLE                                    | SALDO A<br>31-12-10 |
|--------|--|---------------------|
| 140901 | Plan obligatorio de salud EPS              | 149.627.793         |
| 140903 | Plan Subsidiado de salud POSS-EPS          | 2.128.351.413       |
| 140909 | Servicios de salud IPS públicas            | 154.629.910         |
| 140910 | Servicios de salud – Entidades con régimen | 5.461.795           |

| CODIGO        | DETALLE  | SALDO A<br>31-12-10  |
|---------------|--|----------------------|
|               | especial   |                      |
| 140911        | Atención con cargo al subsidio a la oferta                 | 2.274.244.841        |
| 140913        | Cuota de recuperación                                      | 10.989.542           |
| 140914        | Atención accidentes de tránsito SOAT Cías de Seguros       | 23.653.230           |
| 140915        | Reclamaciones FOSYGA - ECAT                                | 41.670.896           |
| 140918        | Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública | 1.068.807.789        |
| 140990        | Otras cuentas por cobrar servicios de salud                | 756.409.174          |
| <b>140900</b> | <b>SUBTOTAL SERVICIOS DE SALUD</b>                         | <b>6.613.846.383</b> |
| 147511        | Servicios de salud   | 1.761.636.905        |
| <b>147500</b> | <b>SUBTOTAL DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO</b>                  | <b>1.761.636.905</b> |
|               | <b>TOTAL CARTERA</b>                                       | <b>8.375.483.288</b> |

Fuente: Libro Mayor Hospital Pablo VI Bosa a 31 de diciembre de 2010

El total de cartera por valor de \$8.375.483.288, representa el 26.85% de los activos de la entidad. Dentro de este rubro se encuentra la cuenta de Servicios de Salud con un saldo de \$6.613.846.383, mostrando un incremento de \$447.977.383 con relación al valor presentado en la vigencia inmediatamente anterior de \$6.165.869.000, equivalente al 7.27%. Dicho incremento se originó principalmente por aumento en la cartera corriente perteneciente a las cuentas de PIC y POS del FFDS, las cuales fueron canceladas en los meses de enero y febrero de 2011. También se incluye la cuenta de Deudas de difícil recaudo, que corresponde a la cartera con una antigüedad superior a 360 días, dicha cuenta presentó una disminución de \$148.419.864 equivalente al 7.77% del saldo presentado a 31 de diciembre de 2009, el cual ascendió a \$1.910.046.769.

El principal deudor corresponde al Fondo Financiero Distrital de Salud con un saldo a 31 de diciembre de \$3.870.056.755, que equivale al 46.21% del total de la cartera

En el proceso de verificación de la gestión de cobro de la cartera, se destaca el recaudo de cartera clasificada como de difícil recaudo por valor de \$1.048.556.000. Así mismo, se evidencio que la entidad adelanta conciliaciones con los pagadores, presentando unas cifras conciliadas e identificadas contablemente.

La entidad cuenta con una provisión para deudores de \$1.253.606.000 que corresponde al 71.16% del total de la cartera de difícil recaudo. Dicha provisión se calculó de acuerdo a su antigüedad y riesgo de incobrabilidad, determinando un valor suficiente para su cubrimiento, por cuanto la diferencia corresponde a descuentos del Fondo financiero Distrital de Salud.

Glosas.

El Hospital reportó a diciembre 31 de 2010, través de SIVICOF, glosas definitivas por valor de \$149.344.698. Los principales motivos de glosa corresponden a mayores valores cobrados y doble cobro, lo cual no constituye detrimento para la entidad.

El valor de glosas definitivas con responsable ascendió a \$3.072.084, de los cuales se han cancelado \$541.238

Avances y Anticipos Entregados

A diciembre 31 de 2010 la cuenta Avances y anticipos entregados presentó un saldo de \$27.570.756, que representó los valores entregados por la entidad en forma anticipada a contratistas y proveedores para la obtención de bienes y servicios, así:

**CUADRO 8**  
ANTICIPO PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
A DICIEMBRE 31 DE 2011

| DETALLE                   | VALOR             |
|---------------------------|-------------------|
| Gutiérrez Martínez Jorge  | 23.331.840        |
| Salinas Pirajan Gloria    | -96.194           |
| Ardila García Helber      | 10.090            |
| Expresso Viajes y Turismo | 3.478.300         |
| Giovanni Caro González    | 846.720           |
| <b>TOTAL</b>              | <b>27.570.756</b> |

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010

Los avances y anticipos efectuados, fueron legalizados durante los meses de enero y febrero de 2011, de acuerdo al a los términos establecidos en el momento de su adquisición. El saldo presentado en esta cuenta se considera razonable.

Inventarios- Materiales para la prestación de servicios

A diciembre 31 de 2010 la cuenta Inventario – Materiales para la prestación de servicios presentó un saldo de \$612.547.414, equivalente al 1.96% del total del activo de la entidad y representa el valor de los elementos que han sido adquiridos por el hospital para ser utilizados en forma directa en la prestación de los servicios de salud y se discriminan de la siguiente manera:

**CUADRO 9**  
INVENTARIO –MATERIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
A DICIEMBRE 31 DE 2010

| DETALLE                                     | VALOR              |
|---|--------------------|
| Medicamentos                                | 199.583.116        |
| Materiales médico quirúrgicos               |                    |
| Materiales. reactivos y de laboratorio      | 98.208.918         |
| Materiales odontológicos                    | 148.866.423        |
| Radiología                                  | 8.765.064          |
| Viveres y rancho                            | 5.500.110          |
| Repuestos                                   | 16.398.319         |
| Provisión. para protección de . Inventarios | -16.105.225        |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>612.547.414</b> |

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010

La Entidad realizó a 31 de diciembre de 2010 inventario físico en las áreas de almacén y farmacia. Como resultado de este ejercicio se presentaron sobrantes y faltantes, los cuales fueron ajustados contando previamente con la aprobación del Comité de Inventarios del Hospital.

Teniendo en cuenta la verificación selectiva realizada y el hecho de encontrarse conciliado el saldo de inventarios con los registros contables, se concluye que el saldo presentado en esta cuenta es razonable.

Cuentas por pagar- Adquisición de bienes y servicios.

El saldo de la cuenta por pagar Adquisición de bienes y servicios nacionales ascendió a 31 de diciembre de 2010 a \$9.597.000, mostrando una disminución de \$9.396.000 que equivale al 49.47% del saldo presentado a 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior, el cual ascendió a \$18.993.000.

La mayor cifra adeudada, pertenece a la empresa ARSUMED LTDA, con un saldo de \$7.507.409, cuenta por pagar que se encontraban con plazo no vencido a la fecha de corte 31 de diciembre de 2010. El saldo presentado en esta cuenta se considera razonable.

Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Pablo VI Bosa presentó para la vigencia 2010 ingresos que ascendieron \$45.013.288.245, mostrando un incremento de \$6.195.585.953 equivalentes al 15.96% con relación al saldo presentado a 31 de diciembre de 2009 por valor de \$38.817.702.292, los cuales se discriminaron así:

**CUADRO 10**  
**INGRESOS**  
**VIGENCIAS 2010 2009**

| CONCEPTO           | VIGENCIA 2010         | VIGENCIA 2009         | DIFERENCIA           |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Venta de servicios | 37.660.591.700        | 34.741.811.860        | 2.918.779.840        |
| Otros ingresos     | 7.352.696.545         | 4.075.890.432         | 3.276.806.113        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>45.013.288.245</b> | <b>38.817.702.292</b> | <b>6.195.585.953</b> |

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010

El incremento de \$2.918.779.840 en venta de servicios se originó por aumento en la facturación con el FFDS. El incremento en la cuenta de otros ingresos se debió principalmente a donaciones recibidas del FFDS por concepto de vacunas y otros implementos por valor de \$2.319.789.000 y por recuperación de la provisión de cartera, por pago de deudores de difícil cobro, por valor de \$1.048.556.000.

El principal pagador del Hospital es el Fondo Financiero Distrital de Salud, con \$17.742.177.494 de pesos, que equivale al 47.10% del total de ingresos por venta de servicios. Así mismo, durante la vigencia 2010, se realizaron costos y gastos por valor de \$26.999.028.729 y \$16.673.553.207, respectivamente.

Al comparar los gastos con los realizados en la vigencia 2009, se observa un incremento de \$2.960.060.915 equivalente al 21.59%. Siendo los gastos administrativos por sueldos y salarios y los gastos generales donde se evidencia un mayor incremento al pasar de \$3.751.678.000 a \$5.585.359.000 y de \$3.824.395.000 a \$5.152.793.000 respectivamente. Así mismo, se destaca el rubro Provisiones y Amortizaciones donde el incremento fue del 46.53% al pasar de \$1.512.222.000 a \$2.828.278.000; la razón principal de este incremento se debió a la causación del gasto por provisión para deudores en cuantía de \$875.299.000.

Para la vigencia 2010 el Hospital presentó un excedente del ejercicio de \$1.340.718.000, mostrando una disminución de \$937.404.000 (41.15%) con relación al resultado obtenido en el año 2009 por valor de \$2.278.122.000, debido a que el incremento en los costos y gastos fue superior al aumento que obtuvo la entidad en sus ingresos. Sin embargo, es conveniente destacar que el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel no ha obtenido pérdidas en sus ejercicios durante los últimos años.

### 3.3.1 Control interno contable

Como resultado de la evaluación al control interno contable se observó que la Entidad cuenta formalmente con un área contable y financiera como lo establece el artículo 5 de ley 298 de 2000, tiene definidos manuales y procedimientos, aplica el Régimen de contabilidad pública vigente, lleva libros de contabilidad, archivos organizados, cuenta con los respectivos soportes, realiza conciliaciones de operaciones recíprocas y conciliaciones bancarias mensuales, calcula la depreciación en forma individual, dispone de un inventario de almacén valorizado y actualizado con contabilidad, causa sus ingresos por servicios y gastos en forma oportuna.

No obstante lo anterior se evidenció algunas debilidades que se describen a continuación:

El sistema de información utilizado en las áreas como caja y bancos (Trabajados en la actualidad en forma paralela con el Sistema de Información), cartera y presupuesto no se encuentran integrados con la oficina de contabilidad. Caso similar ocurre con el sistema de información Hims empleado por el área de facturación de ventas de servicios el cual no es compatible con el Sistema de información Hipócrates, utilizado por contabilidad, lo cual genera reproceso en el registro de la información financiera, originando que se presenten riesgos en el manejo de dicha información y de sus recursos. Sin embargo, la entidad ha tomado medidas tendientes a minimizarlos.

3.3.1.1 En visita realizada al área de farmacia, se obtuvo evidencia de la presentación de los siguientes medicamentos vencidos: 1 frasco x 28 tabletas de Cytal, 9 ampollitas de Diazepam de 10 mg y 19 ampollitas de cloruro de potasio de 2 mg. Así mismo, se encontró que 8 frascos de Roxicaina Atomizador Lidocaina de 80 g se encontraban próximos a vencerse. A pesar de que se obtuvo el reemplazo de estos medicamentos por parte de los proveedores, se observa que no se está dando cumplimiento a los procedimientos establecidos, en el protocolo para control de fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos actualizado el 1 de julio de 2011 y contenido en el Manual de Calidad, en lo concerniente con el sistema de semaforización para el control del vencimiento de medicamentos y la devolución al almacén para la respectiva devolución o cambio con el proveedor.

La anterior situación origina el riesgo de pérdida de medicamentos o la posibilidad de entregar medicamentos vencidos a los usuarios, constituyéndose en un hallazgo de tipo administrativo.

3.3.1.2 No existió un adecuado criterio en la presentación de las Notas a los estados financieros, debido a que no proveen la suficiente información adicional de carácter específico que permitan obtener elementos sobre los saldos de las cuentas y subcuentas, lo cual dificulta efectuar un adecuado análisis de las cifras consignadas en los estados contables básicos, contraviniendo lo establecido en el numeral 2.9.3.1.5, Capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública constituyéndose en un hallazgo de tipo administrativo.

En general y de acuerdo a los resultados obtenidos, el control interno contable del Hospital Pablo VI Bosa I de Atención ESE es **CONFIABLE**.

Indicadores financieros.

La entidad presentó a 31 de diciembre de 2010 indicadores financieros relacionados con índices de liquidez, apalancamiento y rentabilidad, destacándose los siguientes:

Razón Corriente.

Es uno de los indicadores financieros que nos permite determinar el índice de liquidez de una entidad.

La razón corriente indica la capacidad que tiene el Hospital para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo.

Al relacionar el total del activo corriente (\$14.533.265.000) sobre el total del pasivo corriente (\$3.822.966.000) nos indica que el Hospital Pablo VI Bosa por cada peso de deuda corriente cuenta con \$3.80 pesos para asumirlos en un corto plazo.

Endeudamiento a corto plazo.

Este indicador representa el % de participación con terceros cuyo vencimiento es a corto plazo y se obtiene de relacionar el pasivo corriente \$3.822.966.000 sobre el pasivo total con terceros \$4.978.969.000, dando como resultado que el Hospital tiene del total de sus obligaciones el 77% con vencimiento inferior a un año. Sin embargo la Entidad cuenta con una buena liquidez para respaldar sus obligaciones.

### Capital de trabajo.

El capital de trabajo es el exceso de los activos corrientes sobre las cuentas del pasivo que constituyen el capital de trabajo de disposición inmediata, necesario para continuar con las operaciones de la Entidad. Se determina restando del activo corriente \$14.533.265.000 el pasivo corriente \$3.822.966.000, lo que nos indica que el Hospital cuenta con \$10.710.299.000 de remanente después de canceladas sus obligaciones a corto plazo, para efectuar gastos corriente o inversiones inmediatas.

### 3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

Para la vigencia fiscal de 2010, la Junta Directiva del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE, mediante el Acuerdo No. 018 del 20 de octubre de 2009, emitió concepto favorable al Proyecto de Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones, por valor de \$31.245.000.000 de pesos, posteriormente, la Gerencia de la ESE., a través de la Resolución No.341 del 31 Diciembre de 2009, liquida el presupuesto de Rentas e ingresos y de Gastos e inversiones del Hospital, previa aprobación del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS, mediante la Resolución No. 022 del 3 de noviembre de 2009.

De los Ingresos Corrientes fueron seleccionados dentro de la muestra para su análisis y valoración, los rubros Venta de Servicios, Contrato FFDS-PIC, Régimen Subsidiado – Capitado, Contratos con el FDL y Cuentas por Cobrar.

### Ejecución de ingresos

El presupuesto inicialmente aprobado para el Hospital Pablo VI Bosa vigencia fiscal 2010, correspondió a \$31.245.000.000, cifra a la cual fueron adicionados recursos por el orden de los \$11.369.000.000, un incrementó del 36.4% frente al monto inicial aforado, para un presupuesto definitivo de ingresos de \$42.614.000.000 de pesos.

**CUADRO 11**  
**Variación Ppto Inicial 2010**

| <b>PPTO INICIAL<br/>(Resolución 022<br/>CONFIS)</b> | <b>Modificaciones<br/>(Adiciones)</b> | <b>PPTO DEFINITIVO</b> | <b>Variacion %<br/>Enero a<br/>Diciembre</b> |
|---|---------------------------------------|------------------------|--|
| 31.245.000.000                                      | 11.369.000.000                        | 42.614.000.000         | 36,4   |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa

Los recursos adicionados, correspondieron a:

- Adición de \$3.265.000.000 de pesos por venta de servicios con el FDL.
- Adición de \$3.000.000.000 de pesos, por venta de servicios Régimen Subsidiado Capitalado.
- Adición por \$4.000.000.000 de pesos, por venta de servicios \$2.000.000.000 de pesos FFDS-Atención a Vinculados y \$2.000.000.000 de pesos con el FFDS-PIC.
- Adición por \$1.104.000.000 de pesos por venta de servicios PIC \$850.000.000 de pesos y \$254.000.000 de pesos convenios FDL Infraestructura y Dotación.

El comportamiento de los ingresos fue el siguiente:

**CUADRO 12**  
Recaudo de Ingresos 2010

| Rubro                  | Presupuesto Definitivo | Recaudo        | %     |
|------------------------|------------------------|----------------|-------|
| Total Ingresos + D.I.  | 42.614.000.000         | 46.458.717.859 | 109,0 |
| Disponibilidad Inicial | 4.688.646.651          | 4.688.646.651  | 100,0 |
| Ingresos               | 37.925.353.349         | 41.770.071.208 | 110,1 |
| Ingresos Corrientes    | 37.725.353.349         | 41.494.789.068 | 110,0 |
| Venta de Servicios     | 36.425.353.349         | 38.818.709.517 | 106,6 |
| CxC Vta de Servicios   | 2.558.563.311          | 3.912.367.285  | 152,9 |
| Otras Rtas Contract/s  | 1.300.000.000          | 2.464.141.041  | 189,5 |
| Transferencias         | 0                      | 0              | 0,0   |
| Recursos Capital       | 200.000.000            | 275.282.140    | 137,6 |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE 2010

Al cierre de la vigencia fiscal 2010, el Total de Ingresos recaudados por el Hospital fue de \$46.458.717.859 de pesos el 109.2% de ejecución frente al presupuesto programado. En su composición, el mayor nivel de recaudo correspondió al rubro por Venta de Servicios con el 83,6% del total de los Ingresos, seguido por el recaudo de las cuentas por cobrar venta de servicios 8.4% y Otras Rentas Contractuales con el 0.6%.

Teniendo en cuenta que el rubro Venta de Servicios es la principal fuente de ingresos del Hospital, a continuación se detalla su estructurada, y su recaudo así:

**CUADRO 13**  
Recaudo por Venta de Servicios 2010

| RUBROS   | PPTO INICIAL   | PPTO DEF.      | RECAUDO ANUAL  | %   | SALDO POR RECAUDAR | %   |
|--|----------------|----------------|----------------|-----|--------------------|-----|
| <b>Venta de Servicios</b>                          | 30.466.000.000 | 36.425.353.349 | 38.818.709.517 | 107 | -2.393.356.168     | -7  |
| FFDS- Atención a Vinculados                        | 3.193.000.000  | 5.193.000.000  | 4.708.074.069  | 91  | 484.925.931        | 9   |
| FFDS - PIC   | 12.258.000.000 | 11.860.790.038 | 11.494.724.687 | 97  | 366.065.351        | 3   |
| -FFDS APH  | 708.000.000    | 708.000.000    | 364.378.738    | 51  | 343.621.262        | 49  |
| FFDS - P y P Afiliados al Régimen Subsidiado       | 0              | 0              | 0              | 0   | 0                  | 0   |
| FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos  | 1.175.000.000  | 1.175.000.000  | 1.175.000.000  | 100 | 0                  | 0   |
| FFDS - Otros ingresos                              | 0              | 0              | 0              | 0   | 0                  | 0   |
| Régimen Contributivo                               | 153.000.000    | 153.000.000    | 172.866.924    | 113 | -19.866.924        | -13 |
| Régimen Subsidiado - Capitado                      | 9.496.000.000  | 10.496.000.000 | 14.643.249.693 | 140 | -4.147.249.693     | -40 |
| Régimen Subsidiado - no Capitado                   | 200.000.000    | 200.000.000    | 232.612.520    | 116 | -32.612.520        | -16 |
| Seguro obligatorio de Accidente de Transito - SOAT | 9.000.000      | 9.000.000      | 15.352.026     | 171 | -6.352.026         | -71 |
| FOSYGA   | 9.000.000      | 9.000.000      | 0              | 0   | 9.000.000          | 100 |
| Cuotas de Recuperación y copagos                   | 240.000.000    | 240.000.000    | 144.757.259    | 60  | 95.242.741         | 40  |
| Cuotas de Recuperación y copagos - Otros pagadores | 0              | 0              | 8.777.474      |     | -8.777.474         |     |
| Otras IPS  | 0              | 0              | 0              | 0   | 0                  | 0   |
| Particulares                                       | 175.000.000    | 175.000.000    | 90.634.532     | 52  | 84.365.468         | 48  |
| Fondo de Desarrollo Local                          | 850.000.000    | 3.648.000.000  | 1.855.914.310  | 51  | 1.792.085.690      | 49  |
| Entes Territoriales                                | 0              | 0              | 0              | 0   | 0                  | 0   |
| Otros Pagadores por Venta de Servicios             | 0              | 0              | 0              | 0   | 0                  | 0   |
| Cuentas por Cobrar Venta de Servicios              | 2.000.000.000  | 2.558.563.311  | 3.912.367.285  | 153 | -1.353.803.974     | -53 |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE 2010

Los ingresos por Venta de Servicios a diciembre del 2010, ascendieron a \$38.818.709.517 de pesos, una ejecución del 107% frente al presupuesto definitivo (con adiciones) y del 127% de ejecución respecto al presupuesto Inicialmente aprobado por el Confis, una sobre ejecución de los ingresos que debe ser vista como una gestión positiva para el Hospital, ante la escases de recursos del sector.

Los rubros de mayor gestión de recaudo de la ESE, fueron en su orden: **Régimen Subsidiado Capitado**, con una ejecución del 140% \$14.643.249.693 de pesos, seguido por el rubro **FFDS-PIC**, al recaudar \$11.494.724.687 de pesos el 97% de lo programado. Igualmente se ha de resaltar de acuerdo a la eficacia en la gestión de ingresos, los rubros **Cuentas por Cobrar Venta de Servicios** al obtener una ejecución del 137.6% equivalentes a \$3.912.367.285 de pesos, contrato **FFDS-Atención a Vinculados** al recaudar \$4.708.074.069 de pesos el 91% de ejecución. Los anteriores fueron entre otros, los rubros que mas incidieron en el resultado positivo de ingresos de la vigencia 2010, sin embargo se observa

que los recursos provenientes de otras fuentes de financiamiento como: Entes Territoriales, Otros pagadores por venta de servicios, Otras IPS y particulares son mínimos, ya que representan el 0.2% dentro del total de ingresos del Hospital.

El principal pagador por venta de servicios de salud del Hospital durante el 2010, correspondió a los contratos con el Fondo Financiero Distrital de Salud, con \$17.742.177.494 de pesos el 46% de participación frente al total recaudado por el Rubro Venta de Servicios, en el cual los contratos FFDS-PIC representaron para la ESE el 30% y los contratos FFDS Atención a vinculados el 12% respectivamente, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

**CUADRO 14**  
Ingresos por Venta de Servicios 2010 Contratación con el FFDS

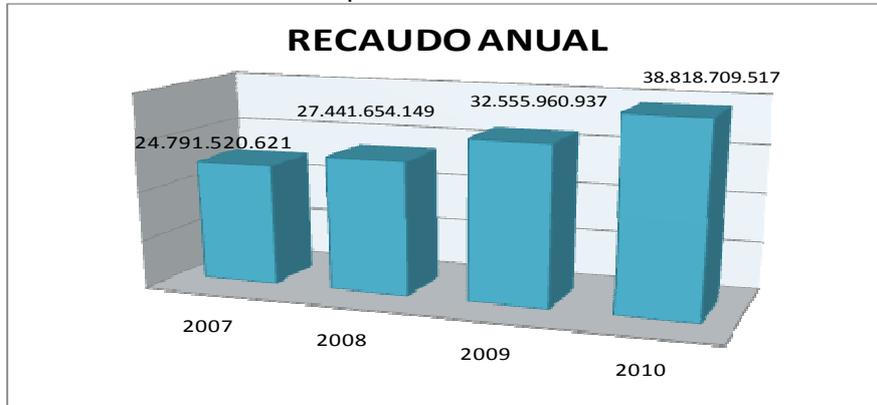
| RUBROS                           | PPTO INICIAL<br>(Resolución 022<br>CONFIS) | PPTO DEF.<br>(Adiciones) | RECAUDO ANUAL  | %   | Participacion x<br>rubro Recaudo<br>Anual Vs /<br>Venta Servicios<br>% |
|----------------------------------|--|--------------------------|----------------|-----|--|
| <b>Venta de Servicios</b>        | 30.466.000.000                             | 36.425.353.349           | 38.818.709.517 | 107 |  |
| FFDS- Atención a Vinculados      | 3.193.000.000                              | 5.193.000.000            | 4.708.074.069  | 91  | 12   |
| FFDS - PIC                       | 12.258.000.000                             | 11.860.790.038           | 11.494.724.687 | 97  | 30   |
| -FFDS APH                        | 708.000.000                                | 708.000.000              | 364.378.738    | 51  | 1  |
| FFDS - P y P Afil. Régimen Subs. | 0  | 0                        | 0              | 0   | 0  |
| FFDS - Venta Serv. sin Situac.   | 1.175.000.000                              | 1.175.000.000            | 1.175.000.000  | 100 | 3  |
| FFDS - Otros ingresos            | 0  | 0                        | 0              | 0   | 0  |
|                                  | 17.334.000.000                             | 18.936.790.038           | 17.742.177.494 |     | 46   |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE 2010.

Los Ingresos por Venta de Servicios del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel, ha sido una constante durante las últimas cuatro vigencias, toda vez que la mayor parte de los recaudos provienen de los contratos suscritos entre la ESE y el FFDS.

A continuación se detalla los ingresos provenientes de los contratos con el FFDS durante los últimos años: en el 2007 correspondió al 60,2%, en el 2008 el 60%, el 57% en el 2009 y el 46% en el 2010. Estos anteriores resultados, señalan, una fuerte dependencia financiera de la ESE con el Fondo Financiero Distrital de Salud, sin embargo se puede apreciar que esta dependencia ha disminuido un 14% entre el 2007 y el 2010, y aumentado otros rubros de ingresos, siendo un balance positivo para el Hospital, toda vez que ha disminuido la autodependencia financiera con el FFDS.

**CUADRO 15**  
Evolución de Recaudo Anual por Venta de Servicios desde el 2007 al 2010



Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE 2010.

Tomando como año base la vigencia fiscal 2007, la evolución de los ingresos del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel por venta de servicios durante los últimos cuatro años ha tenido un crecimiento porcentual del 56.6% a pesos constantes (sin inflación), al percibir \$27.791.520.621 de pesos en el 2007 a obtener ingresos por \$38.818.709.517 de pesos en el 2010, un incremento de \$14.027.188.896 de pesos, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

**CUADRO 16**  
Variación de los Ingresos por Venta de Servicios tomando como año Base 2007 a pesos constantes

|               | 2007           | 2008           | Variación en \$ | %  | 2009           | Variación en \$ | %  | 2010           | Variación en \$ | %    |
|---------------|----------------|----------------|-----------------|----|----------------|-----------------|----|----------------|-----------------|------|
| RECAUDO ANUAL | 24.791.520.621 | 27.441.654.149 | 2.650.133.528   | 11 | 32.555.960.937 | 7.764.440.316   | 31 | 38.818.709.517 | 14.027.188.896  | 56,6 |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE 2010.

Frente al comportamiento de recaudo de la vigencia 2010, respecto al 2009 creció un 19,23% equivalente a \$6.262.748.580 de pesos, resultado superior al promedio de crecimiento de los Hospitales públicos de primer nivel del Distrito Capital.

A nivel general respecto al rubro de ingresos de la vigencia 2010, al confrontar o cotejar los comprobantes de ingresos de tesorería, frente a lo registrado en los rubros presupuestales, se pudo establecer que no hay diferencias durante la vigencia en mención.

## Venta de Servicios Sin Situación de Fondos

Los giros sin situación de fondos lo realiza a nivel Distrital, el Fondo Financiero Distrital de Salud, contra el situado fiscal, por lo tanto dejan de ingresar a la Tesorería del Hospital para compensar las prestaciones sociales (salud, pensiones, cesantías y ARS) de los empleados de planta.

De acuerdo a informes presentados por el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel, el siguiente es el estado de las conciliaciones del Situado Fiscal y el Sistema General de Participaciones al 29 de septiembre de 2011:

### CUADRO 17

#### Estado de la situación del Rubro Venta de Servicios Sin Situación de Fondos

| <b>SALUD</b>           | <b>AÑO</b>                          | <b>Saldo a Favor</b> | <b>Saldo en Contra</b> |
|------------------------|-------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Cafesalud              | 2010                                | 17.000.000           |                        |
| Aliansalud / Colmedica | Falta aclarar deudas                |                      |                        |
| Colpatria              | 2010                                | 3.797.547            |                        |
| Compensar              | 2010                                | 7.214.163            |                        |
| Coomeva                | En espera de respuesta de la EPS    |                      |                        |
| Cruz Blanca            | 2010                                | 627.414              |                        |
| Famisanar              | 2010                                |                      |                        |
| Humanavir              | 2009 y 2010                         | 14.239.910           |                        |
| ISS                    | 2002 al 2008                        | 53.000.000           |                        |
| Nueva EPS              | Imposible comunicación              |                      |                        |
| Salud Total            | 2010                                | 5.339.307            |                        |
| SaludCoop              | 2010                                | 741.766              |                        |
| Sanitas                | 2010                                | 42.514.777           | 4.938.499              |
|                        | Listo para certifica.               |                      |                        |
| Susalud/sura           | En espera de respuesta de la EPS    |                      |                        |
| <b>Subtotal</b>        |                                     | <b>\$144.474.884</b> | <b>\$4.939.499</b>     |
|                        |                                     |                      |                        |
| <b>PENSIONES</b>       | <b>AÑO</b>                          | <b>Saldo a Favor</b> | <b>Saldo en Contra</b> |
| Colfondos              | Para firma de acta                  | \$4.621.616          | \$2.710.071            |
| Horizonte              |                                     |                      |                        |
| ISS                    | 2002 al 2010                        |                      |                        |
| Porvenir               | Por aclarar deuda de 7 funcionarios |                      |                        |
| Protección             | Recursos por acreditar              | 57.912.005           |                        |
| Protección             | Para certifica. 2002-2010           | 70.268.485           | 31.609.374             |
| Skandia                | En espera de respuesta EPS          |                      |                        |
| <b>Subtotal</b>        |                                     | <b>\$132.802.106</b> | <b>\$34.319.445</b>    |
|                        |                                     |                      |                        |
| <b>CESANTIAS</b>       | <b>AÑO</b>                          | <b>Saldo a Favor</b> | <b>Saldo en Contra</b> |
| Colfondos              |                                     |                      |                        |
| FNA                    |                                     |                      |                        |
| Horizonte              |                                     |                      |                        |
| Porvenir               |                                     |                      |                        |
| Protección             |                                     |                      |                        |
| Skandia                |                                     |                      |                        |
| <b>Subtotal</b>        |                                     |                      |                        |

| ARS          | AÑO                            | Saldo a Favor        | Saldo en Contra     |
|--------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|
| Colpatria    | Para certificación 2009 y 2010 |                      | 13.499.519          |
| <b>TOTAL</b> |                                | <b>\$277.273.990</b> | <b>\$52.757.463</b> |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel Talento Humano 2011

De la información reportada por la Administración, se observa un saldo a favor del Hospital por \$224.516.527 de pesos, sin embargo el Hospital no reporto datos de las cesantías; Similar situación se presenta con las pensiones, toda vez que solo ha realizado proceso de conciliación con tres de las siete empresas de pensiones.

Conforme a lo anterior se puede señalar que faltando solo mes y medio para culminar la vigencia 2011, este ente de control ve con preocupación que el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel cumpla con el plazo fijado por la Ley 1438 de 2011 para realizar las conciliaciones de los recursos por aportes patronales de los funcionarios de planta realizados al situado fiscal y al sistema general de participaciones, conciliaciones que debe efectuar, con el fin de verificar las diferencias con las distintas EPS, fondos de cesantías, fondos de pensiones y riesgos profesionales, toda vez que el año en que se ejecuta y se causan los aportes patronales puede diferir, respecto a lo que proyecta por planta de personal y la planta real del año de la vigencia en que se causan los gastos, es decir, se pueden presentar novedades, tales como retiros, funcionarios pensionados, ingreso de nuevo personal, lo que posiblemente puede originar mayores flujos causados y pagados por el Hospital, respecto a lo que se gira o giro el Ministerio de Protección Social a los distintos pagadores.

#### Ejecución de Gastos e Inversión.

El presupuesto definitivo de Gastos e Inversión asignado para el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel para la vigencia fiscal 2010, correspondió a \$42.614.000.000 de pesos, un incremento de \$9.042.925.843 de pesos equivalente al 27% de variación frente a la vigencia 2009. La ejecución de los Gastos e Inversión a diciembre del 2010, fue del 94,2% equivalente a \$40.169.295.877 de pesos.

#### Gastos de Funcionamiento

Representan el 29,7% del total de los Gastos de la vigencia 2010.

La ejecución de los Gastos de Funcionamiento a nivel de Compromisos durante la vigencia 2010 fue del 94,2% y de Giros 96,97%, cumpliendo con la Circular 013 del 2009 de la SHD "*Lineamientos de Política para la Programación Presupuestal Vigencia 2010*" donde se señala que las ESE deberán alcanzar como mínimo un nivel de giros del 97% para gastos de funcionamiento, con el fin de mejorar los niveles de contratación, y lograr mayor eficiencia, efectividad y transparencia en la

utilización de las partidas presupuestales autorizadas, con el objeto de disminuir la constitución de reservas presupuestales y/o cuentas por pagar.

Los rubros de Funcionamiento más importantes fueron:

- Los Servicios Personales Administrativos

Representan el 48,5% de los gastos de funcionamiento y el 14,4% del total de los gastos de la vigencia 2010.

Según la definición del plan de cuentas para las ESE, los servicios personales *“son todas aquellas erogaciones para atender el pago del personal vinculado en planta o a través de contrato”,* cuya característica esta ultima se utiliza para *“el pago del personal que se vincula en forma ocasional o para suplir necesidades del servicio; para la prestación de servicios calificados o profesionales, prestados en forma transitoria y esporádica por personas naturales o jurídicas, cuando no puedan ser desarrollados con personal de planta. Se clasifican como servicios personales indirectos los rubros de personal supernumerario, jornales, honorarios, remuneración servicios técnicos y otros gastos de personal”.*

Por lo tanto los servicios personales fueron constituidos por la nomina planta administrativa por un valor de \$1.203.740.382 de pesos, y por servicios personales indirectos administrativos (Honorarios + la Remuneración Servicios Técnicos = contratos OPS) con una ejecución de \$4.590.125.394 de pesos, para un gran total de Servicios Personales Administrativos por \$5.793.865.776 de pesos, cuya ejecución a diciembre del 2010 fue del 99,2% en recursos comprometidos y del 99,62% en giros efectivamente realizados.

Al confrontar las dos ultimas vigencias 2009 y 2010, se observa un incremento del 20,76% equivalente a \$995.864.648 de pesos, variación dada casi en su totalidad por el aumento en la contratación de las Órdenes de Prestación de Servicios en \$993.434.221 de pesos.

Para la nomina de planta esta tuvo un incremento en \$2.430.437 de pesos equivalente al 0,2% de variación entre el 2009 y 2010, situación que obedece a las siguientes novedades:

- Para el 2009 se realizaron cinco (5) liquidaciones definitivas, las cuales comprometieron recursos importantes en el presupuesto como vacaciones de mas de un periodo, primas técnicas,, primas de antigüedad, etc., mientras que en la vigencia 2010 no se presentaron.
- Para el 2009 se cancelo por el concepto de vacaciones en dinero, indemnizaciones un valor de \$7.693.645 de pesos, y en el 2010 no se cancelo ningún recurso por estos conceptos.
- En el 2009 se cancelaron cuatro (4) quinquenios por \$32.275.512 de pesos

- y en el 2010 no se cancelo ningún dinero por este rubro presupuestal.
- Para el año 2010 dos (2) funcionarios dejaron de percibir ingresos por el concepto de trabajo suplementario, el cual es directamente proporcional a los otros conceptos que dependen de éste.

Por lo tanto teniendo en cuenta que el aumento salarial fue del 3,04% para empleados públicos y 3,64% para trabajadores oficiales en donde, la administración señala que *“se pensaría que el aumento del costo debería ser directamente proporcional al aumento del sueldo, depende de varios factores como por ejemplo el numero de funcionarios activos de cada año, en donde en el 2009 fue de 23 y en el 2010 fue 21, y las diferentes situaciones administrativas o novedades que se presentaron de un año a otro”*.

Con base en las diferentes novedades presentadas en el 2009, donde el Hospital tuvo mayores gastos que el 2010 como liquidaciones definitivas, primas técnicas primas de antigüedad, 4 quinquenios, vacaciones, gastos de trabajo suplementario, gastos de asesores, etc. Por lo tanto la pequeña variación de los gastos administrativos de planta se presento por que la vigencia 2009 tuvo dos funcionarios más activos que el 2010, sumados a los mayores gastos en las novedades del 2009, esta diferencia en gastos la equipara y sobrepasa levemente la vigencia 2010, con el incremento salarial del 3.4% para los trabajadores de planta y 3,6% para oficiales.

Frente a los servicios indirectos administrativos OPS, tuvo una ejecución de \$4.590.125.394 de pesos, una variación de \$993.434.221 de pesos frente al 2009 un 27,62% de incremento. La justificación y la conclusión de esta variación se encuentra en el capítulo de gastos de comercialización, como la conclusión respectiva.

**CUADRO 18**  
Variación de los Gastos Personal Administrativo 2009 y 2010

|  | 2009                 | 2010                 | Variacion          | Variacion    |
|--|----------------------|----------------------|--------------------|--------------|
|  |                      |                      | \$                 | %            |
| Nomina Planta Administrativa           | 1.201.309.945        | 1.203.740.382        | 2.430.437          | 0,20         |
| Serv. Pers. Ind. OPS Administ.         | 3.596.691.173        | 4.590.125.394        | 993.434.221        | 27,62        |
| <b>Subtotal Gastos Administrativos</b> | <b>4.798.001.118</b> | <b>5.793.865.776</b> | <b>995.864.658</b> | <b>20,76</b> |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel 2010.

### Gastos Generales

Representan el 49% de los gastos de funcionamiento y el 14,6% del total de Gastos de la vigencia 2010.

De un presupuesto definitivo de \$5.927.160.000 de pesos, el Hospital Pablo VI

Bosa I Nivel ejecutó \$5.854.882.036 de pesos el 98,41% de los recursos asignados, donde la Adquisición de Bienes y Servicios represento el 99,7% de los dineros ejecutados \$5.839.088.395 de pesos y el rubro Otros Gastos Generales ejecutados para cancelar impuestos, tasas, contribuciones, derechos y multas por \$15.793.641 de pesos que represento el 0,27% del total de los gastos generales.

Del rubro Adquisición de Bienes y Servicios, fueron utilizados para cancelar servicios públicos por \$439.748.849 de pesos, seguros de la ESE por \$129.229.614 de pesos, materiales y suministros \$767.188.984 de pesos, para promoción institucional, capacitación, bienestar e incentivos y salud ocupacional la ESE ejecuto \$483.195.530 de pesos, para gastos de transporte y comunicación \$896.610.004 de pesos, impresiones y publicaciones \$426.898.232 de pesos, Gastos de Computador \$415.994.058 de pesos y \$199.844.345 para arrendamientos de las diferentes sedes.

Comparativamente los gastos generales tuvieron un incremento en el 2010 de \$1.1.35.000.000 de pesos aproximadamente frente al 2009, especialmente en los rubros de gastos de transportes y comunicación en \$300.000.000 de pesos, impresos y publicaciones en \$98.000.000 de pesos, arrendamientos \$85.000.000 de pesos y materiales y suministros por \$318.000.000 de pesos. Gastos soportados en los mayores compromisos de contratación, entre ellos del Régimen Subsidiado Capitado donde el 2010 tuvo un significativo incremento en los ingresos frente al 2009.

### **Gastos de Operación**

Representan el 66,12% del total de Gastos de la vigencia 2010.

Los Gastos de Operación están constituidos por los gastos de comercialización, cuentas por pagar comercialización, gastos de producción y cuentas por pagar producción.

### **Gastos de Comercialización**

Representan el 97,96% de los gastos de operación y el 64,67% del total de Gastos de la vigencia 2010. Esta constituidos por los rubros por los servicios personales, compra de bienes, adquisición de servicios y compra de equipos.

- Los servicios personales comercialización tienen suma importancia toda vez que representan el 81,5% de los gastos de comercialización y el 53% del total de gastos de la vigencia 2010.

Según el plan de cuentas para las ESEs, los servicios personales de comercialización corresponde “al valor de las remuneraciones y prestaciones a que tiene derecho el personal vinculado a la planta que desarrolla funciones o actividades relacionadas con el objeto misional de la ESE, como retribución por la prestación de sus servicios, las cuales se liquidarán en los términos establecidos en las disposiciones legales vigentes. Igualmente este agregado incluye las apropiaciones destinadas al pago de servicios personales indirectos, los aportes a favor de las instituciones de seguridad social, privadas y públicas, derivados de los servicios que esas Instituciones prestan al personal misional de la ESE”.

Los servicios personales comercialización en el componente presupuestal son los correspondientes a la nomina de planta asistencial, que para el 2010 tuvo una ejecución de \$4.065.101.259 de pesos, un incremento de \$166.243.095 de pesos respecto al 2009, equivalente al 4,26% similar al incremento salarial decretado por el gobierno nacional para el 2010.

**CUADRO 19**  
Variación Gastos de Personal Planta Asistencial 2009 y 2010

|                           | 2009          | 2010          | Variacion   | Variacion |
|---------------------------|---------------|---------------|-------------|-----------|
|                           |               |               | \$          | %         |
| Nomina Planta Asistencial | 3.898.858.164 | 4.065.101.259 | 166.243.095 | 4,26      |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel 2010.

- El hospital ejecuto recursos para Compra de Bienes, en medicamentos por \$1.396.999.929 de pesos, material médico – quirúrgico por \$2.435.539.447 de pesos y por Insumos de Salud Pública por \$29.553.960 de pesos, rubro que porcentualmente representa en el total de los gastos de comercialización el 15% y en el total de los gastos de la vigencia el 9,6%.
- Compra de equipos en el 2010 el Hospital comprometió recursos por \$7.656.000 de pesos correspondientes a la compra de equipos e instrumental medico, con una ejecución del 95,7% y de giros del 100%.
- La Adquisición de servicios represento el 69% de los gastos de comercialización y el 45% dentro del total de gastos de la vigencia 2010, y “Son los gastos que realiza la ESE con el fin de contratar con personas naturales y/o jurídicas los servicios requeridos para la comercialización de sus servicios en cumplimiento de su misión institucional”. Entre estos se tiene que a diciembre del 2010 el rubro mantenimiento de equipos se ejecuto \$197.000.000 de pesos, el cual disminuyo en \$5.000.000 de pesos respecto al 2009, lavandería \$49.000.000 de pesos un incremento de \$13.000.000 de pesos respecto al año inmediatamente anterior, suministro de alimentos la administración ejecuto \$156.000.000 de pesos una variación de \$94.000.000 de pesos que equivale al 66% de incremento entre el 2009 y 2010 y el rubro de mayor importancia en el peso de los gastos ejecutados es la contratación de

servicios asistenciales que para el 2010 correspondió a una ejecución de \$17.137.922.215 de pesos.

**CUADRO 20**  
Variación Gastos de Personal Asistencial OPS 2009 y 2010

|                                      | 2009                  | 2010                  | Variacion            | Variacion    |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
|                                      |                       |                       | \$                   | %            |
| Serv. Pers. Ind. OPS Asistenciales   | 14.694.349.955        | 17.137.922.215        | 2.443.572.260        | 16,63        |
| <b>Subtotal Gastos Asistenciales</b> | <b>14.694.349.955</b> | <b>17.137.922.215</b> | <b>2.443.572.260</b> | <b>16,63</b> |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel 2010.

Total Gastos Personales vigencias 2009 y 2010

**CUADRO 21**  
Variación Gastos Personales Administrativos y Asistenciales 2009 y 2010

|  | 2009                  | 2010                  | Variacion            | Variacion    |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
|  |                       |                       | \$                   | %            |
| Nomina Planta Administrativa           | 1.201.309.945         | 1.203.740.382         | 2.430.437            | 0,20         |
| Serv. Pers. Ind. OPS Administ.         | 3.596.691.173         | 4.590.125.394         | 993.434.221          | 27,62        |
| <b>Subtotal Gastos Administrativos</b> | <b>4.798.001.118</b>  | <b>5.793.865.776</b>  | <b>995.864.658</b>   | <b>20,76</b> |
| Nomina Planta Asistencial              | 3.898.858.164         | 4.065.101.259         | 166.243.095          | 4,26         |
| Serv. Pers. Ind. OPS Asistenciales     | 14.694.349.955        | 17.137.922.215        | 2.443.572.260        | 16,63        |
| <b>Subtotal Gastos Asistenciales</b>   | <b>18.593.208.119</b> | <b>21.203.023.474</b> | <b>2.609.815.355</b> | <b>14,04</b> |
| <b>TOTAL GASTOS PERSONALES</b>         | <b>23.391.209.237</b> | <b>26.996.889.250</b> | <b>3.605.680.013</b> | <b>15,41</b> |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel 2010.

Conclusión sobre los gastos personales (administrativos y asistenciales):

El aumento de los gastos de personal, entre las vigencias 2009 y 2010 fue del orden del 15,41%, especialmente por su mayor peso dentro del total de gastos fue el incremento en la contratación de servicios asistenciales al pasar de ejecutar \$18.593.208.119 de pesos en el 2009 a \$21.203.023.474 de pesos en el 2010, una variación del 14%, sumado a los \$995.864.658 de pesos de incremento de los gastos administrativos personal de planta (OPS) entre el 2009 y el 2010 equivalente al 20,7% de variación. Con base en lo anterior, se puede concluir que estos aumentos en los gastos son consistentes con el aumento presentado en los ingresos de la vigencia 2010, al obtener un recaudo por venta de servicios de \$32.555.960.938 de pesos en el 2009 y de \$38.818.709.517 de pesos en el 2010, un aumento del 19,23% respectivamente.

Se puede señalar entonces, que el comportamiento de los ingresos fue superior al de los gastos, como también es importante señalar el aumento de la productividad entre el 2009 y 2010, como consecuencia de nuevos contratos por venta de

servicios, entre ellos el de Régimen Subsidiado Capitado. A continuación se describe una serie de indicadores donde se observa el incremento del número de usuarios atendidos entre el 2009 y el 2010, el número de horas contratadas por proyectos por ámbitos y por actividades, el total de consultas, etc.:

**CUADRO 22**

Total Horas laboradas y profesionales contratados 2009 y 2010 PIC

| Horas y Profesionales                         | 2009    | 2010    |
|---|---------|---------|
| Total Horas Laboradas (Ámbitos y Componentes) | 729.588 | 833.772 |
| Total Profesionales Contratados PIC           | 330     | 378     |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel.

**CUADRO 23**

Variación de Personal por Centro 2009 y 2010

| 2009 | 2010 | Variación | %   |
|------|------|-----------|-----|
| 287  | 294  | 7         | 2,4 |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel.

**CUADRO 24**

Volumen de Asistencia de Usuarios

|                     | 2009    | 2010    | Variación Nº de Usuarios | % Variación en Unidades de Asistentes |
|---------------------|---------|---------|--------------------------|---------------------------------------|
| Usuarios Asistentes | 372.825 | 396.329 | 23.504                   | 6,3                                   |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel.

- Cuentas por pagar comercialización: representaron el 2% de los gastos de comercialización presentando una ejecución del 91% y una eficacia de giros del 67%.

#### Gastos de Inversión

Representan el 4% del total de gastos e inversión de la vigencia 2010. La ejecución presentada por el rubro fue del 45% al ejecutarse \$1.662.332.411 de pesos de los \$3.702.833.841 de pesos asignados al rubro. La baja ejecución obedeció a la no ejecución de los \$2.525.000.000 de pesos para el proyecto de inversión construcción de la infraestructura Hospitalaria del Cami, proceso licitatorio el cual es responsable la Secretaria Distrital de Salud.

Verificadas los soportes de los registros de la ejecución activa y pasiva se concluye que corresponden a los ingresos y gastos registrados por el área de

tesorería.

#### Cuentas por pagar

En la vigencia fiscal del 2009 a 31 de Diciembre, el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel, constituyó compromisos por pagar así:

Por gastos de funcionamiento, el saldo constituido como cuentas por pagar fue de \$396.594.573 de pesos. De estos recursos \$170.000.000 de pesos para capacitación, bienestar e incentivos y salud ocupacional, \$65.000.000 de pesos para remuneración servicios técnicos, materiales y suministros por \$12.000.000 de pesos, arrendamientos \$19.000.000 de pesos, gastos de computador \$31.000.000 de pesos, \$19.000.000 de pesos para transportes, comunicaciones y combustibles, lubricantes y llantas, entre otras cuentas por pagar. La ejecución de estas cuentas por pagar en el 2010 fue del 75% al comprometer \$299.351.969 de pesos, girando el 90% \$270.778.018 de pesos, una baja gestión de pago por parte del Hospital.

Frente a las cuentas por pagar de gastos de operación, el saldo a diciembre del 2009 fue de \$594.947.615 de pesos, correspondientes al mantenimiento de equipos hospitalarios por aproximadamente \$75.000.000 de pesos, material medico quirúrgico \$56.000.000 de pesos, adquisición de servicios de salud \$47.500.000 de pesos y para contratación de servicios asistenciales \$330.000.000 de pesos. La gestión del hospital sobre las cuentas por pagar en el 2010 fue del 91%, con giros del 67%, una eficacia baja respecto a los compromisos adquiridos y presupuestados a cancelar en la vigencia 2010.

Por su parte las cuentas por pagar de inversión del 2009 fueron del orden de los \$153.833.841 de pesos correspondientes a infraestructura \$72.000.000 de pesos, \$66.500.000 de pesos aproximadamente dirigidos a la participación ciudadana y comunitaria como también a la participación social en salud. La ejecución de los mismos en la vigencia 2010 fue del 96% en compromisos y de giros del 75,6%.

A diciembre 31 de 2010 se constituyeron cuentas por pagar por valor de \$1.216.129.936 de pesos, de las cuales para funcionamiento correspondió a \$513.388.274 de pesos, de operación por \$580.410.369 de pesos y de inversión por \$122.331.293 de pesos. Respecto al 2009 las cuentas por pagar tuvieron un leve incremento de \$71.000.000 de pesos, el 6% de variación.

Al verificar selectivamente la clasificación de las cuentas por pagar y si se encuentran soportadas en el presupuesto, se determino, de acuerdo a la verificación física de los soportes presupuestales que se lleva acorde con las

clasificaciones estipuladas en la norma.

#### Presupuesto Orientado por Resultados – “POR”

La Oficina Asesora de Planeación, suministró al grupo auditor, información respecto a la implementación del POR, acción que se esta realizando desde la vigencia 2004, conforme a los lineamientos dados por la Secretaria de Hacienda Distrital. Para el año 2010, la administración, estructuró dicha actividad mediante la programación de dos Objetivos, con 36 indicadores de los cuales presentaron un alto nivel de cumplimiento. Igualmente fue estructurado el POR mediante Productos e indicadores, con una ejecución de las metas igualmente sobresalientes, solo algunas no fueron cumplidas entre estas se tiene la oportunidad con el estándar de oportunidad en atención de la consulta de urgencias, toda vez que al finalizar el año 2010 se tuvieron 24 minutos por encima del estándar, otro de los indicadores que no se logro superar la meta de consultas de medicina especializada, solo se logro un cumplimiento del 70,1%.

#### Programa Anual de Caja “PAC”

El Hospital Pablo VI Bosa I Nivel, en la vigencia 2010 proyecto correctamente los recaudos y pagos mensuales del Hospital en la vigencia 2010.

#### Cierre Presupuestal

Al ser verificada la información del cierre presupuestal entregada por la Administración al grupo de auditoria de la Contraloría de Bogotá, el día 30 de Diciembre de 2010, donde no se observaron variaciones en los datos reportados en los formatos y actas derivadas del cierre presupuestal, realizado en dicha fecha, entre estos la última disponibilidad presupuestal N° 1900 del 30 de diciembre del 2010 y la ultimo registro presupuestal fue el 1878 del 12 de diciembre del 2010 por \$245.850 pesos.

### 3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

De la muestra seleccionada, se tomaron los siguientes contratos para su revisión:

Cuadro 25  
MUESTRA DE CONTRATACIÓN

| Nº  | CONTRATISTA                              | OBJETO                                | INICIO      | PLAZO             | VALOR  |
|-----|--|---------------------------------------|-------------|-------------------|--|
| 024 | Servisión de Colombia Y<br>COMPANÍA LTDA | Prestación de Servicios de Vigilancia | 05-Mar-2010 | 2 MESES Y 19 DIAS | \$204.999.870<br>+\$102.499.935<br>TOTAL \$307.499.805 |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

|     |   |   |             |                    |   |
|-----|---|---|-------------|--------------------|---|
| 025 | JDR HOSPITAL EU                         | SUMINISTRO DE ASEO Y DESINFECCION NE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL                   | 01-Mar-2010 | 3 MESES Y 15 DIAS  | \$ 199.999.968<br>+\$85.715.364<br>TOTAL \$285.715.332                |
| 030 | MULTIDENT MEDICO                        | SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS   | 08-Mar-2010 | 6 MESES            | \$ 110.876.736  |
| 044 | ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS LTDA | SUMINISTRAR PERSONAL EN MISION  | 01-Jun-2010 | 4 MESES            | \$ 2.917.702.268<br>+\$1.458.851.134<br>TOTAL \$4.376.553.402         |
| 048 | PRAXIS TU SALUD UT                      | SUMINISTRO DE TECNICAS DE PERSONAS DISCAPACIDAD                                       | 15-Jun-2010 | 4 MESES            | \$ 132.400.000<br>+\$65.738.000<br>TOTAL \$198.138.000                |
| 053 | SERVISION DE COLOMBIA Y COMPAÑÍA LTDA   | PRESTAR EL SERVICIO DE VIGILANCIA PRIVADA FIJA, SEGURIDAD, MONITOREO Y PORTERIA       | 07-Jul-2010 | 78 DIAS CALENDARIO | \$ 202.404.935  |
| 057 | JDR HOSPITAL EU                         | SUMINISTRO DE ASEO Y DESINFECCION NE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL                   | 01-Ago-2010 | 3 MESES            | \$ 195.000.000<br>+\$97.500.000<br>TOTAL \$292.500.000                |
| 070 | PRAXIS TU SALUD UT                      | SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA AYUDAS TECNICAS DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD | 03-Nov-2010 | 3 MESES            | \$ 206.000.000<br>+\$103.000.000<br>TOTAL \$309.000.000               |
| 085 | PRORHOPEDICS LTDA                       | SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA AYUDAS TECNICAS DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD | 30-Dic-2010 | 2 MESES            | \$ 203.500.000<br>+\$31.161.018<br>TOTAL \$234.661.018                |
| 22  | DETAL S.A.                              | ORDEN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS   | 22-Feb-2010 | 6 MESES            | \$ 48.502.960   |
| 25  | QUIMBERLAB LTDA                         | SUMINISTROS DE INSUMOS DE LABORATORIO   | 04-Mar-2010 | 4 MESES            | \$ 47.507.000<br>+\$15.835.667<br>TOTAL \$63.342.667                  |
| 36  | MACROMEED COOP                          | SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO  | 23-Mar-2010 | 6 meses            | \$ 48.000.000<br>+\$24.000.000<br>TOTAL \$72.000.000                  |
| 42  | DROGAS BOYACA                           | SUMINISTRO MEDICAMENTOS   | 30-Mar-2010 | 6 MESES            | \$ 49.634.329   |
| 51  | AVANTE SISTEMANTIZANDO SA               | ARRENDAMIENTO DE COMPUTADORES   | 14-May-2010 | 6 MESES            | \$ 50.000.000<br>+\$13.500.000<br>+\$11.500.000<br>TOTAL \$75.000.000 |
| 140 | YENNY SANCHEZ                           | SUMINISTRO DE REFRIGERIOS   | 08-Oct-2010 | 2 MESES            | \$ 15.000.000<br>+\$7.500.000<br>TOTAL \$22.500.000                   |
| 141 | OMAC PRODUCCIONES LTDA                  | SUMINISTRO DE ALIMENTACION HOSPITALARIA   | 08-Oct-2010 | 1 MES              | \$ 15.000.000   |
| 27  | RMC SERVICIOS DE ALIMENTOS LTDA         | SUMINISTRO DE ALIMENTACION HOSPITALARIA   | 02 MAR 2010 | 2 MESES 15 DIAS    | \$45.000.000<br>+\$3.000.000.<br>+\$4.000.000                         |

|     |  |   |                 |         |   |
|-----|--|---|-----------------|---------|---|
|     |  |   |                 |         | +\$8.000.000<br>TOTAL \$60.000.000                  |
| 152 | LAVANDERIA<br>CLEAN EXPRESS<br>HOSPITAL LTDA | SUMINISTRO DEL<br>SERVICIO DE LAVADO Y<br>DESINFECCION DE<br>PRENDAS<br>HOSPITALARIAS, Y QUE<br>INCLUYA TRANSPORTE<br>Y PLANCHADO | 08-Nov-<br>2010 | 3 MESES | \$ 15.000.000<br>+\$7.500.000<br>TOTAL \$22.500.000 |
| 179 | CONWARE S.A                                  | COMPRA E INSTALACION<br>DE PUNTO DE DATOS<br>UPA ESTACION   | 27-Dic-<br>2010 | 3 MESES | \$ 15.342.325                                       |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel 2010

En cumplimiento a la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular PAD 2011, Ciclo I al Hospital Pablo VI Bosa, Nivel I E.S.E., vigencia Fiscal 2010, se evaluó la gestión realizada por la Institución Hospitalaria en el Proceso Contractual, de acuerdo a los lineamientos de la Auditoria.

Se tomó como nuestra selectiva durante la vigencia 2010, el 15% de los contratos realizados, por un valor de \$6.925.442.553, del total del presupuesto por \$46.458.717.860. El universo escogido como muestra incluyó las adiciones. Esta revisión incluyó la etapa Contractual, Precontractual y Poscontractual. Los siguientes es el resumen de los contratos seleccionados:

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Contratos de Suministros           | 14. |
| Prestación de Personal             | 1   |
| Ordenes de Servicios               | 2   |
| Contrato de Arrendamientos Equipos | 1   |
| Órdenes de Compra                  | 1   |

Los contratos números 024 y 053 cuyo objeto es prestar servicio de vigilancia cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en sus etapas Precontractuales, Contractual y Poscontractual.

Los contratos números 025, 152 y 057, cuyo objeto es de Suministro de Lavado y desinfección hospitalaria, cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en sus etapas Precontractuales, Contractuales y Poscontractual.

Los contratos números 030 y 25, cuyo objeto es Suministro de Insumos, cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en las etapas Precontractuales, Contractuales y Poscontractuales.

Los contratos números 048,085 y 070, cuyo objeto el Suministro de Ayudas Técnicas de Personal Discapacitados, cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en las etapas Precontractuales, Contractuales y Poscontractuales.

Los contratos números 22, 42 y 36 cuyo objeto es el suministro de Medicamentos y Oxígeno respectivamente, cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en las etapas Precontractuales, Contractuales y Poscontractuales.

Los contratos números 27 y 141 de Suministro de Alimentos y el contrato número 140 de Suministro de Refrigerios, cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en las etapas Precontractuales, Contractuales y Poscontractuales.

El contrato número 51 de Arrendamiento de equipos de Computadores, cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en las etapas Precontractuales, Contractuales y Poscontractuales.

El contrato número 179 de Compra e Instalación de Puntos de Datos, cumplen con la normatividad aplicable a los mismos en las etapas Precontractuales, Contractuales y Poscontractuales.

**-EQUIPOS BIOMEDICOS.**

Se presentaron durante la vigencia de 2010, tres (3) contratos para la compra de equipos Biomédicos, por un valor total los tres de \$163.271.044:

Cuadro 26  
ADQUISICIÓN EQUIPOS

| Nº  | CONTRATISTA               | OBJETO   | PLAZO | VALOR        |
|-----|---------------------------|--|-------|--------------|
| 084 | JUAN CARLOS AGUIRRE GARAY | COMPRA VENTA DE ELEMENTOS PARA EQUIPOS MEDICOS | 1 MES | \$69.991.500 |
| 054 | JUAN CARLOS AGUIRRE GARAY | COMPRA EQUIPOS MEDICOS                         | 1 MES | \$15.624.852 |
| 027 | IMEDIC LTDA.              | DOTACIÓN                                       | 1 MES | \$77.654.692 |

-El contrato 027, del 23 de febrero de 2010, celebrado con la firma IMEDIC LTDA, Representante Legal EDGAR ALBERTO CONTRERAS, cuyo objeto es la venta de elementos de dotación, para ser despachados de acuerdo a las necesidades y programación del Hospital, a través de la oficina de adquisiciones manteniendo el stock hospitalario, en cuantía de \$77.654.692.

-El contrato N° 054 del 24 de mayo de 2010, celebrado con la firma DISTRIMEDICA J.C., Representante Legal JUAN CARLOS AGUIRRE GARAY, cuyo objeto es la venta de elementos médicos descritos en los documentos del contrato, en cuantía de \$15.624.852.

-El contrato N° 084 del 27 de diciembre de 2010, celebrado con la firma DISTRIMEDICA J.C., Representante Legal JUAN CARLOS AGUIRRE GARAY, cuyo objeto es la compraventa de elementos de equipos médicos para el Hospital, que serán despachados de acuerdo a las necesidades y programación a través de la oficina de adquisiciones, manteniendo el stock hospitalario, en cuantía de \$69.991.500. Estos contratos hacen parte de los contratos de adquisición y/o compra de Equipos Biomédicos para el Hospital, también evaluados con el apoyo del Asesor de la Contraloría de Bogotá determinado para este fin.

El contrato N° 044 de 2010, cuyo objeto contractual es el suministro de personal en misión con la empresa Organización Servicios y Asesoría Ltda, por un valor inicial de \$2.917.702.268, más una adición de \$1.458.851.134, para un total contratado de \$4.376.553.402 y ejecutado por \$4.369.778.844.

Forma de pagos: *“Los cuales serán cancelados mensualmente una vez se haya abonado a la nomina de los colaboradores temporales y según los descuentos por pronto pago ofrecidos por el contratista previa presentación de la factura, que contengan la dirección y el número telefónico del contratista, así como los demás requisitos establecidos en la normatividad vigente, acompañada del recibo a satisfacción por parte del interventor y supervisores del contrato.”*

-Termino de duración inicial de cuatro (4) meses. Más prórroga por tres meses y quince días (3 meses y 15 días más).

-Objeto del Contrato: *“El contratista se compromete a Suministrar personal en misión, en el cumplimiento y desarrollo de procesos, subprocesos actividades, proyectos y apoyo profesional, técnico o tecnológico y auxiliar, calificados o semicalificados, con el propósito de apoyar la ejecución de los diferentes contratos y/o convenios administrativos que suscribe el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. para su operación de Salud Pública y para el Plan Anual de inmunizaciones, mediante la labor desarrollada por personas naturales contratadas directamente por el contratista, la cual asume frente a ellas el carácter de empleador y estas a su vez asumen frente a él, la categoría de trabajadores, de acuerdo con la necesidad de personal requeridas por el Hospital.”* De conformidad a la documentación presentada, la empresa Organización Servicios y Asesorías Ltda, cobró al Hospital el 7.5% del valor del contrato, por concepto de gastos de administración.

Por lo anteriormente expuesto y dada la relevancia del tema respecto del pago del porcentaje del 7.5% por gastos de administración que realiza el hospital a dichas empresas, se consideró realizar una evaluación más de fondo que permita conceptuar sobre la viabilidad o no de dicho pago, razón por la cual esta situación

será analizada mediante una auditoría especial que hará parte del Plan de Auditoría Distrital (PAD) 2012.

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

La Auditoría a este componente establece un análisis sobre la gestión adelantada por el Hospital a la ejecución del Plan de Desarrollo, programas, objetivos, políticas, metas y proyectos prioritarios propuestos con base en los principios de la Gestión Fiscal.

#### 3.6.1 Evaluación al Plan de Desarrollo

Como marco estratégico el hospital define una planeación estratégica en cascada a partir de dos proyectos Institucionales: Sistema de Gestión de la Calidad y Atención Primaria en Salud, que son desarrollados en los planes de acción y en los proyectos de inversión formulados para su ejecución.

Planes de Acción:

Se han constituido planes de acción por procesos, que contemplan lineamientos distritales, proyectos institucionales, estrategias, metas institucionales y actividades con sus metas e indicadores.

El Plan de Desarrollo institucional es articulado con el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2008 – 2012 “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor” siendo acorde con sus políticas, objetivos y programas.

Se operativiza a través de 45 metas institucionales.

En concordancia con el Plan Económico Social Ambiental y de Obras Públicas: Bogotá Positiva: Para vivir mejor el cual contempla dentro de sus objetivos estructurantes “La Ciudad de Derechos” cuyo propósito es entre otros la contratación de servicios de salud para la prestación de las acciones contenidas en el Plan Distrital de Salud Pública por medio de las intervenciones que se desarrollan en el plan de Intervenciones Colectivas del Sistema de Seguridad Social en Salud (PIC) el cual se rigió para la vigencia 2010 por el contrato de compraventa No. 025-2010, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital Pablo VI Bosa.

El PIC contiene fundamentalmente acciones de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, factores protectores, reconocer factores de riesgo,

afectar los determinantes, controlarlos y/o eliminarlos e impulsar medidas de prevención control específicas

A cierre de vigencia 2010 el contrato 025 fue desarrollado por personal de planta, temporal y por Ordenes de Prestación de Servicios así: De planta hay 10 funcionarios; 5 en Vigilancia Ambiental, 1 en salud a su casa, 1 en ámbito laboral, 3 en ámbito escolar. Personal Temporal: 240 de los cuales hay 27 en Comunidades saludables, en Gestión Local 15, Instituciones saludables y amigable 16, Salud al trabajo 16, Salud al colegio 40, Salud a su Casa 32, Vigilancia Epidemiológica 21, Vigilancia Ambiental 32, Plan Ampliado de Inmunización 27 y Proyectos Especiales 14.

El total de las líneas de intervención para el Plan de Intervenciones Colectivas PIC corresponde a 386 intervenciones realizadas a través de tres componentes, como son Gestión Local donde las intervenciones abarcan lo correspondiente a las redes, comités y concejos comunitarios; Ámbitos de Vida Cotidiana, desde programas integradores de promoción y prevención en salud como son Salud a su casa, Salud al Trabajo, Salud al Colegio, comunidades saludables, e instituciones saludables y amigables y Vigilancia en Salud Pública, donde su ámbito de intervenciones incluye vigilancia ambiental y epidemiológica, mediante la implementación del sistema de Vigilancia Epidemiológica Asesoría y asistencia SIVIGILA. Intervenciones epidemiológicas de Campo como son las inmune prevenibles y eventos de control como lo son las tuberculosis, eventos adversos a la vacunación, mortalidades evitables. El Plan de Intervenciones Colectivas mostro índices de ejecución superiores al 95% .

Proyectos de Inversión.

CUADRO 27  
INVERSIÓN PLAN DE DESARROLLO (Cifras en \$)

| RUBRO           | PPTO<br>DISPONIBLE | COMPROMISO<br>PPTAL. | % EJEC. | GIRO PPTAL    | % EJEC. |
|-----------------|--------------------|----------------------|---------|---------------|---------|
| Bogotá Positiva | 3.549.000.000      | 1.514.700.282        | 42.6    | 1.428.199.413 | 94.3    |
| Infraestructura | 2.525.000.000      | 490.968.314          | 19.4    | 464.571.570   | 94.6    |
| Dotación        | 485.000.000        | 484.928.586          | 99.9    | 444.203.586   | 91.6    |

|                |             |             |      |             |      |
|----------------|-------------|-------------|------|-------------|------|
| Participación  | 421.000.000 | 420.822.134 | 99.9 | 420.822.134 | 1    |
| Plataforma Tec | 118.000.000 | 117.981.248 | 99.9 | 98.602.123  | 83.6 |
| Ctas X PAGAR   | 153.833.841 | 147.632.129 | 96.0 | 111.801.705 | 75.7 |

Fuente: Presupuesto Hospital Pablo VI I nivel ESE.

El Hospital aforo un presupuesto disponible para Gastos de Inversión Directa \$ 3.549.000.000, correspondiente al 96% del total de los gastos de inversión y cuentas por pagar de vigencia anterior por un valor de \$153.833.841.

Para el Plan de desarrollo Bogotá positiva se asignaron un presupuesto definitivo de \$3.549.000.000 de los cuales se comprometieron 1.514.700.282 correspondiente al 42.7%, efectuándose giros por \$1.428.199.413 correspondiente al 94.29%

Formularon el proyecto, Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria con un presupuesto definitivo de \$2.525.000.000 y compromisos por \$490.968.314, para una ejecución presupuestal del 19.44%, ejecutándose giros por \$464.571.570 que corresponden al 94.62% de lo comprometido.

El proyecto de Infraestructura es el de mayor relevancia, el recurso asignado corresponde al 71% del total apropiado para Plan de desarrollo, su baja ejecución jalona el total de la inversión, como consecuencia de la no ejecución de la obra física del proyecto de Ampliación, Reforzamiento y Reordenamiento del CAMI del Hospital Pablo VI Bosa ESE, por encontrarse en proceso de Licitación Pública Nacional No. SDS-FFDS-BIRF-002-2010, se encuentran las ofertas en revisión por parte del Banco Mundial, el cual se rige por normas internacionales y es a portante con \$4.001.886.910 correspondiente al 66% del total \$6.033.020.730 que se tienen para el desarrollo del proyecto.

El proyecto surgió por la necesidad de afrontar la alta demanda de los servicios en salud ofrecidos por la ESE, por las condiciones riesgo, uso del terreno y confort deficientes en el inmueble, infraestructura física inadecuada e insuficiente, deterioro de las instalaciones; construcción actual que no fue desarrollada normas de sismo resistencia, además de espacios de trabajo limitados para el desarrollo óptimo de la atención generándose hacinamiento

El proyecto de Dotación que hace parte de Infraestructura hospitalaria, el cual conto con una apropiación presupuestal definitiva de \$485.000.000 de los cuales se comprometieron \$484.928.586, para una ejecución presupuestal del 99.99% y

giros acumulados a cierre de vigencia de \$444.203.586 correspondiente al 91.60% de los compromisos. Mostrándose una excelente gestión

El recurso se implemento en reposición y/o compra, instalación e inducción de uso del 100% de los equipos y elementos de apoyo, para cumplir con las expectativas definidas por el enfoque al cliente, cumpliendo a cabalidad con los requisitos y estándares establecidos para la prestación de servicios con calidad.

Durante el año 2010 se adquirieron los equipos médicos, biomédicos, muebles y enseres necesarios para la prestación de servicio en cumplimiento a los estándares de calidad y habilitación requeridos para la prestación de los servicios. Se han adecuando los diferentes puestos de trabajo y mejorado las instalaciones de las sedes asistenciales, administrativas y se da respuesta a las solicitudes de las sedes asistenciales a fin de mantener y garantizar el espacio físico adecuado y los elementos necesarios para la atención en salud; se tiene aprobado un proyecto de Salud Oral con UEL-Salud de la Secretaria Distrital de Salud, se está en el período de entrega De los 3789 elementos programados se adquirieron 3171, correspondiente al 84%.

Teniendo en cuenta la resolución 1043 de 2006 y 2680 de 2007 en el marco del Sistema Único de Habilitación y acatando el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Entidad realizo el diagnostico de habilitación y como resultado se detectaron requerimientos de infraestructura necesarios a partir de lo exigido por la normatividad vigente; en consecuencia la Entidad suscribió el contrato No 018 del 16/02/10, con Aníbal López Velásquez con el fin de remodelar y adecuar las sedes del Hospital: Carbonell, Palestina, Laureles, Toche, San Bernardino, Jardín, Cami, Estación, Olarte, Porvenir, Cabañas y San Joaquín. El valor inicial del contrato fue de \$50.267.432, con un anticipo del 50%, se realizaron adiciones por \$21.255.082, para un valor total pagado por el hospital de \$71.522.514, la duración de ejecución de la Orden fue de diez meses, lapso de tiempo durante el cual se realizaron las adecuaciones necesarias de cumplimiento de acuerdo a lo normado para habilitar los distintos servicios; el contrato se ejecutó sin presentar observaciones.

El proyecto de Participación Social por el derecho a la Salud.

#### PARTICIPACIÓN:

Para este objetivo estructurante del Plan de Desarrollo Distrital se implementan actividades para aportar al programa, Ahora Decidimos Juntos, el Hospital busca realizar actividades que aporten al proyecto participación social por el derecho a la salud, donde se evalúan metas en el plan de desarrollo: Fortalecer el programa

Comunidad en Acción a través del incremento y mantenimiento de los Consejos Zonales y COPACO, como procesos comunitarios autónomos, para el posicionamiento político a través de la exigibilidad del derecho mediante el ejercicio activo de ciudadanía que responda a necesidades sociales de los microterritorios de salud a su casa y de la localidad séptima de Bosa

Consolidación de cinco consejos zonales nuevos que iniciaron su proceso de conformación con recursos del contrato 070700 vigencia 2008 ejecución 2009 fortaleciendo el ejercicio de ciudadanía en salud en los mismos a través de planes de acción y proyectos comunitarios propuestos y contruidos colectivamente como visualización de necesidades en salud por cada uno de los microterritorios y recopiladas a través de los consejos zonales y el comité de participación comunitaria en salud

Se realizaron gestiones encaminadas a la realización y asistencia de los integrantes de las formas de participación en salud de la localidad de Bosa al I Encuentro Local de Preparación para la Asamblea Distrital por el Derecho a la Salud y Calidad de vida, donde participan 55 Consejos zonales, 1 COPACO local y 2 Asociaciones de Usuarios de Empresas Sociales del Estado locales.

Con el fin de mitigar el efecto de posibles desastres, se preparó a la comunidad mediante cursos de Primer Respondiente, buscándose como efecto disminuir los futuros impactos en salud de las eventualidades generadas por fenómenos dados por la naturaleza.

Este proyecto obtuvo recursos definitivos por \$421.000.000, de los cuales se adquirieron compromisos durante la vigencia por \$420.822.134, correspondiente a una ejecución presupuestal del 99,96% y se autorizaron giros por \$420.822.134, realizándose una utilización óptima de los compromisos.

El Hospital logro proceso formativo integral conocimientos en temas de salud e inclusión de acciones de fortalecimiento a aspectos de tipo personal, emocional y de trabajo en equipo, fortalecimiento de la notificación de eventos de interés en salud, participación de la comunidad en espacios locales para el posicionamiento de las necesidades de sus microterritorios y la búsqueda de respuestas de tipo transectorial.

La inclusión de la población mediante la generación de mecanismos, que resulten empoderando a la misma en sus derechos a la salud, se deben ver desde los distintos escenarios en que el Hospital realiza y gestiona su objeto social: Plan de intervenciones colectivas, Atención Primaria en Salud y las actividades

desarrolladas desde los diferentes ámbitos e intervenciones realizadas al interior de los mismos. De igual manera desde su portafolio de servicios.

El proyecto de Plataforma Tecnológica, se desarrolló con el objetivo de aumentar la capacidad de confidencialidad, seguridad, disponibilidad, oportunidad, integridad y conservación de la información acorde con la NTCGP 1000 de 2005. \*Fortalecer la red de distribución eléctrica y de datos para cubrir la demanda de puestos de trabajo sistematizados acorde al crecimiento del Hospital. \*Mantener la tecnología informática existente en plena disponibilidad y actualización para proveer de mejores herramientas a los funcionarios de la entidad que ingresan datos a los sistemas administrativos y asistenciales. \*Mantener la infraestructura informática y el respaldo legal actualizado a fin de cumplir los requisitos legales.

El uso de la historia clínica electrónica, no se ha desarrollado en su plenitud debido al cumplimiento de la Resolución 1995 del 1999, el soporte de las actividades se registran en el momento de la atención en forma física, la intención de alcanzar a digitalar el 100% de la información se espera sea incluido en el proyecto de Historia Clínica Única Distrital liderado por la Secretara Distrital de Salud.

El uso de los módulos administrativos, de acuerdo a informes de la Administración, en la actualidad tienen limitantes con 4 módulos, Tesorería, Caja y Bancos, Costos y Glosas, porque dos de ellos (costos y glosas) requieren interacción con el software asistencial, en lo cual no han podido avanzar por la prohibición que existe de inversión en adquisición de software por el proyecto de Historia Clínica Única Digital liderado por Secretaria Distrital de Salud y en el caso de los otros dos módulos (Treasorería y Caja y Bancos) se van a iniciar al finiquitar el período de uso de los dos módulos que están en seguimiento, Presupuesto Público y Cuentas por pagar.

#### Gestión y Resultados - Cumplimiento de Metas.

De cuarenta y cuatro (44) metas establecidas en el Plan de desarrollo 2008-2012, el avance fijado para le vigencia 2010 de las mismas fue 92%, mostrándose buena gestión, sin embargo algunas metas, no alcanzaron un buen nivel de desempeño, es de observar las siguientes:

El Incrementar de 42 a 57 microterritorios de salud a su casa al año 2012. Durante el 2010 se estableció pasar de 50 a 57 de salud a su casa, pero el Hospital estableció que la meta no se pudo realizar por la falta de recursos por parte de la Secretaria Distrital de Salud, se cuenta actualmente con 50 microterritorios en la localidad de Bosa, que brinda soporte al programa de salud a su casa.

Incrementar la cobertura del programa Salud al Colegio de 9 a 15 jardines infantiles al año 2012. El Hospital para la vigencia 2010 intervino con Salud a su Casa en 13 Jardines aumentando la cobertura con respecto al 2009 en 2 jardines. Pero debido a la falta de recursos para este programa, están considerando revisar la meta.

Mantener el sistema de información institucional uso de Historia Clínica Electrónica al 96% y software administrativo 100%. La meta no la han alcanzado en su porcentaje, debido a directrices dadas por la Secretaría Distrital de Salud en el 2008 y mediante la Resolución 1995 de 1999, en los cuales se advierte que no se debe realizar inversión en software administrativo o asistencial dado que desde el 2009 desarrollara el tema de Historia Clínica sistematizada incluyendo módulos administrativos o asistencial; ante lo cual la Administración ha solicitado autorización oficiosamente a la Secretaría Distrital de Salud con el fin de adquirir los módulos administrativos para lograr la interface de inventarios, cartera, costos y tesorería.

Lograr que anualmente el 100% de colaboradores conozcan y utilicen la biblioteca virtual como una herramienta de apoyo en el desarrollo de su competencia, respecto a esta meta, el Hospital no cuenta técnicamente con biblioteca virtual, de acuerdo a lo descrito en la Acta No.3 del 30 de marzo de 2011 de la Junta Directiva, de tal manera que no se desarrollo lo correspondiente. La Junta sugiere cambiar de la meta el término de biblioteca virtual por biblioteca, con el fin de alcanzar las coberturas esperadas.

## SERVICIOS

La Secretaria Distrital de salud durante los meses de abril y mayo de 2010 verificó los servicios ofertados por el Hospital, habilitándose los 221 servicios ofertados.

Los estándares de los indicadores del sistema de información para la calidad, en la actualidad no se cumple con el tiempo de espera para atención en urgencias, el cual se ve afectado directamente por el volumen de la demanda. La Entidad está llevando a cabo plan de intervención al respecto.

De acuerdo a información de la Entidad durante el año 2010, se atendieron 104 usuarios con discapacidad, en el año 2009 se atendieron 98, es decir, que se cumplió la meta planteada de incrementar en 5% el número de usuarios con discapacidad atendidos con relación al año anterior. Sin embargo, hay una situación que impacta y es la dinámica del aseguramiento que ha afectado no solo los servicios del Gimnasio de Estimulación sino las consultas de todas las áreas, ya que cada vez son menos los pacientes del Fondo Financiero Distrital y las

actividades del Gimnasio no se pueden realizar a usuarios de EPS-S, porque no están contratadas. Según el Acuerdo 010 de 2010, se incluye como evento POSS al grupo poblacional menores de 18 años, por lo cual se disminuye el número total de pacientes que pueden ser atendidos a cargo del Fondo Financiero Distrital NO POS Subsidiado

La Política de asignación directa y carnetización incrementó de manera drástica la población subsidiada con disminución de la población vinculada.

En el 2010 se aplicaron 8457 dosis de triple viral y terceras dosis de una meta programada de 8848 dosis, se tuvo una cobertura útil del 95,6% por lo tanto la meta se cumple en un 100%.

Indicadores de Producción Calidad y Utilización de Servicios.

En el año 2010 se incrementó la asistencia de usuarios en 2.76% (n=23504) con respecto al año 2009, al pasar de 372825 a 396329 usuarios asistentes. Por sedes se observó una disminución en el CAMI – Urgencias un 6.9%. En tanto incremento la afluencia de usuarios en el resto de las sedes. Para un incremento total institucional de 5.9%.

**CUADRO 28**  
PRODUCCIÓN VIGENCIA 2010

| SERVICIO                         | PRODUCCION   | Costos de la prestación de servicios |               |               |               | Factura        |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
|                                  | No DE CONSULTAS PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS PRESTADOS EN EL PERIODO | Personal                             | Insumos       | Administr     | Otros         |                |
| URGENCIAS                        | 45774  | 1.586.566.046                        | 754.275.440   | 487.394.633   | 1.025.507.844 | 4.002.827.940  |
| CONSTA EX. MED. GENERAL          | 257066   | 6.143.839.484                        | 3.067.032.260 | 3.022.015.060 | 3.758.633.565 | 18.389.345.048 |
| CONSTA EXTERNA GINECOOBSTETRICIA | 6767   | 151.919.031                          | 32.191.847    | 63.475.463    | 75.902.228    | 212.737.325    |
| HOSPITALIZACION PEDIATRIA        | 1189   | 631.558.909                          | 16.373.572    | 154.732.442   | 313.687.441   | 906.916.847    |
| PARTOS                           | 1213   | 1.068.618.063                        | 94.928.840    | 173.623.344   | 587.832.566   | 1.975.650.139  |

Fuente: Planeación Hospital Pablo VI - Bosa

Es de anotar que lo correspondiente a facturación, cartera y glosa el hospital no lo maneja por servicios, no pudiendo cumplir con lo requerido por el formato de producción diseñado, en argumento a que la facturación real la manejan de 2 maneras; por pago fijo global prospectivo, lo facturado al FFDS, en lo resolutive y por capitación lo facturado a las EPSS, por tanto no hay una forma de facturar que nos permita individualizar cada una de las actividades prestadas en cada una de los servicios, ya que según el modo de contratación que se tiene en el caso del Fondo, el cobro se debe realizar por paquetes y/o actividades finales las cuales deben de abarcar uno o más servicios.

En igual forma en lo que tiene que ver con las EPSS, tampoco hay manera de individualizar las actividades prestadas en cada servicio, además el cobro se realiza por número de usuarios certificados aun valor UPC contratada; de tal manera que de forma general al Hospital a cierre de vigencia 2010 reporto un total facturado por venta de servicios de \$37.660.591.700 y una cartera correspondiente a \$8.375.483.288 y una glosa definitiva por \$149.344.698.

Por cambios en el aseguramiento se presentó inversión de la población aumentándose la población subsidiada en un 9.2% con relación al año 2009 y disminuyendo la población vinculada atendida en un 9.2% (N=27789) disminuyendo la cantidad de actividades realizadas a este grupo.

Medicina General, en este servicio fueron atendidas 257066 consultas en medicina General, compararlas con el año 2009 presentan un aumento del 21.27% (n= 45.103). Las horas contratadas en medicina general, tuvieron incremento en 14.54% al pasar de 89635 a 103567.5 en el 2010, así mismo las horas trabajadas presentan un incremento del 1.1% de 80721.6 en el año 2009 a 91611.4 en el 2010.

En las consultas resolutivas representan el 74.8% (n=192475) del total de consultas de medicina general, estas a su vez se dividen en 14.1% (n=36251) consultas para el FFD y 85.8% (n=220524) EPS=S y 0.1 % (n=291) particulares.

Consultas de PYP que representan el 25% (n=64591) del total de consultas de medicina general el 20% (n=12952) son para el FFD y el 80% (n=51622) para las EPS-S.

Aunque se aumentó la producción y el rendimiento frente al año 2009 no se alcanzó el estándar institucional de 3.0 pues para el año 2010 el rendimiento fue de 2.8 y la productividad de 2.7, y para el 2009 la producción fue de 2.4 y el rendimiento fue de 2.6.

Servicio de Urgencias, se produjo un ascenso durante los años 2006, 2007 y 2008, en el año 2010 disminuyó 15.4%  $n=8385$ , como efecto de la clasificación inicial de la urgencia al darse de manera más efectiva y también cambios de aseguramiento de la población impactando el servicio pues las EAPB establecen la IPS primaria puerta de entrada al sistema. El resultado de la percepción de satisfacción del usuario fue de 95%.

La Medicina Especializada, en el caso de consultas de Ginecoobstetricia, las horas contratadas del año 2010, fueron 2988.9 disminuyendo en un 22% con relación al año 2009, aunque por dificultades con la consecución del talento humano, A partir del mes de junio 2010 se disminuyeron las horas contratadas. Para el año 2010 las horas trabajadas fueron un total de 3950 frente a las horas trabajadas en 2009 fueron que un total 3847.2, El total de consultas realizadas por el servicio de ginecoobstetricia en el año 2010 fueron 6215. Aumentando un 36 % frente al 2009 en las que se efectuaron de 6215 consultas. El promedio de las consultas en el año 2010 fue de 564 consultas mes.

En Optometría, disminuyó un 12.41 % al pasar de 5144 consultas del año 2009 a 4480 consultas en el 2010. El promedio de consultas del año 2010 es de 373, este comportamiento corresponde a los recursos contratados con el Fondo Financiero Distrital para prestar este servicio.

En el servicio de Psicología, se presentó una disminución en la producción del 3%, al pasar de 13478 consultas en el año 2009 a 13078 consultas en el 2010.

Salud Oral, se realizaron 116130 consultas con incremento de 3.3% con respecto al año 2009 con 112211, aunque para el 2010 se disminuyeron las horas contratadas frente al 2009, para el 2010 se aumentó el rendimiento frente al 2009 siendo de 4.6, aunque no se cumplió con el estándar de 5.0 .Para el año 2010 se realizaron 159170.3 UETS y se terminaron 18.727 tratamientos.

El servicio de Enfermería, se incrementó en 3.85%, en el 2009 se dieron 112769 actividades. En horas contratadas, se pasó de 40389 2009 a 42716 en el 2010, con variación de 5.45%. Cada enfermera dedica trabajo a Salud a su casa, para planeación y ejecución de actividades y 16 horas para actividades grupales, lo cual influye en la disminución de las consultas que se realizan mensualmente, el trabajo se evidencia en las acciones grupales.

El servicio de Hospitalización presentó una disminución del 3.8%, respecto del año anterior, paso de 3619 egresos en el año 2009 a 3481 en el año 2010. Este resultado se presenta en la disminución de egresos de todos los servicios, la ocupación aumento, al pasar del 43% en 2009 a 52% en el 2010 y el giro cama

aumento de a 9.42 a 10.8 respectivamente. Lo anterior está directamente relacionado al nivel de complejidad de la institución, pues se debe estabilizar la urgencia y remitir si la patología lo requiere a un nivel de mayor complejidad.

En Apoyo Diagnóstico el servicio se incrementó del 13%, los electrocardiogramas aumentaron de manera significativa debido al aumento de cobertura del POS-S los que implicó cambios en los planes de beneficio del régimen subsidiado derivados del acuerdo 008 de 2009.

### 3.6.2 Evaluación Balance Social

Examinada y analizada la documentación del Balance Social, rendido en la cuenta por el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE, con el fin de evaluar la gestión social alcanzada por la institución, se cotejó que estuviera dentro de los parámetros de la metodología, planteada por la Contraloría de Bogotá, numeral 5 de la Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007, evaluándose cada componente, se relacionó como problema social las “Dificultades en la capacidad de respuesta a las necesidades sociales en salud de la comunidad de Bosa”, para lo cual se maneja la estructura:

- Reconstrucción del Problema Social
- Instrumentos operativos para la solución de los problemas sociales
- Resultados en la transformación de los problemas sociales

En el numeral 5 de la resolución – Aspectos metodológicos en la cual se establece que los lineamientos deben de estar basados en la técnica de la matriz de marco Lógico, la cual es utilizada por el Hospital para la formulación y estructuración del problema identificado; sin embargo en la misma no se establece evaluación ni seguimiento de las metas y acciones de los proyectos que modifican y transforman el problema propuesto ni se miden impactos como resultado de la aplicación de los instrumentos operativos diseñados.

#### Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

La identificación del problema fue el resultado del diagnóstico local en salud articulado con la estrategia de gestión social integral determinada en el Plan de desarrollo Bogotá positiva, en la cual se busca empoderar a la comunidad construyendo poder que le permita ser protagonista.

Identificaron treinta y nueve (39) causas directas y treinta y cinco (35) indirectas en donde los efectos mencionados son de toda índole, problemática circunscrita en una alta demanda por los servicios en salud frente a una capacidad instalada

insuficiente, una dotación deficiente en aspectos como obsolescencia técnica y dotaciones incompletas y único hospital de la localidad que presta servicio en salud de baja complejidad

La Focalización está delimitada por la localidad de Bosa teniendo presente que esta es receptora de una gran mayoría de población en situación de desplazamiento incidiendo en el incremento poblacional en algunas UPZ's que constituyen la localidad. La población que tuvieron en cuenta corresponde a los resultados de las proyecciones para el año 2009 donde se tomó como base el Censo del 2005, los estratos predominantes y también mencionan como factores de riesgo el analfabetismo, la vinculación laboral y la autonomía de sus ingresos.

En relación a los actores que intervienen se tienen de índole comunitario como la asociación de usuarios-COPACOS etc.; e institucionales como la Secretaría de Salud del Distrito, Minprotección, Alcaldía Mayor y local etc.

Componente 2: Instrumentos Operativos para la Solución de los Problemas Sociales.

A nivel de la administración los instrumentos están dados por el Plan de Desarrollo Distrital de "Bogotá Positiva", la estrategia de Salud a su casa SASC caracterizados, actualmente se cuentan con 50 microterritorios que se han posicionado en la localidad de Bosa, con el programa Salud al Colegio SAC donde manejando 36 sedes escolares y 13 jardines donde se desarrollan programas de prácticas de hábitos saludables y participación de la comunidad en procesos de inclusión, el proyecto de instituciones saludables y amigables en búsqueda de mejorar la calidad de vida de la población y el proyecto de comunidades saludables como programa integral de detección precoz del cáncer de seno y el programa PIC plan de intervenciones colectivas que desde sus diferentes ámbitos realiza intervenciones encaminadas a la mejora en salud desde el enfoque de promoción y prevención; en Garantía del aseguramiento y atención en salud en búsqueda de brindar acceso a los servicios de salud e incrementando afiliación al régimen subsidiado y el programa de gratuidad, programas de infancia y adolescencia y atención, de igual manera alcanzando cobertura útiles de vacunación del programa ampliado de vacunaciones.

De igual manera para el objetivo estructurante Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud determinaron como proyecto desarrollo de la infraestructura hospitalaria, proyecto de ampliación y mejoramiento de la atención pre hospitalario, proyecto desarrollo del sistema de rectoría en salud- adherencia del programa materno infantil Programa Bandera y el proyecto de gestión integral de medicamentos.

Objetivo estructurante Igualdad de oportunidades y derechos para la inclusión de la población en condición de discapacidad establecen como proyecto atención y reconocimiento de derechos de la población en condición de discapacidad, para el objetivo Toda la vida integralmente protegidos desarrolla el proyecto de infancia y adolescencia feliz.

En Amor por Bogotá el proyecto de cultura del hábitat en Bogotá responsable ante el riesgo y las emergencias tienen como proyecto atención efectiva en situaciones de emergencia; Bogotá sociedad del conocimiento, proyecto de Investigación, innovación y desarrollo tecnológico. En Ahora decidimos juntos proyecto participación social por el derecho a la salud, en Tecnologías de la información y comunicación al servicio de la ciudad el proyecto de sistemas de información para optimizar la gestión y por último en Gerencia del gasto público el proyecto planeación y sostenibilidad financiera y control del gasto.

En total se establecen alrededor de 23 proyectos con el fin de realizar el abordaje de la problemática establecida.

### Componente 3 Resultados en la Transformación de los Problemas El Hospital

3.6.2.1. Tal como se establece en la Resolución 001 "Los resultados presentados por la entidad, deben ser concretos y medibles cualitativamente y cuantitativamente", por tanto los proyectos diseñados por la Entidad deben de estar estructurados en metas y acciones que permitan determinar los logros y su alcance pudiendo obtener medición de estos de forma cuantitativa y cualitativa en un período determinado y de esta manera poder obtener porcentaje de cumplimiento. La gran mayoría de los proyectos establecidos como instrumentos operativos no se les establecen metas y si algunos las tienen no están bien estructurados el presentarse las mismas están enunciadas en términos porcentuales sin aclarar en números absolutos a que corresponde ese 100%. Impidiendo una clara medición de las mismas, lo que no se puede medir no se puede controlar; en consecuencia de lo anterior los indicadores no se diseñan el no determinarse las variables a medir. Entre otros traemos a colación los siguientes casos:

Proyecto Nómina, se presenta una descripción de la gestión del hospital como resultado de la prestación de servicio en salud y la productividad de varios de los servicios, pero no se determinan derroteros cuantificables que permitan medir el alcance de la gestión respecto a una planeación determinada, ejemplo:

"Contar con las horas-hombre requeridas para dar respuesta a las oferta de la institución por servicio y sede".

Participación Social por el derecho a la salud, meta mal estructurada “mantener en el 100% el control social por medio de veedurías ciudadanas a los proyectos de inversión, se describen acciones sueltas, pero no como resultado de metas que permitan planear las mismas, no existe manejo de indicadores.

El Plan de intervenciones colectivas PIC, se establecen metas mal estructuradas que no permiten su cuantificación y limita evaluar el verdadero alcance de las mismas, entre otras tenemos:

“Elaborar y actualizar diagnósticos locales con participación social en las localidades del distrito capital”, cabe la pregunta ¿cuántos diagnósticos?, ¿Cuántas participaciones sociales?

“A 2012 Crear en el 100% de las localidades mecanismos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas, culturales y de género”. La temporalidad de la meta no es clara, no existe manera de cuantificar la meta sin embargo algunas están enunciadas en términos porcentuales sin aclarar en números absolutos a que corresponde el mismo.

“Al 2012 tener incluidos en la agenda pública temas estratégicos de promoción social”, ¿cuántos temas estratégicos?

“A 2012 se contará con las Políticas Públicas de: infancia, juventud, adulto, persona mayor y población en situación de desplazamiento forzado por la violencia, población étnica, construidas con la participación de la comunidad”, ¿de qué manera la cuantifico y mido su alcance?

Proyecto Vigilancia en Salud Pública y gestión del conocimiento. No diseñan metas que permitan medir su gestión en un período de tiempo determinado del proyecto, entre otras:

“Realizar los procesos de vigilancia en Salud Pública en el 100% de los eventos prioritarios y tomar las medidas de prevención y control que correspondan”.

“A 2011 se habrá monitoreado y orientado las acciones para la reducción a 10% de la tasa de bajo peso al nacer”

Proyecto Vigilancia Ambiental, se da mal diseño de metas, como:

“Reducir el impacto en la Salud Pública de los eventos de carácter ambiental y sanitario que afecten al individuo y/o colectivo, a través de aplicación de enfoques de promoción y prevención”.

“Dar respuesta eficiente y oportuna a todas solicitudes realizadas por la comunidad y/o instituciones”. No permiten la medición, el alcance, ni se establece el período en que se van a alcanzar, por tanto no se pueden establecer indicadores. De igual manera las acciones que se identifican como aquellas acciones o tareas que dinamizaron las metas y las llevaron a cabo, son confundidas con objetivos, tales como:

“Ejercer el control sanitario a través de acciones de Inspección, Vigilancia y Control en los diferentes establecimientos abiertos al público de la localidad de Bosa, control vectorial”.

“Desarrollar actividades de capacitación para la comunidad de la localidad. Atención articulada de eventos de interés en salud pública”.

Proyecto Ámbito Familiar Programa Salud A Su Casa.

Meta: A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad caracterizadas en el registro de discapacidad...”

La consecuencia de lo descrito lo determina la misma Entidad en su documento de Balance social en el capítulo del PIC en su literal g) Impacto: “..., este tema se queda corto a la hora de materializar respuestas que afecten precisamente de forma directa los determinantes que dan origen al deterioro de la calidad de vida y salud de la población; ya que en las más de las veces de acuerdo a políticas institucionales estas soluciones tienden a ser inmediatistas, dejando de lado las respuestas asertivas en contra de los verdaderos determinantes de las situaciones y/o condiciones”.

Los anteriores hechos evidencian que la gestión en mucho de los casos no puede ser medible ni cuantitativa ni cualitativamente, por ende están transgrediendo lo enunciado en el literal c) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6.2.2. Ninguno de los proyectos, a excepción de “Infraestructura”, maneja la temática del presupuesto determinado en la Resolución 001 de 2007 emanada por la Contraloría de Bogotá donde se establece que: “Esta información tiene como propósito determinar la eficiencia en el manejo de los recursos. Para ello es necesario relacionar las fuentes de financiamiento de los proyectos y/o acciones,

indicando si son de funcionamiento o inversión y la vigencia en la cual fueron asignados al igual que los niveles de ejecución y de giros alcanzados en la vigencia en estudio”.

### 3.6.3 Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial-POT

El Hospital Pablo VI Bosa está incluido en el Decreto 318 de 2006, el cual crea el Plan Maestro de Equipamiento en Salud-PMES- que es un instrumento de planificación para el desarrollo y ejecución del Plan Ordenamiento Territorial-POT.

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

El Decreto 318 de 2006, establece como plazo para su ejecución hasta el 31 de diciembre 2019, se considera el corto plazo desde la fecha de publicación hasta el 2008; como el mediano plazo hasta el 2012 y como largo plazo hasta el 2019.

La meta del proyecto es realizar el reordenamiento arquitectónico del Cami teniendo en cuenta el programa medico arquitectónico en un área de 920 metros de construcción total y en donde su objetivo específico es realizar el reordenamiento y reforzamiento del área física

Durante el año 2009 se ejecuto la etapa de estudios, licencias y diseño del equipamiento realizándose los componentes del proyecto arquitectónico, hidráulico, eléctrico, comunicaciones, estudio de gases medicinales, aire acondicionado y ventilación, voz y datos, red protección contra incendios y estudio geotécnico diseño para la rehabilitación y/o reforzamiento estructural.

Durante la vigencia 2010, se dinamizaron \$419.445.800 como monto total ejecutado de los cuales \$11.000.000 del cálculo estructural volúmenes exteriores del contrato No. 078 de 2010.

\$362.025.000 pago al IDU el 14/12/2010, para compensar en su totalidad el área de 1206.75.mts cuadrados para el pago compensatorio de cesiones Públicas para parques y equipamientos, asignado al IDU. De acuerdo al artículo 2 de la resolución 1912 de octubre 22 de 2010 (Adquisición de lote sustitución), resolución No.1410 del 27 de julio de 2010 adopción del Plan de regularización y manejo del Cami Pablo VI Bosa donde se establece la sustitución de espacio público. “Sustitución de 1206.75 m cuadrados destinados a zona verde que actualmente son ocupados por el CAMI, lo anterior en cumplimiento del artículo 21 Decreto

Distrital 318 de 2006, el Decreto 348 de 2005 y el artículo 437 del Decreto Distrital 190 de 2004 previa la obtención del reconocimiento y licencia ante una curaduría urbana. \$26.396.744, pagos al IDU por compensación de parqueaderos de acuerdo al Decreto Distrital 190 de 2004 (exigencia general de estacionamientos por Uso) y en ejecución de la resolución No. 2983 del 30 de septiembre de 2010 acto administrativo contentivo de la liquidación del valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos IDU. \$10.424.057 realizados el 30/12/2010 por pago de licencia de construcción, ampliación y modificación, demolición parcial y reforzamiento de estructura, ante la curaduría urbana No3, en ejecución de la resolución No. 383 del 23/12/2010. \$7.000.000 por licencia de intervención y ocupación de espacio público para construcción de andenes perimetrales.

El proyecto se fundamenta en la necesidad de ampliar el área de urgencias en el primer piso del CAMI VI, con el fin de mejorar los espacios de atención, dar cumplimiento a la Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistente RSN/98, artículo 54(Reforzamiento estructural) y reordenamiento de las áreas de servicio de partos, hospitalización, obstetricia, y demás asistenciales y de apoyo existentes con la construcción de un tercer piso y construcción de dos salas de partos. La población beneficiada es de aproximadamente 583.056 habitantes de acuerdo a la proyección 2005-2015 del Dane.

Avances importantes:

Certificado de Viabilidad del proyecto denominado “Ampliación, reordenamiento y reforzamiento del CAMI Pablo VI Bosa”.

Concepto Técnico Proyecto de Ampliación, reforzamiento y reordenamiento del CAMI pablo VI Bosa de Bogotá D.C. emitido por el Ministerio de la Protección Social: Dirección General de Calidad de Servicios - Grupo Organización y Servicios.

Concepto técnico del funcionamiento, áreas y acabados a utilizar emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud.

Concepto Técnico expedido por la Dirección de Planeación y Sistemas, del proyecto denominado “Ampliación, reordenamiento y reforzamiento del CAMI Pablo VI Bosa – Actualización”, inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaria Distrital de Salud.

Estudio de Reforzamiento Estructural: este estudio se encuentra soportado por la Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismoresistente (NSR-98) que



ostenta la obligatoriedad de adelantar Estudios Geotécnicos para todo proyecto de construcción.

Estudio Urbanístico - Estudio Previo para Plan de Regularización y Manejo.

Estudio de Vulnerabilidad Sísmica: Estas especificaciones incluyen: descripción relativa a las normas técnicas de materiales y actividades, incluyendo método de ejecución y de comprobación.

Estudio de Transito – Estudio Previo para Plan de Regularización y Manejo.

Estudio Arquitectónico y de Redes. En el proyecto arquitectónico se coordinan los planos técnicos (estructurales, eléctricos, hidráulicos, de aire acondicionado entre otros) Este proyecto dará trámite a la licencia de construcción.

Resolución No 1410 del 27 de Julio de 2010. Por medio de la cual se adopta el Plan de Regularización y Manejo del CAMI Pablo VI Bosa, Localidad de Bosa. Los Planes de Regularización y Manejo están orientados a fijar las condiciones necesarias para lograr el óptimo funcionamiento de los usos Dotacionales de acuerdo al Decreto 430 de 2005.

Los participantes como cooperante esta la Secretaría Distrital de Salud encargada de la evaluación de la fase de preinversión e inversión y costeara la fase de inversión en la cual se construirá la obra, aprobaciones y trámites, el Ministerio de la Protección Social quien aprobó el proyecto, no interviene en la inversión ni en la ejecución; y como beneficiarios hospital Pablo VI Bosa quien es el formulador y gestor del proyecto de inversión y la comunidad que son los usuarios de los servicios de salud y actúan como veedores.

El proyecto “Ampliación Reforzamiento y Reordenamiento del Cami Pablo VI Bosa”, de acuerdo al anexo 2, artículo 23 del decreto-Proyectos según plazo de ejecución, la obra en su parte de reforzamiento estructural se encuentra clasificada en el corto plazo y la ampliación y reordenamiento está contemplada en el largo plazo, lo cual de acuerdo a la situación actual hasta ahora tan solo se ha obtenido la licencia de construcción y la licitación pública nacional está a consideración del Banco Mundial.

**CUADRO 29**  
FUENTES DE FINANCIAMIENTO PROYECTO CAMI.

| PROYECTO "AMPLIACIÓN REFORZAMIENTO Y REORDENAMIENTO DEL CAMI PABLO VI BOSA" |                        |
|---|------------------------|
| FUENTE DE RECURSO   | ENTIDAD APORTANTE      |
| HOSPITAL PABLO VI BOSA  | \$1.116.061.820        |
| SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL   | \$915.072.000          |
| BANCO MUNDIAL   | \$4.001.886.910        |
| <i>TOTAL RECURSOS</i>   | <i>\$6.033.020.730</i> |

Fuente: Planeación Hospital Pablo Vi Bosa

Las propuestas que se presentaron con el fin de desarrollar la obra están en estudio por parte del Banco Mundial, la cual maneja su propia legislación y tiempos.

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental al Hospital Pablo Vi Bosa I Nivel ESE, comprendió la verificación y revisión de la información reportada en los formatos CB-1112 Grupo 2 en cumplimiento de la Resolución 01 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D. C. para lo cual se verificó el grado de avance en la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA y del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios de las sedes del Hospital.

La entidad obtuvo para la vigencia 2010, de acuerdo con la metodología de la Dirección Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., una calificación ponderada para la gestión del PIGA de 96.70% y de 91% para agua, energía, residuos convencionales, no convencionales y reciclaje; esta calificación se encuentra soportada en la evaluación y verificación de cada uno de los componentes de las vigencias 2007, 2008, 2009 y 2010, contra la información ambiental reportada en el sistema SIVICOF por el Hospital.

La entidad no pertenece a ninguno de los grupos que conforman el SIAC (Acuerdo 9 de 1990), debido a que se evalúa la gestión ambiental interna teniendo en cuenta el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA y el Plan Institucional de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios - PGIRH.

Durante la vigencia 2010 el Hospital mantuvo su interés y compromiso en desarrollar una cultura de mejoramiento continuo mediante diferentes sistemas como la segregación de los residuos y el consumo racional de los recursos naturales.

**CUADRO 30**

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

| PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL –PIGA-  |                     |           |           |              |            |
|---|---------------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| RANGO DE CALIFICACION   | ALTAMENTE EFICIENTE | EFICIENTE | ACEPTABLE | INSUFICIENTE | DEFICIENTE |
| ASPECTO A CALIFICAR   | 91% - 100%          | 71% - 90% | 61% - 70% | 36% - 60%    | 0 – 35%    |
| Ponderación de Implementación de Programas de ahorro  | 96.70%              |           |           |              |            |
| Ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje Vs metas programadas |                     | 91%       |           |              |            |

Fuente: Oficina Coordinación Salud Ocupacional Hospital Pablo VI Bosa

En el cuadro se observa que el ponderado de las metas de ahorro en los programas servicios de energía y acueducto, así como menor producción de residuos y mayor recuperación en reciclaje se observa que estas se cumplieron en un 91% lo cual indica que la gestión fue eficiente.

Como entidad con PIGA concertado ante la Secretaría Distrital de Ambiente, el Hospital presento trimestralmente informes de avance, los cuales para efectos de consumos y generación de residuos sólidos contiene la información histórica y el análisis de la tendencia de los comportamientos de la gestión en cada uno de los programas establecidos en el PIGA desde la fecha de concertación del plan.

Una vez analizada la información ambiental reportada por el Hospital de Pablo VI Bosa a la Contraloría por medio del aplicativo Sistema de Información Vigilancia y Control (SIVICOF) se evidenció que el formato CB – 1112-1 Plan de Acción Anual Institucional – PIGA, se encuentra conformado por seis programas: Uso eficiente de Agua, Uso Eficiente de Energía, Gestión Integral de Residuos, Mejoramiento de las condiciones ambientales Internas, Criterios Ambientales para las Compras y Gestión Contractual y Extensión de Buenas Prácticas Ambientales, en donde se encontró cumplimiento de acciones para el avance de cada programa.

## AVANCE PIGA

Durante la vigencia 2010, se diseñaron estrategias encaminadas a fortalecer la implementación de planes, programas y proyectos que permitieron iniciar la aplicación de medidas ambientales, se establecieron 6 estrategias las cuales apuntan a 6 objetivos y están contenidas en 32 variables así:

**CUADRO 31**  
**GESTION AMBIENTAL INTERNA**

| <b>VARIABLE AMBIENTAL</b>                             | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>ESTRATEGIAS</b>   |
|---|---|--|
| <b>AGUA</b>   | Mantener el consumo de agua con indicadores iguales o por debajo de lo logrado en la vigencia inmediatamente anterior, concibiendo un uso eficiente y previniendo la contaminación de este recurso agua procurando generar niveles apropiados de consumo así como el de generar conciencia. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de estrategias de gestión que determinen los indicadores de desempeño</li> <li>2. Revisión Técnica de las condiciones actuales de las Instalaciones de suministro, distribución y almacenamiento.</li> <li>3. Revisión y corrección de fugas (Formato Anexo).</li> <li>4. Cultura de Consumo del recurso</li> <li>5. Identificación de medidas racionales, para el ahorro</li> <li>6. Identificación de impactos positivos y negativos de las medidas de reducción</li> <li>7. Estudio de alternativas de tecnologías limpias aplicables</li> <li>8. Análisis de costos y beneficios</li> <li>9. Desarrollo y evaluación del programa de ahorro de agua</li> <li>10. Realizar cubrimiento y visita técnica para con cada una de las sedes</li> </ol> |
| <b>ENERGIA</b>  | Disminuir o mantener los niveles del consumo de energía y el costo del servicio público, mediante el control de uso y consumo en cada sede, generando conciencia ambiental.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Revisión técnica de las condiciones actuales de las instalaciones eléctricas, circuitos, medidores, canales, etc.</li> <li>12. Campañas para fortalecer la cultura de uso racional de la energía eléctrica.</li> <li>13. Estudios de las cantidades energía requeridas para el funcionamiento de equipos, y de opciones de energía alternativa existentes</li> <li>14. Identificación de procesos, equipos o máquinas que toman energía de combustible (plantas eléctricas y vehículos)</li> <li>15. Alternativas tecnológicas existentes para la programación de equipos, como monitores e impresoras.</li> </ol>  |
| <b>AIRE</b>   | NO INDICADOS  | <ol style="list-style-type: none"> <li>16. No se establecen por cuanto el Hospital no cuenta con Fuentes Fijas de Emisiones Atmosféricas y las fuentes móviles (vehículos automotores), de conformidad con la Revisión Técnico Mecánica (RTM) vigente para cada uno de los vehículos se encuentra dentro de los parámetros ambientales requeridos.</li> </ol>  |
| <b>CRITERIOS PARA LA COMPRA Y GESTION CONTRACTUAL</b> | Mantener los criterios ambientales de uso, compra, generación y disposición de los residuos, realización de   | <ol style="list-style-type: none"> <li>17. Información, capacitación, retroalimentación de resultados, visitas de supervisión, fortalecimiento y coordinación institucional.</li> <li>18. Dentro del proceso las áreas responsables e involucradas en este tipo de procesos están:</li> </ol>  |



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ. D.C.

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>pruebas, fichas técnicas de productos, cumplimiento de normas relacionadas con medio ambiente y las exigencias contractuales del Hospital dadas para generar conciencia y prevenir problemas ambientales.</p>   | <p>Gerencia, Gestor Ambiental, Comité PIGA, Adquisiciones, Talento Humano, Recursos Físicos y Mejoramiento Organizacional.</p> <p>19. Convenios o contratos con gestores autorizados.<br/>20. Criterios Ambientales en contratación y compras (manual Verde)<br/>21. Compras de elementos de aseo biodegradables</p>  |
| <p><b>CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS</b></p>     | <p>Coordinar capacitaciones y estudios de las condiciones físicas de la entidad, con las administradoras de riesgos profesionales (condiciones de ventilación, iluminación, humedad relativa, ocupación por unidad de área, cambios térmicos, niveles de ruido, contaminación visual, cargas electromagnéticas, etc.).<br/>Conocer el sistema de ventilación de las edificaciones donde funciona la entidad.<br/>Coordinación de jornadas conjuntas con la dependencia encargada del tema de salud ocupacional en la entidad.<br/>Aislamiento de las zonas de funcionamiento de equipos eléctricos, electrónicos, de radiación controlada, térmicos, electromagnéticos, etc.</p> | <p>22. Teniendo en cuenta los objetivos propuestos, la Unidad de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental Interna del Hospital realiza de manera periódica y rutinaria, con el apoyo de las ARP Colpatria y SURA y del COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO), las Inspecciones y el Análisis de las condiciones de trabajo relacionadas con los aspectos ambientales en todas las sedes, áreas y puestos de trabajo, tendientes a disminuir la afectación de los riesgos en la salud de los colaboradores, mediante acciones puntuales tales como:</p> <p>23. Análisis de Confort en los Puestos de Trabajo,<br/>24. Análisis de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales,<br/>25. Coordinación de Acciones Educativas tanto al ingreso a la entidad como de soporte de los programas internos de naturaleza ambiental y ocupacional, Adecuaciones Físicas Locativas y estructurales (en acción conjunta con las Áreas de Mejoramiento Organizacional y Recursos Físicos y las demás que tengan competencia directa).</p> |
| <p><b>GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS</b></p> | <p>Mantener los procesos, procedimientos y actividades para la gestión integral de los residuos hospitalarios generados en la institución, de acuerdo a la normatividad vigente, con la promoción de la cultura de la segregación de residuos y reciclaje en los colaboradores y usuarios en el 2010, con una proyección de difusión del 100% de la Institución para los años 2011 y 2012.</p>   | <p>26. Sensibilización, información, capacitación y retroalimentación de resultados, visitas de supervisión.<br/>27. Fortalecimiento y coordinación institucional.<br/>28. Actualización del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y socialización por sede con sensibilización de colaboradores y usuarios.<br/>29. Elaboración, divulgación y control del plan de gestión integral de residuos peligrosos en todas las sedes.<br/>30. Identificación y registro de las cantidades y tipos de residuos generados en la entidad.<br/>31. Garantizar la existencia permanente de convenios de responsabilidad.<br/>32. Concertar internamente con la entidad los procedimientos y mecanismos de clasificación los residuos.</p>   |

Fuente: Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) 2010-2012. Hospital Pablo VI Bosa Empresa Social del Estado. 2010

Para el desarrollo del Plan Institucional de Gestión Ambiental se contó con planes y programas de sensibilización y formación por medio de campañas, capacitaciones, folletos y demás actividades que garantizaron el desarrollo de los programas ambientales.

La gestión ambiental se encauzó en actividades relacionadas con fortalecer el cumplimiento de la normatividad ambiental, promoción y desarrollo de programas de capacitación al personal asistencial, administrativo y usuarios del Hospital y a realizar el seguimiento y control de los programas y planes implementados.

Ahora bien, mediante Resolución No. 160 de 2009 del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE, se nombra como Gestor Ambiental al Subgerente Administrativo y Financiero Código 072 Grado 04y según Resolución 072 del 31 de marzo de 2010 se crea e implementa el Comité de Gestión Ambiental, cumpliendo así lo normado en el Decreto No. 243 de 2009.

A continuación se detalla la inversión que realizó el Hospital en el año 2010 para atender la gestión ambiental.

CUADRO 32  
INVERSIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2010

| RECURSO  | ACTIVIDAD  | INVERSION                                 |
|--|--|---|
| Componente Hídrico                             | Instalación de Tanques de Almacenamiento de Agua Potable                 | \$ 8'163.000                              |
|  | Lavado y Desinfección de Tanques   |   |
|  | Análisis In Situ del Agua Potable  |   |
| Componente Eléctrico                           | Mantenimiento y Reparación de Plantas de Energía                         | \$ 28'613.000                             |
| Gestión Integral de Residuos                   | Costos de Gestores Externos 2010   | \$ 39'791.000                             |
|  | Costos de Compras de Recipientes (Canecas Residuos)                      |   |
| Condiciones Ambientales Internas               | Señalización de Áreas en Sedes   | \$ 9'630.000                              |
|  | Costo de Permisos, Registros de Vertimientos y Avisos Publicitarios 2010 |   |
| Criterios para la Compra y Gestión Contractual | Compra de Tanques de Almacenamiento de Agua                              | \$ 4'071.000                              |
| Extensión Buenas Prácticas Ambientales         | Valor de la Baja (Activos Fijos)   | \$404.524.499                             |
|  | Capacitación a Usuarios Internos y Externos                              | Actividad realizada por los colaboradores |
| <b>TOTAL INVERSION</b>                         |  | <b>\$ 494.792.499</b>                     |

FUENTE: INFORME SOBRE INVERSIONES EJECUTADAS EN LA VIGENCIA 2010, Hospital Pablo VI Bosa

Como se observa en la tabla, del total de la inversión de \$494.792.499, la mayor de ellas estuvo direccionada al manejo del programa prácticas ambientales, absorbiendo el 81.8 % equivalente a \$404.524.499; para el recurso hídrico fue ejecutado un 1.7% es decir \$8.163.000, para el recurso energético se gastó el 5.7% que equivale a \$28.613.000, para la Gestión Integral de Residuos su inversión fue del 8.0% equivalente a \$39.791.000 para otras inversiones en materia ambiental fue ejecutado un 2.7% que corresponde a \$13.701.000, de la inversión que se destinó para la Gestión Ambiental.

Para llevar a cabo el Plan Institucional de Gestión Ambiental EL Hospital adelantó acciones encaminadas a prevenir la contaminación, mitigar, controlar y minimizar los impactos generados en el medio ambiente, realizando un manejo adecuado de los residuos, un uso óptimo de los recursos naturales y a promover entre la población la cultura de la ecoeficiencia, cumpliendo con los lineamientos del Decreto 456 del 2008.

### Resultados Gestión 2010

CUADRO 33  
PLAN DE ACCION ANUAL INSTITUCIONAL PIGA

| PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL PIGA                   | ESTRATEGIA PGA A LA QUE PERTENECE | ACCIONES   | METAS  | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (ESTADO DE AVANCE) |
|--|-----------------------------------|--|--|--|
| Uso eficiente de Agua Potable                        | Fortalecimiento Institucional     | Establecimiento de estrategias de gestión que determinen los indicadores de desempeño  | Mantener el consumo de agua en un 2% con respecto al 2009: En sedes asistenciales menor o igual a 9,4 lit. / act. Indicador de consumo de agua en sedes administrativas menor o igual a 47,5 lit. /persona-día,  | 90%  |
| Uso eficiente de energía eléctrica                   | Fortalecimiento Institucional     | Revisión técnica de las condiciones actuales de las instalaciones eléctricas, circuitos, medidores, canales etc.   | Mantener un crecimiento del consumo de energía en un 2% con respecto del registrado durante el año 2009, así: 0,45 Kwh/actividad en las sedes asistenciales y 2,46 Kwh/persona-día en las sedes administrativas. | 100%   |
| Gestión integral de residuos                         | Fortalecimiento Institucional     | Actualización del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y socialización por sede, sensibilización de funcionarios colaboradores y usuarios. | Mantener la proporción de residuos peligrosos menor o igual a 52%; disminuyendo la producción total de residuos y tratamiento del 100% de residuos peligrosos.   | 100%   |
| Mejoramiento de las condiciones ambientales internas | Fortalecimiento Institucional     | Coordinar capacitaciones y estudio de las condiciones físicas  | Aumentar la cobertura y Disminuir el almacenamiento de elementos según   | 100%   |

|  |                               | de la entidad  | inventario total  |      |
|--|-------------------------------|--|---|------|
| Criterios ambientales para compras y gestión contractual | Fortalecimiento Institucional | Convenios o contratos con gestores autorizados                     | Mantener el cumplimiento de los requisitos exigidos en todos los contratos en el año 2010, para sedes Asistenciales y Administrativas | 100% |
| Extensión de Buenas Prácticas Ambientales                | Fortalecimiento Institucional | Extender los temas ambientales a través de campaña de divulgación. | Aumentar la cobertura y Disminuir el almacenamiento de elementos según inventario total   | 100% |

Fuente: Oficina Coordinación Salud Ocupacional Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE

El Hospital presentó cumplimiento de las metas definidas para los programas: ahorro y uso eficiente de energía, gestión integral de residuos, mejoramiento de las condiciones ambientales internas, criterios ambientales para compras y gestión contractual y extensión de buenas prácticas ambientales, la entidad cumplió eficientemente con las actividades y estrategias programadas.

#### Componente Hídrico.

El Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE en la cuenta rendida a través del SIVICOF a 31 de diciembre de 2010, adquirió compromisos tales como: implementar estrategias de minimización y reducción de recursos implementando el programa producción más limpia

Durante el proceso auditor se determinó que estas acciones han sido llevadas a cabo, mediante las gestiones administrativas con la Secretaria Distrital de Ambiente (SDA), respecto de permisos y registros de vertimientos de las sedes asistenciales así: CAMI, 7 UPAs y 4 UBAs. Para el caso de las sedes administrativas del Hospital, tres en la actualidad no deben tramitar ni solicitar registro o permiso de vertimientos.

Adicional a lo anteriormente comentado, el hospital realizó una caracterización físico química de la calidad de las Aguas Residuales vertidas al Sistema de Alcantarillado Publico (SAP) de Bogotá D.C., con la empresa ANTEK S.A., contratada para las sedes asistenciales determinando sustancias de interés sanitario y ambiental en niveles normales para las condiciones legales vigentes.

Como medida de control sanitario se realizó el lavado y desinfección de tanques de agua potable, fumigación y desratización en las sedes del Hospital a través de

la Aceptación de Oferta 154 de 2010 por valor de \$3.804.196 suscrito con Asesorías y Consultorías Andrade & Asociados Ltda.

A partir del PIGA 2010-2012, concertado con la SDA, se definió como meta para el programa de uso eficiente de agua un valor porcentual que puede oscilar entre un -2% de incremento en el consumo y un 2% de ahorro en el mismo.

A continuación se relaciona el consumo y costo de agua.

CUADRO N° 34  
CUADRO CONSUMO USO EFICIENTE AGUA

| VIGENCIA | CONSUMO ANUAL EN M3 | DIFERENCIA ANUAL EN M3 | VLR CANCELADO ANUAL EN PESOS | DIFEENCIA ANUAL VLR EN PESOS |
|----------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 2007     | 13536               | 2894                   | 46643,69                     | 0                            |
| 2008     | 12051,64            | -1484,36               | 29219,96                     | -17424                       |
| 2009     | 14738               | 2686,36                | 56705,18                     | 27485                        |
| 2010     | 14780               | 42                     | 58525,16                     | 1820                         |

Fuente: Oficina Coordinación Salud Ocupacional Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE

Para la vigencia 2009 el consumo de agua presentó un incremento de 2.686.36 m3 frente al año 2008, es decir que no se presentó ahorro sino por el contrario se aumentó su consumo en un 22.3%, respecto al año inmediatamente anterior, debido a la contingencia del manejo del virus pandémico H1N1 que exigía incrementar las acciones de lavado, limpieza y desinfección tanto de áreas, equipos, instrumental y aumentar la frecuencia del lavado de manos por parte de todo el personal. Igual situación se presentó para el 2010 ya que su consumo creció en 42 m3 que representa un aumento de 0.28%, evidenciando cumplimiento en la meta de ahorro programada.

En el año 2010, el consumo registrado marcó un incremento, el cual está dentro del rango propuesto como meta del programa de uso eficiente del agua. Las razones para este incremento obedecen a la adecuación de la infraestructura y locaciones en la sede UPA La Cabaña, lo cual demandó un total de 6 meses. Igualmente se realizaron adecuaciones para los procesos de Habilitación y Acreditación de la entidad en las UBAS El Toche, San Joaquín y El Jardín.

Igualmente su aumento corresponde a la demanda de servicios asistenciales resolutivos como de atención primaria en salud, se hizo necesaria la apertura de la Sede Administrativa N° 2 y la ampliación de horarios de atención y el incremento gradual en el número de colaboradores en la sede de Salud Pública. Esta variación demandó por parte del hospital ejecutar acciones preventivas haciendo un mayor énfasis en el control de consumo, en el reporte oportuno de fugas y en la adecuación de sistemas ahorradores, y otras acciones entre las que se encuentran:

- Sensibilización a 612 funcionarios y colaboradores en temas de ahorro y uso eficiente de agua.
- Publicación en Intranet de la campaña de ahorro de agua.
- Implementación del formato normalizado GRO R08A DI FT 761, usado entre otros para el reporte de fugas, daños de redes hidráulicas y sanitarias, mejorando la oportunidad en la atención y tiempos de respuesta lo que evita fugas, escapes y mejoran el suministro del recurso a los diferentes servicios.
- Lavado de tanques de almacenamiento en todas las sedes.
- Monitoreo, registro y análisis del consumo de agua.
- Elaboración de la base de datos de servicios públicos, en donde se registra mes a mes el consumo y costo del servicio por cada uno de los centros de atención.

Para el componente energético, se encontró lo siguiente:

El consumo de energía está asociado con la operación de equipos electrónicos y áreas de iluminación, las alternativas formuladas para el ahorro y uso eficiente de la misma se encaminan, principalmente, a la utilización eficiente de este recurso mediante mejoras de iluminación en las instalaciones y optimización de la operación de equipos eléctricos.

El Hospital desarrolló estrategias y/o acciones definidas en el programa de ahorro de energía como la capacitación y sensibilización con el objetivo de apagar bombillos y dejar en reposo los equipos de cómputo cuando no estén en uso y la colocación de stickers con mensajes alusivos al ahorro de energía para bajar su consumo.

Los programas y acciones para el uso eficiente y ahorro de energía, en ejecución para el año 2010 fueron: sensibilización de funcionarios y colaboradores en temas de ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica, campañas para fortalecer la cultura de uso y consumo de la energía eléctrica, revisión técnica de las condiciones de las instalaciones eléctricas, estudio de cantidades de energía requerida para el funcionamiento de equipos e inspección de estado y ubicación de los puntos de cierre energético.

A partir del PIGA 2010-2012, concertado con la SDA, se definió como meta para el programa de uso eficiente de energía eléctrica un valor porcentual que puede oscilar entre un -2% de incremento en el consumo y un 2% de ahorro en el mismo.

A continuación se relaciona el consumo y costo de energía durante los últimos cuatro años:

**CUADRO 35**  
**CUADRO CONSUMO USO EFICIENTE DE ENERGÍA**

| VIGENCIA | CONSUMO ANUAL EN KW | DIFERENCIA ANUAL EN KW | VLR CANCELADO ANUAL EN PESOS | DIFEENCIA ANUAL VLR EN PESOS |
|----------|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 2007     | 483925,82           | 72281,82               | 105,98472                    | 0                            |
| 2008     | 550562              | 66636,17               | 174,8977                     | 68,91229                     |
| 2009     | 474331              | -76231                 | 168,0026                     | -6,89551                     |
| 2010     | 586900              | 112569                 | 182934,8                     | 182666,83                    |

Fuente: Oficina Coordinación Salud Ocupacional Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE

Para el año 2009 se obtuvo un consumo de 474331 Kw., que comparado con la vigencia anterior refleja una disminución del 18.39%. El consumo registrado durante la vigencia 2010 marcó un incremento de 112569 Kw, debido principalmente a la ampliación de horarios de atención, en el caso de las sedes asistenciales. Se establecieron horarios para las UPAs de 6 AM hasta las 7 PM, en aquellas donde se realizan tomas de muestras y análisis de laboratorio clínico. Igualmente, se realizaron las adecuaciones técnicas requeridas para los procesos de Habilitación y Acreditación del Hospital, tales como: Aumento y mejora de los equipos de cómputo, ampliación de la capacidad de las UPS, compra de equipos de captura digital de documentos de soporte para servicios asistenciales, entre otros.

Cabe recordar que, siendo esta una Entidad dinámica y comprometida con las necesidades de los habitantes de la Localidad de Bosa, en cumplimiento de los requerimientos de Habilitación y el deseo voluntario de continuar siendo una entidad hospitalaria Acreditada, ha diseñado estrategias para garantizar mayor accesibilidad a sus usuarios mediante la apertura y ubicación estratégica de nuevas sedes asistenciales, la ampliación de horarios de atención, el incremento gradual en los microterritorios a través de actividades individuales y colectivas en Salud Pública, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

**CUADRO 36**  
**ACTIVIDADES REALIZADAS**

| AÑO  | TOTAL ACTIVIDADES | Nº SEDES      |                 | Nº COLABORADORES | Nº MICROTERRITORIOS |
|------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|---------------------|
|      |                   | ASISTENCIALES | ADMINISTRATIVAS |                  |                     |
| 2007 | 242.322           | 12            | 3*              | 804              | 24                  |
| 2008 | 230.270           | 12            | 4**             | 829              | 48                  |
| 2009 | 223.133           | 12            | 7***            | 941              | 50                  |
| 2010 | 263.913           | 11            | 7***            | 1058             | 50                  |

FUENTE: Oficina Coordinación Salud Ocupacional Hospital Pablo VI Bosa

Esta variación demandó por parte del hospital ejecutar acciones preventivas haciendo un mayor énfasis en el control de consumo, en el reporte oportuno de daños y mal funcionamiento así como en la adecuación de sistemas ahorradores, y otras acciones entre las que se encuentran:

- Sensibilización a 612 funcionarios y colaboradores en temas de ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica.
- Campañas para fortalecer la cultura de uso y consumo de energía eléctrica. Permanentemente en la intranet se encuentra la publicación para el fortalecimiento del ahorro de la energía.
- Revisión técnica de las condiciones de las instalaciones eléctricas en cada una de las sedes asistenciales
- Realización de 16 estudios de la energía requerida para el funcionamiento de equipos
- Actualización, ubicación y estado de los punto eléctricos en cada una de las sedes.

En cuanto al componente atmosférico, se observó lo siguiente:

El posible impacto ambiental generado en este componente corresponde al parque automotor, constituido por 9 vehículos (5 funcionan con gasolina y 4 con Diesel), a los cuales se les adelantó durante la vigencia auditada mantenimientos preventivos. Al verificar los certificados de revisión técnico mecánica de gases se encontraron vigentes a diciembre de 2011.

Respecto a las fuentes fijas de combustión, la entidad no cuenta con equipos que generen emisiones como calderas, hornos, ductos o chimeneas igualmente no realiza quemas a cielo abierto, servicio de lavandería, incineradores que ameriten control o certificación.

Como medidas de control para plantas eléctricas y motobombas se adelantó en la vigencia 2010 un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo, cumpliendo con los estándares de calidad, dicho mantenimiento lo presto la empresa CONINGENIERIA COLOMBIANA LTDA por valor de \$28.613.000 a través de la Orden de Servicio No. 047 de 2010.

Para el 2010 el Hospital dando cumplimiento a las actividades programadas en el plan de asistencia y consciente de la importancia de la evaluación ambiental, ejecutó un estudio para evaluar los niveles de presión sonora en las diferentes áreas, como resultado del estudio se concluyó que el tipo de ruido presente en las instalaciones son de tipo continuo e intermitente en donde se pudo establecer que los funcionarios están expuestos a niveles de ruido bajo.

Para dar cumplimiento a las recomendaciones realizadas en el estudio, el equipo auditor verificó la aplicación de las siguientes acciones:

- Ejecución del cronograma de mantenimiento de equipos.
- Seguimiento al uso, mantenimiento y reemplazo de protectores auditivos.
- Capacitación a los trabajadores en el factor riesgo.
- Implementación del Programa de Vigilancia epidemiológica para la protección auditiva.
- Seguimiento y control de las fuentes de ruido.

Igualmente se han implementado acciones relacionadas con la publicación de información, prohibiendo la ubicación de afiches, plegables y avisos en sitios que no sean carteleras institucionales, unificando información de puertas de ingreso de usuarios y promoviendo el uso del Outlook para transmitir información a los empleados

En cuanto al componente de residuos sólidos, se encontró lo siguiente:

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 400/04, respecto del impulso y aprovechamiento eficiente de los residuos sólidos producidos, el Hospital ha suscrito un acuerdo de corresponsabilidad con la Cooperativa Muzkbys para la gestión, transporte y disposición final asociada con el aprovechamiento de residuos sólidos mediante técnicas y mecanismos de recuperación y reciclaje de los mismos, en total complemento de las políticas institucionales de responsabilidad social, por lo cual la entidad no obtiene ningún tipo de ingreso o rentabilidad sobre los residuos entregados.

La cooperativa realiza un recorrido semanal por las sedes asistenciales y administrativas de lunes a sábado, exceptuando las UBAs cuyo recorrido se realiza quincenalmente.

La segregación de los residuos aptos para ser reciclados o reutilizados se realiza diariamente en cada una de las áreas de las diferentes sedes, están compuestos por papel, cartón, vidrio, metal y plástico.

El Hospital ha definido como meta institucional para los residuos recuperables y reciclables un porcentaje equivalente al 20% del total de los residuos generados por la entidad, mediante la evaluación realizada por el equipo auditor se estableció que la Entidad cumplió con la meta establecida.

#### Residuos No Convencionales

CUADRO 37  
CUADRO RESIDUOS NO CONVENCIONALES

| AÑO | TOTAL RESIDUOS EN Kg. | TOTAL RESIDUOS | % EQUIVALENTE | TOTAL RESIDUOS | % EQUIVALENTE |
|-----|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
|-----|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|

|      |          | <b>PELIGROSOS</b> |       | <b>RAEES*</b> |      |
|------|----------|-------------------|-------|---------------|------|
| 2007 | 59.727   | 24.756,55         | 41,45 | 1.305,45      | 2,18 |
| 2008 | 69.014   | 31.167,7          | 45,16 | 2.901         | 4,20 |
| 2009 | 68.663   | 36.589,92         | 53,29 | 2.754,08      | 4,01 |
| 2010 | 85655,28 | 39.961,57         | 46,65 | 3.474,91      | 4,05 |

FUENTE: Unidad de salud Ocupacional y Gestión Ambiental. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. 2011.

NOTA: \* RAEES: Residuos de Aparatos Electrónicos y Eléctricos.

Para la vigencia Auditada, correspondiente al año 2010, el porcentaje de Residuos No Convencionales (Peligrosos y RAEES) generados por el Hospital en la totalidad de sus sedes fue del 50,71% respecto del total de residuos generados en dicha vigencia, dando cumplimiento a lo planteado en la meta institucional del PIGA, puesto que ésta dice que se mantendrá sobre un 52% del total de residuos que se generan en la entidad.

### Residuos Convencionales

**CUADRO 38**  
**CUADRO RESIDUOS CONVENCIONALES**

| <b>AÑO</b> | <b>VOLUMEN ANUAL GENERADO</b> | <b>DIFERENCIA VOLUMEN ANUAL GENERADO</b> | <b>VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCION</b> | <b>DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO</b> |
|------------|-------------------------------|--|--|---|
| 2007       | 19981,5                       | 0  | 21536,08                                     | 0   |
| 2008       | 20196,25                      | 214,75                                   | 115224,1                                     | 93688,02                                    |
| 2009       | 29319                         | 9122,75                                  | 36798,45                                     | -78425,65                                   |
| 2010       | 42218,8                       | 12899,8                                  | 35297,68                                     | -1500,77                                    |

Fuente: Oficina Coordinación Salud Ocupacional Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE

La meta institucional para estos residuos es de 48%, teniendo en cuenta que para los no convencionales es del 52%. Así las cosas, al observar que entre 2009 y 2010 el volumen de residuos convencionales aumentó en 43% se establece que la entidad cumplió.

### Material Reciclado

**CUADRO 39**  
**CUADRO MATERIAL RECICLADO**

| <b>AÑO</b> | <b>PESO ANUAL RECICLADO EN KG</b> | <b>DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN KG</b> | <b>META PROGRAMADA</b> | <b>META ALCANZADA</b> |
|------------|-----------------------------------|---|------------------------|-----------------------|
| 2007       | 19798                             | 10695,7                                 | 30%                    | 0                     |
| 2008       | 15521,5                           | -4276,5                                 | 30%                    | 28,60%                |
| 2009       | 13102                             | -2419,5                                 | 30%                    | 19,08%                |
| 2010       | 12279,1                           | -822,9                                  | 20%                    | 14,33%                |

Fuente: Oficina Coordinación Salud Ocupacional Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE

Respecto a la meta de generación de material reciclado, se fijó en el 20% del peso total de todos los residuos generados para la vigencia 2010. Esto debido a un ajuste gradual en la clasificación y caracterización de los diferentes residuos

generados por el hospital, teniendo como base su potencial contaminante de naturaleza biosanitaria. Al efectuar un comparativo entre los residuos del 2009 y el 2010 se establece que la generación estuvo dentro de la meta señalada.

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

La Entidad cumplió con el envío de los informes del Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos Sólidos a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, dentro de los términos establecidos.

Una vez analizada la información de la parte ambiental suministrada por la entidad y resultado de la auditoría se establecieron los siguientes presuntos hallazgos:

3.7.1. Manifiestos Ecocapital: revisadas las copias de los manifiestos de transporte de residuos peligrosos se verificó que algunos no tienen diligenciadas o están parcialmente diligenciadas las casillas denominadas: Nombre Usuario y Firma de quien entrega, estos documentos deben tener un responsable para que en el caso de inconsistencias se facilite su identificación, lo anterior debido a que el sujeto de control no cuenta con un procedimiento para la revisión y control de la información relacionada con el diligenciamiento de dichos formatos incumplimiento lo normado en la Resolución 1164 de 2002 y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.7.2 El Hospital Pablo VI Bosa, canceló durante las vigencias 2009, 2010 y lo transcurrido entre enero y octubre de 2011 la suma de \$31.889.003 a la Empresa de Energía CODENSA correspondiente al 20% del consumo realizado, como contribución de solidaridad de energía eléctrica de acuerdo con lo señalado en la Resolución 079 de 1997, sin tener en cuenta que esta Entidad se encuentra exenta de realizar dicha contribución, incumpliendo lo establecido en el artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, constituyéndose en hallazgo de tipo fiscal con incidencia disciplinaria.

### 3.8 EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS

El Hospital cuenta con el área de Atención al Usuario con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, promover la participación social a través del servicio al ciudadano y el trabajo constante mancomunado con las asociaciones de usuarios de la entidad. Con las diferentes formas de participación se busca hacer posible la

exigibilidad de los ciudadanos en los derechos en salud como resultado de la información y capacitación ofrecida a los usuarios de los servicios y de otra parte la atención oportuna de las solicitudes.

El instructivo de socialización de deberes y derechos de los usuarios del Hospital Pablo VI Bosa, se sensibiliza a través de medios de comunicación como carteleras, Intranet, plegables y talleres; las acciones fueron orientadas hacia los ciudadanos y funcionarios de la institución.

La Entidad cuenta con 17 buzones ubicados en las áreas de servicios del Hospital, para recoger las peticiones, manifestaciones y sugerencias que hacen los usuarios.

Durante la vigencia de 2010 se recibieron 685 manifestaciones ciudadanas, las cuales se recibieron en los buzones ubicados en las diferentes áreas del Hospital, luego fueron consolidados en la Oficina de Atención al Usuario y se clasifican así:

CUADRO 40  
CONSOLIDADO DE PETICIONES

| TIPO         | TOTAL      |
|--------------|------------|
| Peticiones   | 97         |
| Quejas       | 156        |
| Reclamos     | 428        |
| Solicitudes  | 4          |
| <b>TOTAL</b> | <b>685</b> |

Fuente: Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE

Para el análisis y seguimiento se tomó una muestra de 35 manifestaciones ciudadanas (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitudes y Derechos de Petición), equivalentes al 5%, del total (685)

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

Analizada la información se encontró:

Las quejas de los ciudadanos se centran en la mala atención por parte de algunos funcionarios, tanto de la parte administrativa como de la parte misional, incurriendo

en algunas oportunidades en la falta de respeto. Se observaron de igual manera quejas por la falta de oportunidad en la atención a los usuarios por cuanto se presentan demoras en la atención a la hora de las citas.

Otro ítem reiterado es el correspondiente a la demora en la entrega de los medicamentos. Así mismo se observa que gran parte de las quejas corresponden al servicio de orientación e información dada por el personal de vigilancia.

En cuanto a los reclamos se observa que éstos en una gran cantidad corresponden a denuncias depositadas en los buzones del hospital y refieren igualmente a demora en la entrega de medicamentos, incumplimiento en citas, demora en la atención de urgencias, demoras en la expedición de paz y salvos para el egreso del paciente, así como la reiteración de reclamos a los facturadores por su actitud grosera ante los usuarios.

En lo atinente a las solicitudes se observa que existen varias relacionadas con la mejora de espacios de atención al usuario, el tratamiento a los usuarios debería ser más humanitario, aplicación de la gratuidad de los servicios de salud. Dichas quejas o requerimientos son contestadas adecuadamente por el Hospital dentro de los cinco (5) días de haber sido puesta y conocida por la entidad.

Es importante que el Hospital a través de sus diferentes organizaciones de usuarios y canales de comunicación, haga conocer tanto los deberes como los derechos de los usuarios, a fin de unificar los criterios respecto a los diferentes escritos así como los canales a utilizar, por cuanto en las clasificaciones presentadas se encontró que algunos de ellos se repiten y se reportan en diferente concepto.

Dentro de las acciones que la administración ha emprendido con el fin de disminuir el impacto negativo en los usuarios de los servicios del hospital, el cual es manifestado a través de los PQRs, está la de promover al interior de la institución la cultura de humanización por parte de todo el personal del hospital; brindar una adecuada, oportuna, efectiva, cálida y amable atención al usuario y al público en general; suministrar información, documentos o elementos que sean solicitados de conformidad con los trámites y procedimientos establecidos, para efectuar procesos de mejora; capacitación a los funcionarios en derechos y deberes del usuario; mantener recursos financieros para la compra oportuna de los medicamentos por vía de tutela; ampliación de agendas a población demandante y procedimiento de reporte de información al usuario y familiar o acompañante según términos legales, entre otros.



### 3.9 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

Para el Hospital de Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E, no se encuentran controles de advertencia ni pronunciamientos comunicados vigentes.

### 3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

En lo pertinente a la revisión de la cuenta en el SIVICOF en virtud de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá se observó cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos.

#### 4. ANEXOS

##### 4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

| TIPO DE HALLAZGO             | CANTIDAD | VALOR        | REFERENCIACION |         |         |         |
|------------------------------|----------|--------------|----------------|---------|---------|---------|
|                              |          |              | 3.3.1.1        | 3.3.1.2 | 3.6.2.1 | 3.6.2.2 |
| ADMINISTRATIVOS              | 6        |              | 3.7.1          | 3.7.2   |         |         |
|                              |          |              |                |         |         |         |
|                              |          |              |                |         |         |         |
|                              |          |              |                |         |         |         |
|                              |          |              |                |         |         |         |
|                              |          |              |                |         |         |         |
| CON INCIDENCIA FISCAL        | 1        | \$31.889.003 | 3.7.2          |         |         |         |
| CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA | 1        |              | 3.7.2          |         |         |         |
|                              |          |              |                |         |         |         |
| CON INCIDENCIA PENAL         |          |              |                |         |         |         |

## 4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO                                  | (12) DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO  | (16) ACCIÓN CORRECTIVA  | (20) INDICADOR   | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE   | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON | (36) RECUR SOS            | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA  | E S T A D O |
|--|---|--|---|--|--|--|------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|------------------------------|---|-------------|
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODULAR | 3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 3.2.3 Se evidenció que la entidad no cuenta con un plan de contratación como elemento de control, a través del cual oriente la oportuna destinación de los recursos para el cubrimiento de sus necesidades, a corto, mediano y largo plazo, lo que puede conllevar a improvisación o desgaste administrativo; por lo que se observa incumplimiento al literal h del artículo 2 de la ley 87 de 1993, Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características. Adicionalmente, desconoce lo consagrado en el literal, del Artículo 3. j, de la ley 152 de 1994, respecto al principio de planeación y proceso de planeación con el | Elaborar el Plan de Contratación de acuerdo con la normatividad vigente, para cumplir con las metas y objetivos propuestos en la vigencia | Cumplimiento del proyecto de plan de contratación, frente a los programas o. | Contar con plan de contratación para la vigencia 2010. | Oficina Jurídica Dr Javier Garcia, Mejoramiento Organizacional, Planeación y Proyecto s. | Profesionales de apoyo.            | recursos humano del area. | 01/12/2009           | 31/12/2010                 | 1               | 100                         | En la actualidad se cuenta con un plan de contratación con guía de asignación de recursos. | 2                            | Se verifico y se evidencio que la entidad realizo un plan de contracion con la normatividad vigente cumpliendo con lo establecido en las acciones propuestas. | C           |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO   | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE  | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON | (36) RECUR SOS             | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA  | EST A DO |
|--|--|---|--|---|--|---|------------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|------------------------------|---|----------|
|  |  | que se establecerán los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua, teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación.  |  |   |  |   |                                    |                            |                      |                            |                 |                             |  |                              |   |          |
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, Modelo de Operación por Proceso. 3.2.4 Contexto Estrategico | 3.2.4 El hospital cuenta con una metodología para identificar los riesgos, a través de la aplicación de matriz DOFA, para cada proceso, en general se tiene que se construyó con los responsables de los procesos, no obstante, en la práctica y de acuerdo con la evaluación realizada en la presente auditoría a los diferentes componentes, se tiene que el hospital no efectuó actualización y seguimiento adecuados a los riesgos internos de algunos procesos, conllevado a que se dé, o se pueda dar su materialización, como en el caso de la | Continuar con la actualización de los riesgos mediante la base de datos que emite mensualmente la oficina de Seguridad a la oficina de control y aplicar los elementos de identificación, análisis, valoración y seguimiento de acuerdo a la metodología estandarizada, Realizar talleres de actualización de riesgos por procesos y servicios, Realizar el seguimiento mensual a los indicadores de | Numero de procesos con riesgos a actualizar Vs Numero de procesos con riesgos actualizados. | Lograr actualizar y seguir los riesgos en un 100 por ciento. | Oficina Control Organizacional, Dra Marcia Guacane me Valbuena, Subgerencia Servicios Asistenciales Dr. Carlos Galán, Oficina Seguridad del Usuario Dra. Ines Maria Galindo, Auditor Control Organizacional Dr John Jairo | Profesionales de apoyo.            | recursos humanos del area. | 01/12/2009           | 31/12/2010                 | 1               | 100                         | 1. Se realizo Acompañamiento de la oficina de Control Organizacional por proceso con el fin asesorar en la adaptación de la nueva metodología adopatada. 2. Cumpliendo el cronograma se cuenta en la actualidad con la aplicación de la nueva metodología de medición al 100 por ciento de los procesos. | 2                            | Se actualizo la metodología en donde se se identifican los riesgos, se realizo la aplicación de la matriz DOFA para cada uno de los procesos, se contruyo la base de datos. | C        |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO   | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE   | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCION | (36) RECURSOS             | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD   | RANGO - CONTRALORIA BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTA  | ESTADO |
|--|--|---|--|---|--|--|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|---|----------------------------|--|--------|
|  |  | evaluación a la contratación, Cartera mayor a 360 días, Control Interno, Gestión de archivo y Talento Humano, entre otros; No obstante lo anterior, se observó en algunas de las dependencias encuestadas, falta de conocimiento acerca del mapa de riesgos por parte de los equipos de trabajo, los que manifestaron que si bien se hizo el levantamiento de los mismos, desconocen que se haya efectuado actualización y seguimiento, lo que conlleva a que éstos en algún momento se lleguen a materializar. | riesgos de acuerdo con la normatividad vigente en Habilitación                                 |   |  | Vasquez  |                                   |                           |                      |                           |                |                             |   |                            |  |        |
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, Componente de Información, - tablas de retención documental oficina Jurídica. | 3.2.5 En relación con la obligatoriedad de aplicar las Tablas de Retención Documental, se tiene que de acuerdo con la revisión a las carpetas que contienen la información contractual, se pudo constatar que la Oficina Jurídica encargada del manejo archivístico de ésta, no asume   | Implementar la aplicación de las tablas, de acuerdo a la resolución 149 del 18 de agosto 2004. | Numero de contratos realizados en la vigencia Vs Numero de contratos que cumplen con lo establecido en las tablas de retención. | Contar con el 100 por ciento de las carpetas de contratos archivadas según las tablas de retención documental. | Oficina Jurídica Dr Javier Garcia, Area de Archivo Institucional | Personal de apoyo de las areas.   | recursos humano del area. | 01/12/2009           | 31/12/2010                | 1              | 100                         | 1. Como resultado del cronograma se conto con la entrega total del archivo 2007 y 2008 como medida de depuración cumpliendo con lo establecido en las tablas de retención documental, | 2                          | Al revisar el archivo de la oficina jurídica encargada del manejo de los archivos de los contratos se verifico que se implementaron las tablas, se verifico la aplicación de la resolucion | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4)<br>ORIGEN | (8)<br>CAPITULO | (12) DESCRIPCION DEL<br>HALLAZGO   | (16) ACCION<br>CORRECTIVA | (20)<br>INDICADOR | (24) META | (28)<br>AREA<br>RESPON<br>SABLE | (32)<br>RESPON<br>SABLE<br>DE LA<br>EJECUCI<br>ON | (36)<br>RECUR<br>SOS | (40) FECHA<br>DE INICIO | (44)<br>FECHA<br>DE<br>TERMINA<br>CION | (48)<br>RESUL<br>TADO | (52)<br>GRADO<br>DE<br>AVANCE<br>FISICO | (56) ANALISIS<br>-<br>SEGUIMIENTO<br>ENTIDAD  | RANG<br>O -<br>CONTR<br>ALORI<br>A<br>BOGO<br>TA | ANALISIS -<br>SEGUIMIENTO<br>CONTRALORI<br>A BOGOTA                                     | E<br>S<br>T<br>A<br>D<br>O |
|---------------|-----------------|--|---------------------------|-------------------|-----------|---------------------------------|---|----------------------|-------------------------|--|-----------------------|---|---|--|---|----------------------------|
|               |                 | las técnicas de archivo, ni la organización de los mismos, no se da el adecuado manejo, de conformidad con lo estipulado en las tablas de retención aprobadas. Lo anterior se soporta en que no se evidenció la totalidad de documentos que soportan el cumplimiento del objeto contractual, evidenciándose incumplimiento de lo normado en los literales a, b, c y d del artículo 4 y de los artículo 24 de la ley 594 de 2000, de otro lado se evidenció que el archivo institucional se encuentra aun en varias sedes del hospital, con lo que no se garantiza su custodia dado el acceso permanente de colaboradores y usuarios no se cuenta con la estantería necesaria, así como de Unidades de conservación, lo que va en contravía de lo establecido en el artículo 13 de la ley 594 de 2000 |                           |                   |           |                                 |   |                      |                         |  |                       |   | asi mismo en revisión con el area de Control Interno y la coordinación de archivo se obtuvo un rendimiento optimo y adecuado manejo de las Tablas de retención documental para el archivo del año 2010. |  | 149 del 18 de agosto de 2004, encontrando un buen manejo en los archivos de la entidad. |                            |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO  | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR                                    | (24) META   | (28) AREA RESPON SABLE  | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCION         | (36) RECUR SOS            | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD   | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA  | ESTADO |
|--|---|---|--|---|---|---|---|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|---|------------------------------|---|--------|
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES, Evaluación Control Interno Contable | 3.3.4 En la verificación de los soportes de La EPSs SALUD TOTAL se encontró oficina suscrita el 6 de julio de 2009 donde éste pagador manifiesta su intención de no pago del valor correspondiente a descuentos aplicados por actividades de promoción y prevención por en el no cumplimiento por parte del hospital de metas de promoción y prevención para las vigencias 2004-2006. Por lo anterior se realizó visita para evidenciar el cumplimiento por parte de la entidad de las actividades de promoción y prevención, encontrándose que efectivamente la entidad dio cumplimiento de las actividades contratadas. | Contestar la carta de julio 06 de 2009 y reiterar el cobro de esta cartera, solicitar a la EPSs Salud Total la revisión de las actividades de Promoción y Prevención de la vigencia 2004 a 2006 para determinar las causas del no cumplimiento de estas actividades, Gestionar el cobro jurídico de acuerdo con el reconocimiento y su pertinencia | Actividades realizadas Vs actividades programadas | Determinar si el hospital realizó las actividades de promoción y prevención y realizar la gestión de cobro o la depuración de esta cartera. | Area de Salud Publica de PyP y Area de Cartera Oficina Financiera | Coordinador de PyP Coordinador de Cartera | recursos humano del area. | 01/01/2010           | 31/12/2010                | 1              | 100                         | Un 35% de acuerdo a la mesas de trabajo de flujos de recursos para el año 2010, se determino la entidad que estos saldos pendientes de promoción y prevención de vigencias 2004-2006; serán revisados en la liquidación del contrato, donde se determinara el cumplimiento por parte del hospital, para el segundo semestre se tiene pendiente concertar la cita con EPS SALUD TOTAL, para abordar el tema. | 2                            | Se realizó la revisión de las actividades de promoción y prevención de las vigencias 2004 a 2006, como consta en el punto 2 de las actas con la reunión de los días 15 de septiembre y 26 de noviembre de 2010. Como resultado de este estudio se concluyó la aceptación de la glosa, Actas de seguimiento a planes de mejoramiento de enero 24 y marzo 2 de 2011. Así mismo, se elaboró comprobante contable de ajuste de febrero 28 de 2011, mediante el cual se contabilizó la aceptación de la glosa. | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO  | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCION  | (36) RECUR SOS           | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANGO - CONTRALORIA BOGOTÁ | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTÁ   | ESTADO |
|--|---|--|--|---|--|------------------------|--|--------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|--|----------------------------|---|--------|
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES. Evaluación Control Interno Contable | 3.3.5 Algunas áreas no se encuentran integradas con la oficina de contabilidad sino que la transmisión de información se realiza a través de interfaces, incumpliendo lo consagrado en el literal i artículo 4 de la Ley 87 de 1993. | Realizar gestión ante la SDS con el fin de obtener respuesta clara en cuanto a la necesidad del Hospital de integrar las áreas con contabilidad, teniendo en cuenta la comunicación por parte del secretario de salud con radicado No. 114492 de septiembre de 2008 en la que recuerda que ninguna ESE del Distrito está autorizada para hacer inversión en compra de software ni en la fabricación de software. | Gestión realizada: Comunicaciones presentadas ante el Secretario Distrital de Salud.                              | Contar con soporte de gestión ante la Secretaría Distrital de Salud antes del 25 de febrero de 2011. | Financiera             | Stella Ospina (Contadora); Henry Hurtado (profesional Especializado Financiera), Miguel Mojica (Coord. De Información) | recurso humano del área. | 27/12/2010           | 25/02/2011                | 0.8            | 80                          | En la actualidad se encuentra en proceso de revisión y autorización el comunicado.   | 2                          | Se realizó la acción correctiva establecida, gestionando ante la SDS la necesidad de integrar las diferentes áreas con contabilidad. El Hospital ha participado en las mesas para definir los requerimientos de Historia Clínica Única Distrital y su ERP (Sección de módulos administrativos). | C      |
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD         | 3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION,   | 3.5.2. En el proceso contractual adelantado para la adquisición de incentivos para el lanzamiento de la campaña contra el cáncer de cuello uterino compra de camisetas, se desconoció el principio de                                | Implementar un nuevo formato de cotización que permita la solicitud de bienes y servicios en forma homogénea; presentando evidencia de su normalización  | Aplicación de formato normalizado: No de contratos con aplicación de formato/No. Total de contratos que requerían | Adopción del 100 por ciento del formato en todas las solicitudes de cotización.                      | Oficina Jurídica       | Javier Garcia (Jefe Oficina Jurídica)  | recurso humano del área. | 27/12/2010           | 25/02/2011                | 1              | 100                         | 1. En la actualidad se cuenta con la actualización del formato, GJU T05A DI-FT 756, SOLICITUD DE COTIZACION, que permite que el proceso de | 2                          | Con documentos se determino que el cumplimiento a esta acción, en la cual se de los formatos para la adquisición de estos incentivos.   | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO                      | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE  | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCION | (36) RECUR SOS            | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA   | ESTADO |
|---|-----------------------------------|---|--|---|--|---|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|--|------------------------------|--|--------|
| IDAD REGUL AR   |                                   | imparcialidad, transparencia y selección objetiva del contratista   |  | el formato de cotización X 100  |  |   |                                   |                           |                      |                           |                |                             | cotización muestre una forma mas homogénea.  |                              |  |        |
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGUL AR | 3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION, | 3.5.3. De la verificación acerca del cumplimiento por parte de los diferentes contratistas del pago de los aportes parafiscales, obligación de carácter legal que se encuentra incorporada en el texto de todos los contratos celebrados por la entidad y en la Ley 100 de 1993, así como en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se pudo concluir, la verificación del pago de los aportes parafiscales, con excepción de los contratos celebrados con cooperativas de trabajo asociado, se realizó únicamente al momento de la celebración de los contratos, es decir, que una vez indagado el cumplimiento de esta obligación legal se pudo concluir que los supervisores realizan una verificación técnica de la | Verificar en todas las etapas de la contratación de pagos de parafiscales. | Contratos con verificación de pagos de aportes parafiscales vs Contratos suscritos a los que se les debe verificar. | Establecer que la totalidad de los contratos que se terminan anticipadamente registre pagos de parafiscales. | Oficina Jurídica Dr. Javier García , Dra Hemilet Cala Abogada | Profesionales de apoyo.           | recurs o humano del área. | 01/01/2010           | 31/12/2010                | 1              | 100                         | En la cláusula de obligaciones, de las minutas que se proyectan en el área, el seguimiento de esta disposición en los siguientes momentos:<br>1) se solicita en la etapa precontractual para la elaboración del contrato.<br>2) Para efectos de pago previa verificación por parte del interventor y<br>3) Al momento de liquidarse el contrato. Es de aclarar que se exige certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal o en su defecto | 2                            | Se tomaron los contratos en las cuales se encontraban las inconsistencias con respecto a los pagos para fiscales, además de tomar una muestra y determinar si se estaba cumpliendo y en que porcentaje encontrándose cumplimiento en esta observación. | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4)<br>ORIGEN | (8)<br>CAPITULO | (12) DESCRIPCION DEL<br>HALLAZGO  | (16) ACCION<br>CORRECTIVA | (20)<br>INDICADOR | (24) META | (28)<br>AREA<br>RESPON<br>SABLE | (32)<br>RESPON<br>SABLE<br>DE LA<br>EJECUCI<br>ON | (36)<br>RECUR<br>SOS | (40) FECHA<br>DE INICIO | (44)<br>FECHA<br>DE<br>TERMINA<br>CION | (48)<br>RESUL<br>TADO | (52)<br>GRADO<br>DE<br>AVANCE<br>FISICO | (56) ANALISIS<br>-<br>SEGUIMIENTO<br>ENTIDAD | RANG<br>O -<br>CONTR<br>ALORI<br>A BOGO<br>TA | ANALISIS -<br>SEGUIMIENTO<br>CONTRALORI<br>A BOGOTA | E<br>S<br>T<br>A<br>D<br>O |
|---------------|-----------------|---|---------------------------|-------------------|-----------|---------------------------------|---|----------------------|-------------------------|--|-----------------------|---|--|---|---|----------------------------|
|               |                 | <p>ejecución de los contratos, pero que desconocen el cumplimiento por parte de los contratistas en cuanto al pago de los aportes parafiscales durante todo el término de ejecución contractual, al respecto es preciso anotar que con mucha preocupación éste Ente de control encuentra que la entidad realizó el último pago del contrato de prestación de servicios suscrito con la cooperativa Gestión y Calidad sin verificar que ésta cumpliera con el pago de los aportes parafiscales de todos sus asociados, Siendo que esta es una obligación de carácter contractual, no se pudo identificar en quien recae la responsabilidad de verificar el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales, durante toda la vigencia del contrato, incumpliendo lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.</p> |                           |                   |           |                                 |   |                      |                         |  |                       |   | <p>copia de las autoliquidaciones.</p>       |   |   |                            |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO   | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA  | (20) INDICADOR   | (24) META  | (28) AREA RESPONSABLE   | (32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION | (36) RECURSOS              | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANGO - CONTRALORIA BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTA  | ESTADO |
|--|--|---|---|--|--|---|----------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|--|----------------------------|--|--------|
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION, Interventoria de contratos | 3.5.4. En el contrato de prestación de servicios No. 035 de 2008 para el Desarrollo de Procesos Administrativos y de Salud Pública suscrito con la cooperativa de trabajo asociado Gestión de Calidad analizados los informes de supervisión del presente contrato se pudo concluir que la entidad aprobó las pólizas el 28 de mayo de 2008 pese a que empezó a ejecutar el contrato el 20 de mayo de 2008 incumpliendo lo estipulado en el clausulado contractual. En consecuencia el contrato estuvo ejecutándose por un término de 8 días sin contar con un amparo para el riesgo. | Cumplir con las cláusulas contractuales y el manual de contratación donde se especifica que las cláusulas se deben suscribir en los periodos determinados, verificando a la iniciación de contratos plenas condiciones. | Contratos con póliza de cumplimiento a acuerdos Vs. contratos suscritos. | Dar cumplimiento en la totalidad de los contratos suscritos y de las fechas establecidas para aprobación de pólizas. | Oficina Jurídica Dr. Javier García, Dra Hemilet Cala Abogada, Interventores de Contratos. | Profesionales de apoyo.          | recursos humanos del área. | 01/01/2010           | 31/12/2010                | 1              | 100                         | Para efectos se consigno en la minuta de los contratos atendiendo lo señalado en el manual de contratación de la empresa que las pólizas deben ser constituidas y allegadas al Área jurídica para su aprobación dentro de los 5 días siguientes a su perfeccionamiento. Asimismo en las comunicaciones de notificación se le reitera dicha exigencia, con referencia a puntos de control, el área jurídica cuenta con una herramienta que consolida la trayectoria del contrato. | 2                          | Se verifico que efectivamente el contrato N° 035/08 se encontro aprobada la póliza por parte del Hopsital para iniciar la ejecución de los contratos siendo elemento principal para dar inicio a los contratos por tratarse de este contrato no más se pudo contatar que se cumplio. | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO   | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META   | (28) AREA RESPON SABLE  | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON | (36) RECUR SOS           | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD   | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA   | EST A DO |
|--|--|--|--|---|---|---|------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---|------------------------------|--|----------|
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION, Interventoria de contratos | 3.5.5. Se evidenció que en los contratos evaluados se establece: El plazo de ejecución del presente contrato será de tres meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución previo perfeccionamiento según la información suministrada por los supervisores de los contratos evaluados en virtud de lo contenido en la cláusula no se suscribieron actas de inicio de los contratos. No obstante lo anterior se observó que las comunicaciones de designación como supervisor fueron recibidas por estos varios días después de cumplidos los requisitos para su ejecución; es decir parte del contrato se ejecutó sin la correspondiente supervisión. | Adoptar medidas administrativas que garanticen los supervisores de los contratos, reciban en forma oportuna y completa la comunicación de designación de interventoria, junto con los soportes necesarios para el cumplimiento de sus funciones. | Numero de notificaciones a interventores de forma oportuna vs Numero de contratos suscritos que deben ser notificados a interventores | Garantizar que el 100 por ciento de los contratos suscritos en el Hospital se designe y notifique la interventoría en forma oportuna. | Oficina Jurídica Dr. Javier García , Dra Hemilet Cala Abogada , Interventores de Contratos. | Profesionales de apoyo.            | recurso humano del área. | 01/01/2010           | 31/12/2010                 | 1               | 100                         | Se verifica en primera Instancia que el 100% de los contratos suscritos o adelantados en la entidad cuentan con interventor designado por la institución con el fin de garantizar la oportunidad de designación de interventoria y se adopto como procedimiento interno que una vez suscrito por las partes se notifica al interventor su designación, en el segundo semestre se evaluara tiempos de entrega de delegaciones a interventores. | 2                            | Efectivamente todo contrato debe realizar un informe por parte del supervisor para poder pagarlos y hacer seguimiento cuando se encuentren dificultades en estos contratos, se cumple de conformidad a la gestión que realizo el hospital en el seguimiento y cumplimiento de esta acción. | C        |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO   | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA  | (20) INDICADOR  | (24) META   | (28) AREA RESPON SABLE   | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCION | (36) RECUR SOS             | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD   | RANGO - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA | ESTADO |
|--|--|--|---|---|---|--|-----------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|---|-----------------------------|--|--------|
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.6 EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL, | 3.6.1.1 Teniendo en cuenta el CIP Programa establecido por la SDS para estandarizar el porcentaje de utilización de infraestructura y recurso Humano, se evidencia poca adherencia por parte del hospital a este programa al verificar que en el mes de noviembre se desconocía la información consolidada por la SDS de la vigencia 2008, la cual presenta múltiples inconsistencias, no permitiendo con ello una adecuada evaluación de suficiencia de red de prestadores. Se presenta incumplimiento de los Art. 2, 4 y 8 de la Ley 87 de 1993, Decreto 027 de 2003, Art 2, 3 y 5 del Decreto 2193 de 2004, Circular Externa 064 de 2004. | Realizar reunión con subgerencia de servicios asistenciales con frecuencia trimestral para abordar los resultados del análisis de suficienciaContinuar con el diligenciamiento y envío oportuno del CIP a la Secretaria Distrital de Salud de acuerdo con los términos establecidos, Evaluar la consistencia de la información publicada por la Secretaria Distrital de Salud con fundamento en el CIP con la información de producción del Hospital, capacidad instalada,solicitar por oficio a la Secretaria Distrital de salud los resultados de la consolidación del CIP de la vigencia inmediatamente anterior en el mes de febrero y de forma trimestral, el día 30 del siguiente mes en que finaliza cada trimestre, | Consistencia de la información, Registros coherentes vs Registros verificados | Garantizar 100 por ciento de coherencia en la información del hospital en el análisis de suficiencia de red realizada por la S.D.S. | Oficina Asesora de Planeación Dra. Marcia Guacane me Valbuena, Coordinación de Planeación, Oficina de Sistemas, Técnico de información | Profesionales de apoyo.           | recursos humanos del área. | 01/01/2010           | 31/12/2010                | 1              | 100                         | Se realiza reunión trimestral con la subgerencia de servicios asistenciales para abordar los resultados del análisis de suficiencia Se consolidó información correspondiente al I trimestre de 2010, se realiza el diligenciamiento y envío del CIP a Secretaria Distrital de Salud Se evalúa la consistencia de la información publicada por la Secretaria Distrital de Salud con fundamento en el CIP con la información de producción del Hospital y capacidad instalada | 2                           | Se cumplió con las acciones concertadas    | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO   | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA  | (20) INDICADOR   | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE  | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON | (36) RECUR SOS   | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA | EST A DO |
|--|--|--|---|--|--|---|------------------------------------|--|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|------------------------------|--|----------|
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.6 EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL, | 3.6.1.2 No se observa cabal cumplimiento de objetivo y políticas institucionales en el suministro de medicamentos ambulatorios lo que conlleva al hospital a buscar otras medidas para evitar el gran desplazamiento que implica a los pacientes el regresar al hospital por medicamentos y sus implicaciones en la oportunidad y calidad de los tratamientos. En la vigencia 2008 se presentó incremento del porcentaje de formulas incompletas despachadas, al pasar del 14 al 15 por ciento, teniendo en cuenta que ya fue observado este tema por la Contraloría a nivel presupuestal en un plan de mejoramiento, al ser disminuido el presupuesto inicial de medicamentos. Por otra parte, no se observa un indicador confiable de oportunidad de entrega, ni de medicamentos pendientes debido a que se documentan | Realizar ajuste del procedimiento, Actualizar el mecanismo para garantizar la provisión de medicamentos que favorezca disminuir el indicador de formulas incompletas despachadas en un 5 por ciento, pasando de 15 por ciento a 10 por ciento, Formular indicador que mida la oportunidad en la entregas de medicamentos así mismo mostrar seguimiento confiable en la entrega de diaria. | Formulas despachadas completas vs formulas con falatantes, por porcentaje de medicamentos entregados en el día que cubra la formula. | Disminuir en 5 por ciento el indicador de formulas incompletas despachadas, pasando de 15 por ciento a 10 por ciento | Subgerencia Asistencial Dr. Carlos Galan. Oficina Mejoramiento Organizacional Dra. Marcia Guacane Valbuena, Coordinador de Farmacia Dr. Emersson Suarez, Coordinación Adquisiciones, Oficina Gestión de Calidad | Profesionales de apoyo.            | recursos humano del area, Recursos económicos, cursos Logísticos | 01/01/2010           | 31/12/2010                 | 1               | 100                         | En la actualidad se realizo ajustes y seguimientos internos permanentes, de acuerdo a indicador. | 2                            | Se cumplen con las acciones concertadas    | C        |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO   | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA  | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE  | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON | (36) RECUR SOS            | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA | EST A DO |
|--|--|---|---|---|--|---|------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|------------------------------|--|----------|
|  |  | resultados diferentes. Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4.8 de la ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 componente 2 de Subsistema de control de gestión.   |   |   |  |   |                                    |                           |                      |                            |                 |                             |  |                              |  |          |
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.6 EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL, | El Informe de Balance Social del Hospital de Pablo VI Bosa fue estructurado con base en siete (7) problemáticas locales identificadas mediante el Diagnóstico Local con Participación Social Año 2007: Bajo nivel de ingresos y dificultad de acceso al sector productivo. Exclusión social y violencia Inconvenientes en la relación del individuo con su contexto social. Participación ciudadana y ejercicio de la ciudadanía. Accesibilidad y oportunidad. Salud ocupacional y seguridad industrial. Relación del individuo con su comunidad y con el medio ambiente. Por otra parte, no se describe cada problemática con sus causas y | Adoptar plenamente la metodología de Balance Social establecida para la estructuración del informe, Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007 de la Contraloría de Bogotá, Aplicar lista de chequeo de aplicación de metodología antes de la remisión de la cuenta | Items de la metodología a aplicados / Items de la metodología a aplicar | Adoptar 100 por ciento la metodología a aplicados Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007 de la Contraloría de Bogotá | Oficina Asesora de Planeación Dra. Marcia Guacane me Valbuena , Coordinación de Planeación PIC, Participación, Promoción y Prevención Atención al usuario | Profesionales de apoyo.            | recursos humano del area. | 31/12/2009           | 30/06/2010                 | 1               | 100                         | Se adopta metodología de acuerdo a los lineamientos establecidos en la resolución No. 001 de 2007. | 2                            | Se cumplieron las acciones concertadas     | C        |







CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO  | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA  | (20) INDICADOR   | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE         | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON   | (36) RECUR SOS           | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD   | RANG O - CONTRA LORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA  | EST A DO |
|--|---|--|---|--|--|--------------------------------|--|--------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---|-------------------------------|---|----------|
|  |   | presenta el análisis de la justificación de las soluciones propuestas en el componente ?Reconstrucción del Problema Social, No se pueden evaluar resultados obtenidos con respecto a la problemática planteada en el informe de Balance Social 3.6.2.1 Teniendo en cuenta lo anterior, el hospital no adopta plenamente la metodología de Balance Social establecida para la estructuración del informe, incumpliendo la Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007 de la Contraloría de Bogotá. |   |  |  |                                |  |                          |                      |                            |                 |                             |   |                               |   |          |
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGUL | 3.7 VALUACIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL A NIVEL INTERNO | 3.7.1 En cuanto al permiso de vertimientos se pudo verificar que en las siguientes sedes se cuenta con el correspondiente permiso:La UBA San Bernardino, expedido con Resolución 0519 del 29 de Enero de 2009, UPA Carbonel Resolución 100 de 2009, UPA Estación Resolución 0527 de  | Enviar derecho de petición a la Secretaría Distrital de Ambiente, con el fin de que se de respuesta a la Gestión realizada sobre el permiso de vertimientos para el CAMI, Geriatria y Palestina, para los cuales se | 1.Derecho de petición enviado y seguimiento hasta obtener la gestión 2. Realizar seguimiento hasta obtener la gestión. | Realizar los trámites administrativos correspondientes para gestionar el permiso de vertimientos para estas sedes, hasta | Coordinación Salud Ocupacional | Profesionales de apoyo responsable de la Gestión Ambiental Interna, Gestor Ambiental de La Entidad | recurso humano del area. | 01/01/2010           | 31/12/2010                 | 1               | 100                         | Se envia derecho de petición el día 04 de enero de 2010, recibiendo respuesta del mismo el día 13 de enero de 2010. Se realiza seguimiento constante. | 2                             | Una vez verificados y analizados los permisos de vertimientos de cada una de las sedes del Hospital se verifico que las Sedes a las cuales el Hospital debía realizar | C        |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN   | (8) CAPITULO  | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA  | (20) INDICADOR                              | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE  | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON   | (36) RECUR SOS            | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESUL TADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD   | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA   | EST A D O |
|--|---|--|---|---|--|---|--|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---|------------------------------|--|-----------|
| AR   |   | 2009 y copia del Auto 0178 de 2009 por el cual se inicia un trámite administrativo ambiental para el otorgamiento de permiso de vertimientos para la UPA Olarte, el oficio Rad 2009 EE 37416 Registro de vertimientos UBA San Joaquín, el oficio Rad 2009 EE 46767 Registro vertimientos de la UBA El Toche  | ha dado cumplimiento a las requerimientos, realizar seguimiento hasta obtener la gestión Realizar el trámite administrativo para el registro de vertimientos de la UBA EL JARDIN y para el permiso de vertimientos de la UPA CABAÑAS y Porvenir |   | obtener la gestion esperada.   |   |  |                           |                      |                            |                 |                             |   |                              | el tramite respectivo para obtener el permiso correspondientes se llevo a cabo y a la fecha las diferentes areas se encuentran con permisos y registros vigentes de vertimientos expedidos por la SDA.   |           |
| INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR | 3.7 VALUACIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL A NIVEL INTERNO | 3.7.2 En la vigencia fiscal 2008 el Hospital Pablo VI Bosa, consumió 550.526 KW-hr de energía a un costo de \$134 millones contabilizados en 24 sedes administrativas y sedes asistenciales adscritas a la Entidad. Lo anterior demuestra un aumento del 13% en el consumo de energía del año 2008 con respecto a la vigencia 2007, que el Hospital justifico con el incremento de la productividad del mismo, sin que este grupo auditor evidenciara que el | Establecer una lista de chequeo para hacer seguimiento al consumo de energía y cada vez que se evidencie aumento del consumo de energía en una de las sedes, hacer seguimiento a las posibles causas  | Trazabilidad del Consumo de energía mensual | Consumo de energía igual o menor al promedio, salvo casos debidamente justificados | Coordinación Salud Ocupacional, Ing. German Gutierrez, Líderes y Coordinadores de las Sedes | Profesionales de apoyo responsable de la Gestión Ambiental Interna, Gestor Ambiental de La Entidad | recursos humano del area. | 01/01/2010           | 31/12/2010                 | 1               | 100                         | Se realizo como insumo de autocontrol un formato para medición diario de consumo de energía, el cual se evaluara su efectividad luego de ser estandarizado cada dos meses, este a la vez hace parte de la aplicación de un alista de chequeo para verificar seguimiento | 2                            | Verificada la informacion del PIGA se analiza que el Hospital cuenta con un programa de ahorro y uso eficiente de la energía, igualmente realiza una lista de chequeo para realizar el seguimiento a los consumos y de esta manera se monitoriza el consumo. | C         |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO     | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPONSABLE         | (32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION                | (36) RECURSOS   | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANGO - CONTRALORIA BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTA             | ESTADO   |
|---|------------------|--|--|---|--|-------------------------------|---|---|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|--|----------------------------|---|----------|
|   |                  | <p>área encargada hubiera hecho seguimiento al incremento para determinar claramente cual era su causa. Ocasionando un impacto negativo en el recurso natural. El Hospital obtuvo en la vigencia auditada una calificación promedio para el componente energético de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá del 50% en su gestión ambiental interna ubicándose en el rango de INSUFICIENTE.</p> |  |   |  |                               |   |   |                      |                           |                |                             | al consumo de energía.   |                            |   |          |
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2010 | ACCION No. 2.1.1 | <p>Efectuando el seguimiento a los programas de auditorias realizadas al proceso de Salud Pública se establece que esta actividad no fue planificada por el órgano de control interno, para las vigencias auditadas. por lo anterior los programas de Salud a su casa y Salud al colegio no contaron con aportes a su mejora como resultado de las</p>   | <p>Incluir dentro del procedimiento de auditoria interna, como punto de control, que los Planes Anuales de Auditoria de Control Organizacional deben incluir aquellos programas, acciones y/o mecanismos de ejecución de las metas</p> | <p>Adherencia al procedimiento de Auditoria Interna: acciones y puntos de control que se cumplen/T otal de acciones y puntos de control del procedimiento X 100</p> | <p>Garantizar que el procedimiento se cumpla al 100 por ciento</p> | <p>Control Organizacional</p> | <p>Diana Mendivelo (Asesor Control Interno)</p> | <p>Recursos humanos, logísticos y tecnológicos del área</p> | <p>20/12/2010</p>    | <p>31/12/2011</p>         | <p>0.14</p>    | <p>15</p>                   | <p>Se realiza planeación de la actualización del procedimiento de auditoria interna.</p> | <p>2</p>                   | <p>La entidad cumple con las acciones propuestas.</p> | <p>C</p> |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO     | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA  | (20) INDICADOR                               | (24) META   | (28) AREA RESPON SABLE        | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCION                      | (36) RECUR SOS            | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANGO - CONTRALORIA BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTA | ESTADO |
|---|------------------|---|---|--|---|-------------------------------|--|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|--|----------------------------|---|--------|
|   |                  | auditorias de calidad y de control interno. Se incumple la circular 03 de 2005 del Departamento Administrativo de la Funcion pública y el literal b del articulo 2, y literal d) del articulo 3 de la ley 87 de 1993.   | contempladas dentro del BSC de la empresa.  |  |   |                               |  |                           |                      |                           |                |                             |  |                            |   |        |
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2011 | ACCION No. 2.1.2 | Se establece dentro del Tablero de Mando Integral - Balance Score Card compromiso que no garantiza el cumplimiento de meta mínima pactada con la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas. Evaluado el sistema de seguimiento y medición de metas institucionales relativo a los programas en ejecución se establece en el tablero de Mando Integral Institucional BSC como meta de cumplimiento el 90por ciento de las metas contratadas con la Secretaría Distrital de Salud, contrario a lo establecido en los contratos 738 de | 1. Ajustar la meta del Anexo 1 del Acuerdo 10 del 06 de octubre de 2010; de acuerdo con las obligaciones contractuales con relación a la ejecución y cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC),<br>2. Verificar que las metas formuladas en la actualidad no estén inferiores con acuerdos contractuales,<br>3. Incluir en el procedimiento de formulación de plan de desarrollo institucional un punto de control que contemple que se revisara que | Meta ajustada / Meta programada para ajustar | Contar con la meta modificada para el mes de febrero de 2011, Contar con el Procedimiento normalizado o a junio de 2011 | Oficina Asesora de Planeación | Marcia Guacane me (Jefe Oficina Asesora de Planeación) | Recursos humanos del área | 01/01/2011           | 30/06/2011                | 0.29           | 30                          | Se encuentra en revision el ajuste del porcentaje de la meta que sera analizada y expuesta en la primera reunión de Junta Directiva de la presente vigencia. | 2                          | Se cumplieron las acciones concertadas    | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO       | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR   | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE                     | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON   | (36) RECUR SOS                                  | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD   | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA   | EST A DO |
|---|--------------------|--|--|--|--|--|--|---|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---|------------------------------|--|----------|
|   |                    | 2008, 621 de 2009 y 205 de 2010, que es el 100 por ciento de las metas contratadas. Se incumple los literales b) del artículo 2 y j del artículo 4 de la ley 87 de 1993  | ninguna meta quede establecida por debajo de obligaciones contractuales.   |  |  |  |  |   |                      |                            |                 |                             |   |                              |  |          |
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2011 | ACCION No. 2,1,3   | La información remitida por la entidad al ente de control no presentó unidad de criterio en las mediciones y reportes realizados en las respuestas dadas por la entidad al ente auditor en los datos reportados para los programas Salud al colegio y Salud a su casa, las cuales pueden inducir a error en el análisis y valoración de los programas objeto de auditoría. Se incumple el literal e) del artículo 2 de la ley 87 de 1993 | 1. Establecer, a través, de documento formal dentro del Manual de Calidad la forma de presentar informes a entes externos en donde se tenga en cuenta la verificación y especificación de la unidad de criterio que se utilice en la presentación de información; así como la validación previa emisión de información la consistencia y claridad de los criterios utilizados. | Normalización de documentos: Documento normalizado para la presentación de informes. | Lograr una adherencia del 100 por ciento al documento que se normalice con relación a la presentación de informes. | Control Organizacional, Gestión de Calidad | Diana Mendivieso (Asesor Control Interno). Luz Ma. Cotrina (Referente de gestión documental) | Humanos, tecnológicos y logísticos de las áreas | 13/12/2010           | 30/06/2011                 | 0.34            | 35                          | En la actualidad se cuenta con un formato preliminar que pretende establecer mecanismos de unificación criterios para la presentación de informes a entes externos. | 2                            | Se dio cumplimiento a la acción correctiva establecida elaborando el documento para la entrega de informes a entes externos, el cual se encuentra incluido con la codificación GCO-TO3A-DI-IN-083 en el Manual de Calidad Institucional. | C        |
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL  | ACCION No. 2,2,1,1 | No obstante lo anterior se evidencio de los contratos revisados presentaban debilidades de control   | Incluir como punto de control del procedimiento de selección e Incorporación   | Adherencia al procedimiento de Auditoria Interna:                                    | Lograr cumplir el punto de control en un 100 por ciento de   | Talento Humano                             | Carmiña Quiroga (Lider Talento Humano); Magda  | Humanos, atecno lógicos y logísti               | 21/12/2010           | 31/12/2011                 | 0.14            | 15                          | En la actualidad se encuentra en procedimeint o la inclusión de puntos de   | 1,5                          | Se estableció como punto de control del procedimiento, la aplicación de  | E        |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO       | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE            | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCION   | (36) RECUR SOS                                  | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA  | ESTADO |
|---|--------------------|--|--|---|--|-----------------------------------|---|---|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|--|------------------------------|---|--------|
| NAME NTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2011                                |                    | interno por falta de firmas y en otros casos no se suscribe con número de documento de identidad, además se observó que la liquidación de uno de los contratos no fue suscrito por el empleador. Desconociendo lo contemplado en los literales e y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993. En lo relacionado a elementos de control.  | de personal de contrato la verificación de completitud de firmas, a través de la aplicación de lista de chequeo a los diferentes contratos de personal, en donde se contemple la verificación de firmas  | acciones y puntos de control que se cumplen/Total de acciones y puntos de control del procedimiento X 100                                   | los contratos revisados  |                                   | Chitiva (Coord. OPS)  | cos del área                                    |                      |                           |                |                             | control específicos en el procedimiento.   |                              | una lista de chequeo para el control de firmas, según formato código GTH-RO5A-DI-FT-750. Falta incorporar en el documento de selección e incorporación de personal de contrato el punto de control en el numeral 4. |        |
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2011 | ACCION No. 2.2.1.2 | En la vigencia 2009 la firma interventora del contrato interadministrativo 738 de 2008 y 621 de 2009 observó de manera recurrente a la entidad hospitalaria el incumplimiento de su obligación relativa al recurso de talento humano (informes generados en el período mayo/noviembre de 2009), sin que se superará lo observado.. Efectuado el seguimiento al compromiso de asignación del recurso de talento humano pactado para la ejecución del Plan | 1. Realizar análisis de los lineamientos presentados por la SDS con relación a los requerimientos de talento humano dejando, en caso de que se presente, constancia escrita por parte del Hospital del incumplimiento del lineamiento relacionado con el talento humano requerido cuando en el | Recuerdo humano gestionado : No. De perfiles con soporte escrito de no consecución/No. Total de perfiles no conseguidos en el mercado X 100 | Garantizar que el 100 por ciento de perfiles no encontrados en el mercado cuenten con soporte escrito ante SDS | Salud pública PIC, Talento Humano | Sandra Bocarejo (Coord. Salud pública); Sandra Aguilar (Lider PIC); Carmiña Quiroga (Lider Talento Humano 9 | Humanos, tecnológicos y logísticos de las áreas | 01/01/2011           | 31/12/2011                | 0.14           | 15                          | En la actualidad se planea el modo de evaluación de lineamientos presentados por la Secretaria Distrital de Salud. | 2                            | Se cumplen las acciones concertadas   | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO       | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR                               | (24) META   | (28) AREA RESPON SABLE        | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON  | (36) RECUR SOS                     | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRALORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA | EST A DO |
|---|--------------------|--|--|--|---|-------------------------------|---|------------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|------------------------------|--|----------|
|   |                    | de Intervenciones Colectivas se establece que si bien es cierto los programas objeto de estudio contaron con el recurso de talento humano requerido para su ejecución para los otros componentes del PIC si se observo la falta de talento humano entre ellos un profesional de comunicaciones. Se incumple lo normado en el literal f del artículo 2 de la ley 87 de 1993.  | mercado se dificulta la consecución 2. Gestionar la contratación del talento humano requerido para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas de acuerdo a lo establecido en el contrato   |  |   |                               |   |                                    |                      |                            |                 |                             |  |                              |  |          |
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2011 | ACCION No. 2.2.2.1 | Efectuado el seguimiento al programa salud al colegio con corte de junio de 2010 se establece que el hospital ha intervenido 27 instituciones educativas y no previo ampliación de la cobertura de tal forma que permita cumplir la meta programada "Intervenir 36 colegios de la localidad séptima de Bosa". Corriendo el riesgo de incumplir la meta establecida para la vigencia. Se desconoce lo preceptuado en el | 1. presentar ante SDS solicitud de asignación de recursos para aumentar la cobertura en sedes de acuerdo a la meta " Incrementar la cobertura del programa Salud al Colegio de 27 a 40 sedes educativas al año 2012" 2. Presentar a junta directiva la situación que se presenta con respecto a la meta: | Meta ajustada / Meta programada para ajustar | Garantizar el ajuste y cumplimiento de la meta de acuerdo a la asignación de presupuesto, por parte de la SDS, para el desarrollo del programa Salud al colegio vigencia 2011 | Salud Pública PIC, Planeación | Sandra Bocarejo (Coord. Salud Pública); Sandra Aguilar (Lider PIC); Marcia Guacane me (Jefe Oficina Asesora Planeación) | Humanos, tecnológicos y logísticos | 20/12/2010           | 30/06/2011                 | 0.25            | 25                          | Se evidencio que según oficio G665 de fecha 22 de Diciembre de 2010, dirigido al Dr Fernando Rojas se solicito la ampliacion de la cobertura q permita intervenir 36 Colegios de la Localidad. A la fecha de entrega de este seguimiento no se ha recibido respuesta del | 2                            | Se cumplio con las acciones concertadas    | C        |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4)<br>ORIGEN | (8)<br>CAPITULO | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR | (24) META | (28) AREA RESPONSABLE | (32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION | (36) RECURSOS | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD | RANGO - CONTRALORIA BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTA | ESTADO |
|---------------|-----------------|--|--|----------------|-----------|-----------------------|----------------------------------|---------------|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---|--------|
|               |                 | Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, en lo relacionado a las metas distritales, en concordancia con los literales d y f. del artículo 2 de la ley 87 de 1993. | "Incrementar la cobertura del programa Salud al Colegio de 27 a 40 sedes educativas al año 2012."; teniendo en cuenta que en este momento no esta asegurado el cumplimiento de la misma, debido a la falta de asignación de recursos por parte del FFD.3. Solicitar ajuste y/o modificación de la meta de acuerdo al resultado de la acción anterior |                |           |                       |                                  |               |                      |                           |                |                             | mismo por parte de la Secretaria.   |                            |   |        |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO     | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO   | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR  | (24) META  | (28) AREA RESPONSABLE                         | (32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION  | (36) RECURSOS                                   | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINACION | (48) RESULTADO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANGO - CONTRALORIA BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTA   | ESTADO |
|---|------------------|---|--|---|--|---|---|---|----------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|--|----------------------------|---|--------|
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2011 | ACCION No. 2.4.1 | Efectuada la revisión del documento electrónico CB-0405 RELACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, presentado a través del SIVICOF, se observa que este presentó de manera global y no individual la información relacionada con las solicitudes quejas, reclamos o felicitaciones, impidiendo verificar las peticiones presentadas y el estado individual de las mismas, solo se evidencia el reporte del consolidado por tipo de petición queja o reclamo efectuado en cantidad numérica y no se observa la contestación que el hospital pudo efectuar a cada uno de los peticionarios. Incumpliendo lo contemplado en la Resolución 034 de 2009, en lo relacionado a la presentación de la cuenta. | Dar cumplimiento a la resolución reglamentaria 034 de 2009 en lo que respecta al documento electrónico CB-0405 RELACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, presentado a través del SIVICOF, fortalecer el cumplimiento de Puntos de Control del procedimiento de Rendición de Cuentas | Adherencia al procedimiento de Rendición de Cuenta. acciones y puntos de control que se cumplen/Total de acciones y puntos de control del procedimiento X 100 | Aplicar en un 100 por ciento el procedimiento de rendición de cuentas. | Servicio al Ciudadano, Control Organizacional | Ma. Yolanda Camelo (Jefe de Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano); Diana Mendivelo (Asesor de Control Interno) | Humanos, tecnológicos y logísticos de las áreas | 01/01/2011           | 30/06/2011                | 0.90           | 90                          | Se verifica la información para la validación del informe en mención para la cuenta anual. Cumpliendo con el parametro de la normatividad. | 2                          | En la cual se expresa que efectuada la revisión del formato electrónico CB-405 del aplicativo SIVICOF, se presenta de manera global y no individual la información relacionada con las solicitudes, quejas, reclamos y felicitaciones, impidiendo verificar el estado individual de las mismas incumpliendo lo contemplado en la Resolución 034 de 2009 | C      |



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

| (4) ORIGEN  | (8) CAPITULO     | (12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO  | (16) ACCION CORRECTIVA   | (20) INDICADOR   | (24) META  | (28) AREA RESPON SABLE | (32) RESPON SABLE DE LA EJECUCI ON   | (36) RECUR SOS                                  | (40) FECHA DE INICIO | (44) FECHA DE TERMINA CION | (48) RESULTA DO | (52) GRADO DE AVANCE FISICO | (56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  | RANG O - CONTRA LORI A BOGOTA | ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORI A BOGOTA  | EST A DO |
|---|------------------|--|--|--|--|------------------------|--|---|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|-------------------------------|---|----------|
| INFORME FINAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL 2011 | ACCION No. 2.4.2 | En la oficina de Participación y Servicio al Ciudadano, se tiene el archivo cronológico en carpetas consecutivas de las quejas, reclamos o peticiones, archivo que carece de hoja guía de los contenidos que se encuentran dentro de las mismas, indicando solamente las fechas iniciales y finales de los documentos existentes, no se presenta hoja que nomine el requerimiento o indique fin e inicio de los mismos, desconociendo lo contemplado en el artículo 22 y 24 de la ley 594 de 2000. | Diseñar y aplicar instrumento guía para las carpetas de archivo de comentarios, de tal forma que se garantice el cumplimiento de la Tabla de Retención Documental del área y facilite la consulta de los mismos, de acuerdo a lo consagrado en la Ley 594 de 2000 y el acuerdo 39 de 2002. | Cumplimiento criterios de archivo: No. De carpetas de comentarios con aplicación de instrumento o guía Vs. No. Total de carpetas de archivo de comentarios X 100 | Aplicación de instrumento o guía para el 100 por ciento de las carpetas de archivo de comentarios de los usuarios. | Servicio al Ciudadano  | Ma. Yolanda Camelo (Jefe de Participación Ciudadana y Servicio al Ciudadano) | Humanos, tecnológicos y logísticos de las áreas | 20/12/2010           | 30/06/2011                 | 0.80            | 80                          | Se verifica la existencia de una hoja guía, que cumple con los parámetros de información, se encuentra en proceso de aprobación el formato por el área de Calidad. | 2                             | El hallazgo se expresa que en la oficina de participación y servicio al ciudadano se tiene el archivo cronológico en carpetas consecutivas de las quejas, reclamos o peticiones, archivo que carece de la hoja de guía de los contenidos que se encuentran dentro de las mismas, indicando solamente las fechas iniciales y finales de los documentos existentes, verificando y realizando el seguimiento a las acciones correctivas propuestas por el Hospital se evidencia el cumplimiento en la implementación de la hoja de guía en el 100% de las carpetas de comentarios y derechos de petición para las vigencias 2010 y lo que va corrido del 2011, | C        |