



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE 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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

**AUDITORÍA REGULAR AL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL
E.S.E.**

Contralor de Bogotá

Mario Solano Calderón

Contralora Auxiliar

Clara Alexandra Méndez Cubillos

Directora Sectorial

Claudia Liliana Moreno Ramírez

Subdirectora Fiscalización Salud

Ruth Marina Montoya Ovalle

Asesor

Alejandro Bareño

Equipo de Auditoria

Jorge Montealegre Cortés (Líder)
Pedro Pablo Piñeros Rodríguez
Fabio Hernández Rojas
Gabriel Enrique Barreto González
Paulina Castañeda
Julio Roberto Rozo Garzón
Roberto Jiménez Rodríguez



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CONTENIDO		Pág.
1.	DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2010	4
2.	ANÁLISIS SECTORIAL	15
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	27
3.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	27
3.2.	Evaluación al Sistema de Control Interno	27
3.3.	Evaluación de los Estados Contables	38
3.4.	Evaluación al Presupuesto	49
3.5.	Evaluación a la Contratación	59
3.6.	Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social	75
3.6.1.	Evaluación al Plan de Desarrollo	75
3.6.2.	Evaluación al Balance Social	84
3.6.3	Evaluación al Plan de Ordenamiento Territorial - POT	89
3.7.	Evaluación de la Gestión Ambiental	101
3.8.	Evaluación Acciones Ciudadanas	114
3.9.	Seguimiento a los Controles de Advertencia y Pronunciamientos comunicados vigentes	118
3.10.	Concepto sobre Rendición de Cuenta	118
4.	Anexos	119
4.1.	Hallazgos detectados y comunicados	120
4.2.	Cuadro Productividad	121
4.3	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	126



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Dra. FLOR MARIA GARZON PERILLA

Presidente Junta Directiva

Dra. WALDETRUDES AGUIRRE RAMÍREZ

Gerente

Hospital Rafael Uribe Uribe 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 Rafael Uribe Uribe 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 afecten el alcance de nuestra auditoría. La administración facilitó los documentos soportes que permitieron verificar las operaciones y los procedimientos.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporaron en el informe, las que fueron debidamente soportadas.

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	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de las fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).	80	3	2.40
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución. (La muestra de contratos establecida por el auditor debe corresponder a los proyectos seleccionados).	80	4	3.20
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	50	5	2.50



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor (1)	Porcentaje (2)	Calificación Total (1)*(2)
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	50	5	2.50
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	80	3	2.40
	SUMATORIA		20	13.00
Balance Social	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	80	3	2.40
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas).	80	4	3.20
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias)	70	3	2.10
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	70	3	2.10
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	70	3	2.10
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	70	3	2.10
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	70	3	2.10
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	70	3	2.10
		SUMATORIA		25
Contratación	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	6.9	9	6.90
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	3.6	6	3.60
	3. Relación de la contratación con el objeto misional	90	2	1.80
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	80	3	2.40
		SUMATORIA		20
Presupuesto	1. Cierre Presupuestal	100	2	2.00
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	100	2	2.00
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e	80	1	0.80
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	90	2	1.80
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	80	2	1.60
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	80	2	1.60
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR	80	2	1.60
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	80	1	0.80
	9. Manejo de la Deuda Pública	0	1	0
		SUMATORIA		15



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor (1)	Porcentaje (2)	Calificación Total (1)*(2)
Gestión Ambiental	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	80	5	4.00
	Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	90	5	4.50
	SUMATORIA		10	8.50
Sistema de Control Interno	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	80	2.5	2.00
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC	80	2.5	2.00
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	82	2.5	2.05
	4. Cumplimiento Plan de Mejoramiento.	90	2.5	2.25
	SUMATORIA		10	8.30
SUMATORIA TOTAL			100	74.90

Variables	Ponderación	Calificación
Plan de Desarrollo	20	13.00
Balance Social	25	18.20
Contratación	20	14.70
Presupuesto	15	12.20
Gestión Ambiental	10	8.50
Sistema de Control Interno	10	8.30
SUMATORIA TOTAL	100	74.90

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
DESAVORABLE	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:

De la verificación de los elementos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en las áreas evaluadas y consolidada la información, el Sistema de Control Interno en el Hospital Rafael Uribe Uribe, arrojó un puntaje de 80, interpretado como un nivel de bajo riesgo en el desarrollo y operación del Control Interno en la entidad.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Este componente presentó debilidades en lo relacionado con los mapas de riesgos ya que este instrumento en algunos procesos no tiene fecha de elaboración o seguimiento y otros tienen fecha de actualización de la vigencia 2009.

Así mismo, en las Actas Comité Coordinador de Control Interno se observó que las de la vigencia 2010 y 2011, no están impresas, el archivo que se lleva en medio magnético carece del registro y control de firmas de los participantes, de otra parte no se deja conclusiones ni compromisos, es de resaltar que el acta es un registro consignado en la Tabla de Retención Documental del proceso de Gestión, Evaluación, Seguimiento y Control.

En el manejo del presupuesto se ajusta a la normatividad en cuanto a registros y apropiaciones presupuestales como también en la generación de información consolidada que se registra en el sistema Hipócrates, el cual cumple con las necesidades tanto operativas como de control requerido por el área.

En cuanto a la contratación, se concluye que aunque este proceso se rige en materia contractual por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, el Acuerdo 17 de 1997 y sus Estatutos y el Acuerdo 03 de abril 29 de 2010 “Reglamento de Contratación del Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E y su anexo “Manual de Interventoría de Contratos”, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. No obstante lo anterior se observan irregularidades de gestión, control y seguimiento en la aplicación adecuada de dichos manuales, desde la etapa precontractual, contractual y poscontractual, por falta de una oportuna delegación y ejecución de las actividades de supervisión en algunos contratos y Otrosí. Sin embargo se observa que el hospital encaminó la contratación a su objetivo misional.

Se observan irregularidades de gestión, control y seguimiento en la supervisión de algunos contratos y otrosí, por cuanto no se hizo exigible al contratista el cumplimiento de las obligaciones acordadas en el contrato, como es la presentación de las pólizas garantía dentro de los fechas y/o términos allí estipulados, lo anterior implica que la contratación se haya o se esté ejecutando sin el amparo requerido para tal fin, como lo contempla la norma.

De otra parte, el Hospital cuenta con la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol y si bien es cierto ésta realiza evaluaciones de gestión y control para determinar el cumplimiento de actividades en las diferentes



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

dependencias, no obstante se presenta debilidad de acompañamiento, control y seguimiento oportuno por parte de ésta Oficina en las etapas precontractual, contractual y postcontractual a la contratación suscrita por el Hospital, en razón a las falencias de gestión observadas a la supervisión de los contratos y Otrosís.

Es importante mencionar, que durante las vigencias 2009 y 2010, el hospital realizó pagos a Empresas Temporales por gastos de administración la suma de \$1.649.2 millones al contratar la prestación de los servicios de apoyo en las actividades de la entidad a través de Empresas Temporales.

En cuanto al Plan de Desarrollo y Balance Social para efectos del análisis y cumplimiento de las políticas, objetivos y metas de los proyectos analizados por parte de la entidad durante la vigencia 2010, se cotejaron los documentos soportes inherentes a las actividades realizadas en el desarrollo de cada uno de estos, determinando que el hospital dio cumplimiento en términos de eficacia a lo programado.

Los resultados obtenidos por el Hospital en la prestación de los servicios de salud con calidad, coherente a las actividades correspondientes al plan obligatorio de salud POS, que genera un impacto de la calidad vida en cuanto a la atención medica resolutive y de promoción y prevención para las localidades de Rafael Uribe y Antonio Nariño para la vigencia 2010 es satisfactoria.

El Hospital cumplió con lo programado ante las problemáticas planteadas para contribuir al mejoramiento de la salud y mejorar la calidad de vida de la población de las Localidades de Rafael Uribe y Antonio Nariño, este ente de control considera que la gestión social realizada por la entidad a la atención de las problemáticas expuestas por la entidad en cada uno de los casos citados cumplió con los requerimientos de la normatividad.

Evaluada la información dentro de la auditoria realizada al Programa del Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA del Hospital Rafael Uribe Uribe, se puede decir que se hace necesario que se realice mayor seguimiento y verificación por parte de la oficina de Control interno del Hospital a los Planes, Programas y Actividades propuestas como metas para llevar a cabo el Programa, de tal forma que la información que se tenga sobre esta gestión sea veraz y oportuna en el momento en que esta sea requerida .

La evaluación a las manifestaciones ciudadanas se realizó con base en los archivos suministrados por la Oficina de Atención al Usuario.

En las Auditorías Regulares practicadas en las vigencias 2007-2009- y especial 2010, se formularon 15 hallazgos ante lo cual se suscribió un Plan de Mejoramiento entre el Hospital Rafael Uribe Uribe y la Contraloría de Bogotá D.C. Al efectuar el seguimiento, se encontró que de los 15 hallazgos se cerraron 14 equivalentes al 93.3% y continúa abierto 1.

En este orden de ideas se alcanzó un total de 1.85 puntos sobre 2 (establecidos en la Resolución Reglamentaria No. 008 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 74.90, 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 permite conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado anteriormente, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuentan 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 con un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta

Revisada la cuenta que presento el sujeto de control se observó que se ajusta a la forma y términos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009, correspondiente al periodo 2010; la información mensual de presupuestal, inversiones contratación e intermedia contabilidad, salud (cartera), la información anual fue presentada dando cumplimiento en la forma término y método establecido por la contraloría de Bogotá D .C toda vez que no encontraron inconsistencias en la información reportada en los componentes

Opinión sobre los Estados Contables

Evaluados los Estados Contables del Hospital Rafael Uribe Uribe con corte a diciembre 31 de 2010 y con base en las pruebas de auditoria realizadas a las cuentas de Bancos, Deudores, Propiedad Planta y Equipo, Cuentas por Pagar, se estableció:

El reporte de glosas definitivas rendido a la Contraloría, se viene disminuyendo lo que conlleva a que desde el 2008 y 2009 figuren “por definir”, no permitiendo conocer el estado real de los procesos. Sin embargo se desconoce el artículo 22,23 del decreto 4747 del 7 de diciembre del 2007. Sin embargo, las fichas técnicas que elaboró facturación identifican a los responsables de las glosas en donde la oficina de control interno disciplinario está tramitando las acciones a seguir.

Revisada la conciliación de cartera corriente se estableció una diferencia entre los saldos de contabilidad y cartera por valor de \$1.160.254.864, donde sobresale la facturación que no ha sido radicada al FFDS por valor de \$ 1.054.048.778, para lo cual se requiere que se exija el cumplimiento contractual en el sentido de realizar la auditoría por parte de la empresa que presta sus servicios a dicho Fondo, para que revise la facturación que oportunamente que radicó el Hospital, por cuanto si no se efectúa la auditoría, la cartera no podrá disminuir y en consecuencia no se podrán liquidar los contratos respectivos.

Verificada la información contable se estableció la cuenta de deudores en el auxiliar de Servicios de salud presenta una cartera por valor de \$ 3.122.101.400 situación en la que Fondo Financiero le adeuda la suma de \$2.126.025.052 equivalente al 68,0960 %, Ahora solo la cartera entre 180 y 360 días es de \$1.018.016.233 menos el valor del Fondo Financiero \$ 637.213.326 nos quedaría una deuda de \$380.802.907 de las demás entidades que muy posible pasaría engrosa las deudas de difícil cobro, si no se procede a un gestión de cobro como de establecer que glosa están pendientes por contestas y que cuenta de cobro no han devuelto las ESP

El Fondo Financiero Distrital de Salud adeuda al Hospital Rafael Uribe Uribe la suma de \$2.126.025.052, que corresponde al 68.096% del total de la cuenta Deudores, de los cuales el 29.972% (\$637.213.326) presenta morosidad entre 181 a 360 días. Dichos dineros deben ser cobrados al FFDS, para lo cual se requiere que se exija el cumplimiento contractual en el sentido de realizar la auditoría por parte de la empresa que presta sus servicios a dicho Fondo, para que revise la facturación que oportunamente radicó el Hospital, por cuanto si no se efectúa la auditoría, la cartera no podrá disminuir y en consecuencia no se podrán liquidar los contratos respectivos.

En el auxiliar de anticipos presenta un saldo de \$28.890.326 se ha girado un cheque a favor del Grupo Empresarial Montoya por valor de \$17,235.000 para ampara un anticipo del contrato No 141 por valor de \$37.300.000

firmado el primero de diciembre de 2010, el cheque no fue reclamados, se anulo, porque el contratista no se presenta a reclamarlo y segundo el contrato le fue suspendido y prorrogado dos veces, del primero de 1 junio al 15 de julio de 2011

Efectuado el seguimiento a los elementos de la farmacia se estableció que 4.667 unidades del medicamento Oseltamivir (Tamiflú) se presenta vencimiento, en abril 2011, agosto, octubre de 2011

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, o prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detalla en el Anexo N° 4.1 se establecieron 16 hallazgos administrativos, de los cuales 3 de ellos corresponden a hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$716.352.327 que se trasladarán a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 6 tienen alcance disciplinario los cuales se trasladarán a la Personería Distrital y 1 con alcance penal que se trasladará a la Fiscalía General de la Nación.

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 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.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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 RAMÍREZ
Directora Sector Salud e Integración Social



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

2. ANÁLISIS SECTORIAL

PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS DE SALUD

2.1 INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL

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

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

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

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

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

² Artículo 11 Decreto 190 de 2004.

³ Artículo 20 Decreto 190 de 2004.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁵ Artículo 233 del Decreto 190 de 2004.

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.

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

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

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

2.2 AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PMES

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

⁶ Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

priorizados, como parte del programa de fortalecimiento y provisión de los servicios de salud y del proyecto desarrollo de la infraestructura hospitalaria

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

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

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

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

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
<p>El balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo es bastante pobre, tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reordenamiento del Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes • Reordenamiento del Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Publica); • Obra nueva de reposición UBA El Porvenir Hospital Pablo VI Bosa; • Reforzamiento estructural y reordenamiento UPA Asunción Bochica Hospital Del Sur (Localidad Puente Aranda); • Obra nueva Centro Ecoterapia Hospital Nazareth en la localidad de Sumapaz • Obra nueva reposición primera etapa del edificio asistencial Hospital de Meissen. <p>En total se presenta un porcentaje de ejecución del PMES del 16%¹⁰</p>	<p>Se entregaron 12 intervenciones. Además de las seis ya mencionados a 2008 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obra nueva reposición CAMI Trinidad Galán. • Obra nueva reubicación CAMI Vista Hermosa. • Obra nueva reposición Hospital El Guavio. Hospital Centro Oriente. • Reordenamiento CAMI I San Pablo Hospital Fontibón. • Reforzamiento estructural CAMI Ferias. • Reforzamiento estructural Clínica Fray Bartolomé de las Casas <p>Avances a diciembre de 2010 en Reforzamiento estructural CAMI Emaus 80% Reordenamiento UPA 35 Cundinamarca 90% (meta de mediano plazo) Si se considera que el corto plazo contemplaba 38 proyectos, apenas se presenta un porcentaje de cumplimiento en intervenciones concluidas del 31.6%. No se han entregado obras contempladas a 2008 como</p>

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

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

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

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
	El Tintal ó ni siquiera se han iniciado como las relacionadas con el Hospital Usme. 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
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.	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.

Fuente: Reportes Hospitalares, Secretarías de Salud y de Planeación

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

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

CUADRO 2
AVANCE METAS CORTO PLAZO PMES

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				Financiación
			Obras		Ejecución		
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
INTERVENCIÓN	OBRA NUEVA (CREADA)						
HOSPITAL USAQUEN	UPA Verbenal –Sede Administrativa	Actualización del proyecto en la metodología MGA. Trámites de englobe de predios. Adquisición de predios \$600.0 millones Solicitud de recursos adicionales a SDS, FDL y otras instancias como Embajada de Japón.				Sin recursos para financiación	
HOSPITAL SUBA	UPA Tibabuyes- Santa Rita	Construcción de un área de 756 mts2. de un centro asistencial y la dotación y puesta en marcha de servicios asociados a un CAMI de la localidad. Costo proyecto \$2.101.1 millones. Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.					
HOSPITAL TINTAL	Hospital El Tintal	Avance 82%					



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				Financiación
			Obras		Ejecución		
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
HOSPITAL USME	Hospital de Usme	Avance 25% Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños				X	\$33.918.1 Millones Aporte ordinario
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	UPA Los Libertadores	Recursos invertidos 2006-2010 \$286.558.045. Compra de lote, estudios y licencias. La SDS abrió licitación pública nacional el 15-12-10 Situación actual: convenio vencido el 29 de diciembre de 2010. Se está a la espera de concepto del Banco Mundial.			X		\$3.054.7 Millones Banco Mundial
HOSPITAL NAZARETH	Centro de Ecoterapia	Obra entregada	X				
INTERVENCIÓN	OBRA NUEVA REUBICACIÓN SUSTITUCIÓN						
HOSPITAL CHAPINERO	CAMI Chapinero	La SDS contrató la construcción del CAMI con recursos del Banco Mundial. En ejecución a partir del 15-12-2010.			X		\$16.000.0 Millones Banco Mundial
HOSPITAL ENGATIVA	Cami Garces Navas	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio.					
HOSPITAL FONTIBON	UPA Puerta de teja	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio					
HOSPITAL DEL SUR	UPA Patio Bonito	En búsqueda de predio.					
HOSPITAL DEL SUR	CAMI Trinidad Galán	Obra entregada		X			
HOSPITAL DEL SUR	UPA 68 Britalia	Avance 38% se trabaja en desarrollo de los estudios técnicos. Recursos ejecutados \$47.3 millones en estudios, diseños y licencias.					
HOSPITAL PABLO VI BOSA	UPA San Bernardino	Actualización del proyecto ante la SDS. Obtención de certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS Suscripción convenio No. 059 con la Alcaldía Local por \$254.000.000 y adición de recursos por \$100.000.000 con el fin de desarrollar la primera fase del proyecto que consiste en la adquisición de terreno. Recursos ejecutados: 2010: \$1.792.000 adquisición de terreno.					
HOSPITAL PABLO VI BOSA	UBA Porvenir	Obra entregada	X				
HOSPITAL MEISSEN	Hospital de Meissen	En 2010 se inició la construcción de la etapa 2 para su finalización y puesta en marcha en 2011. Aprobada licencia por parte de la Curaduría el 17 de diciembre de 2010.		X	X		
HOSPITAL VISTA HERMOSA	CAMI Vista Hermosa	En 2010 se terminó de cancelar las obligaciones de los contratos celebrados en 2009 con recursos del convenio interadministrativo No. 645 de 2007. Se celebró contratación para adquirir dotación. Se adelanta proceso de pertenencia sobre el terreno para sanearlo.		X			
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Candelaria La Nueva	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS de fecha 05-07-2011 por valor de \$22.994.979.900 con recursos del FFDS.					A la espera de asignación de recursos por



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				Financiación
			Obras		Ejecución		
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
							parte del FFDS.
HOSPITAL USME	UBA Danubio	Se realiza gestión para adquisición de predio.					
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital El Guavio	Obra entregada en 2010		X			
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	CAMI Perseverancia	La SDS debe realizar trámites ante la SDP para hacer modificación al POT que no contempla este proyecto.					
INTERVENCIÓN	REFORZAMIENTO REORDENAMIENTO SUSTITUCIÓN						
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	Hospital Simón Bolívar (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	El hospital recibió \$6.000 millones para dar cumplimiento a los estándares de habilitación pero no se han ejecutado. Situación actual: en agosto de 2011 se presentó 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 Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.					
FRAY BARTOLOME	Clínica Fray Bartolomé de las Casas (reordenamiento, reforzamiento)	Avance 80% a 2010. Entregada en 2011			X		\$1.900.0 Millones aporte ordinario
HOSPITAL DE FONTIBON	CAMI I San Pablo	Recursos ejecutados (100% de lo asignado) Obras \$1.350.000.174 Interventoría \$99.999.826 Dotación \$391.140.945 Apertura de 40 camas		X			\$800.0 Millones Aporte ordinario
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Etapa 1 en fase de actividades preliminares para inicio de obras. Se han ejecutado recursos así: \$7.753.8 millones a través del contrato 1671 de 2010. En interventoría (contrato 1709 de 2010) \$589.1 millones y \$800.0 millones en el marco del convenio 1261 de 2011.				X	\$29.932.6 Millones Banco Mundial
HOSPITAL DEL SUR	UPA Asunción Bochica (corto y largo plazo)	Obra entregada	X				
HOSPITAL PABLO VI BOSA	CAMI Pablo VI Bosa (corto y largo plazo)	Aval Ministerio Protección Social. Adopción Plan de regularización y manejo del CAMI (Res. 1410 de 27-07-10) Aprobación proceso de sustitución de una zona de uso público (Res. 1912 de 22-12-10) Obtención concepto técnico de la SDS. Inicio proceso licitatorio con publicación el 20-12-2010. Licencia de construcción expedida por la Curaduría Urbana No. 3 (28-01-2011) Situación actual: seguimiento al proceso licitatorio liderado por la SDS					%5.140.1 Millones Banco Mundial y aportes ordinarios



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				
			Obras		Ejecución		Financiación
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
		Recursos ejecutados: 2010: \$419.445.800 2011: \$98.195.235 Actualización e implementación de fases de iniciación del Plan de Contingencia.					
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. Situación actual: en espera de la respuesta de la SDP con relación al estudio de valoración patrimonial que definirá los edificios que se deben conservar y restaurar, debido a que el hospital se encuentra declarado como bien de conservación integral. Avance 20% en estudios técnicos.				No se cuenta con los recursos necesarios para el desarrollo total del proyecto.	
HOSPITAL LA VICTORIA	Hospital La Victoria (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Suscribió contrato de prestación de servicios No. 078 de 2011 con DAIMAR Construcciones LTDA. Por \$84.926.616 para la elaboración del estudio de vulnerabilidad sísmica y reforzamiento estructural del Hospital.					
HOSPITAL SAN BLÁS	Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes (reordenamiento)	Se solicitó al DADEP convenio interadministrativo para normalización de la tenencia del bien inmueble.	X				
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL	Sede Administrativa (UPA San Blás) (reordenamiento)	Se reporta como construcción, dotación, puesta en funcionamiento de la Sede Salud Pública, Promoción y Prevención, Sede Administrativa y Archivo Central de la ESE. A junio de 2011 con cargo al convenio suscrito en 2007 se tienen en cuenta de ahorros \$214.732.312.58, recursos insuficientes para la etapa de preinversión. Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños					
HOSPITAL RAFAEL URIBE	CAMI Diana Turbay (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS y el Ministerio de la Protección Social. Situación actual: en proceso aprobación del plan de regularización y manejo ante la SDP. Proyecto en ajustes. Recursos ejecutados \$210.9 millones para realizar los estudios y diseños técnicos, trámite licencias. Avance 70% en estudios técnicos			X	\$12.890.3 Millones Banco Mundial y aporte ordinario	
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (reordenamiento)	Obra entregada	X				

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

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

2.3 MODIFICACIONES EN EL PMES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 RECURSOS

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

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

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

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento para subsanar las 15 observaciones presentadas en los Informes de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral correspondiente a las vigencias 2007, 2009 y Auditoría Especial 2010, al cual se le dio conformidad, se encontró:

El Sistema de Control Interno presentó tres (3) observaciones, las cuales fueron cerradas con cumplimiento del 100%.

En cuanto al área Contable le fueron fijadas 2 observaciones, de las cuales una (1) tuvo cumplimiento del 100% y se cierra, mientras que la otra continúa abierta habiéndose vencido el término.

En el área de Gestión Ambiental, le fueron fijadas siete (7) observaciones las cuales tuvieron cumplimiento del 100% y se cierran.

En el componente de Acciones Ciudadanas se presentaron tres (3) observaciones las cuales tuvieron cumplimiento del 100% y se cierran.

Es importante resaltar que los hallazgos cerrados se retiran y el abierto debe incluirse en el nuevo Plan de Mejoramiento y tendrá como plazo máximo de ejecución 60 días, según lo establecido en la Resolución Reglamentaria No. 008 de 2011. (Instrucciones de Diligenciamiento CB-402: PLAN DE MEJORAMIENTO, Estado de la Acción – Abierta)

Por lo anterior el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención E.S.E., alcanzó un total de 1,85 puntos sobre 2 (establecidos en la R.R. 008 de 2011), con lo que se concluye que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá se cumplió.

3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En la vigencia 2010 y transcurrido del año 2011, la entidad ha continuado manteniendo y desarrollando el Modelo Estándar de Control Interno “MECI”, en los tres Subsistemas, Componentes y Elementos que lo Integran.

En la ejecución de la auditoria al Sistema de Control Interno, se aplicó lista de verificación de Control Interno y se cotejó el cumplimiento de los componentes y elementos que vislumbra el MECI en los procesos de: Gestión de Evaluación, Seguimiento y Control; Gestión Recurso Humano;

Salud Pública y Gestión de Mejoramiento Continuo. El resultando de esta evaluación además de incluir de los procesos anteriormente citados contiene la calificación del control interno de los componentes de Contratación, Presupuesto, Plan de Desarrollo y Balance Social, Estados Contables y Gestión Ambiental.

La calificación de los componentes del Sistema de Control Interno fue de 80, la cual lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

3.2.1 Subsistema Control Estratégico

El subsistema de control estratégico obtuvo una calificación de 79, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.1.1 *Componente Ambiente de Control*

Código de Ética, la entidad lo adoptó mediante Resolución interna 224 de 2008 y se actualizó con la Resolución 364 de 2010, de otra parte en el Código de Buen Gobierno y el Manual de Calidad enseñan los valores y principios que corresponde interiorizar los servidores del Hospital en el operar y desarrollo de las funciones que les corresponde ejecutar, el código se ha difundido por correo interno, por la Intranet, a través de capacitación, en los comités y en la inducción y reinducción que se proporciona a funcionarios que laboran o ingresan a la entidad.

Capacitación, Talento Humano para el año 2010 contó con el Plan de Capacitación, su cumplimiento se reporta mensualmente a través del Balance Card y trimestralmente la comisión de personal reporta informe de capacitación a la Comisión Nacional del Servicio Civil. En el proceso de capacitación los colaboradores de la entidad elaboran una encuesta sobre la capacitación recibida, la cual es insumo para evaluar el proceso y/o para acciones de mejora si se amerita para fortalecer la integración del servidor a la cultura organizacional.

Clima Organizacional, Talento Humano realiza encuestas de medición del clima organizacional a los servidores del Hospital, dirigida a conocer aspectos tales como la orientación organizacional, administración del Talento Humano, estilos de dirección, trabajo en equipo, comunicación e integración y la capacidad profesional

Estímulos a Funcionarios, el hospital en la vigencia 2010 formuló el plan de bienestar e incentivos, anualmente se realiza el reconocimiento a colaboradores destacados mediante un acto de reconocimiento y

designación de los mejores funcionarios en concordancia con la evaluación del Desempeño.

La calificación obtenida en éste componente fue de 81, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

La Entidad cuenta con instrumentos de planeación y control, como es la Plataforma Estratégica la cual abarca el periodo 2008-2012, en julio de 2010, se genero una modificación en razón a la necesidad de implementar la gestión por procesos y así dar coherencia al Sistema integrado de Gestión.

Con el acuerdo 015 de 2010 de Junta Directiva del Hospital se adoptó la Plataforma Estratégica ajustada por procesos. En este documento se define la misión, visión, principios y valores, se determinaron cuatro objetivos estratégicos, las áreas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos elaboran un Plan Operativo Anual (POA), en el cual se acuerdan objetivos específicos, el desarrollo y cumplimiento se mide a través de metas e indicadores, las actividades desarrolladas se reportan periódicamente a la Oficina Asesora de Planeación, esta herramienta es utilizada como autocontrol para medir y regular la gestión desarrollada por las dependencias y procesos.

La calificación obtenida en éste componente fue de 83, que representa un nivel de bajo riesgo.

Norma de calidad NTCGP 1000:2009

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, el Hospital Rafael Uribe Uribe, implemento el Sistema de Gestión de Calidad, en el año 2005, dando cumplimiento a la Ley 872 bajo los lineamientos de la norma NTCGP 1000:2004.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud se implementa a partir del año 2006, dando cumplimiento al Decreto 1011 de 2006, expedido por el Ministerio de la Protección Social.

La gerencia delega como representante de la alta dirección al Asesor de Planeación quien es el responsable de la sostenibilidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.



La Entidad viene trabajando con un modelo operacional por procesos como guía rectora del sistema de calidad, para lo cual determinó y aprobó el mapa de procesos, en este se estableció 4 macroprocesos distribuidos en 4 niveles así: Nivel Estratégico, Nivel Misional, Nivel de Apoyo y Nivel de Evaluación, Seguimiento y Control.

Así mismo, contiene 14 procesos distribuidos así: Nivel Estratégico: Direccionamiento estratégico: Planeación y Proyectos, Gestión de Mejoramiento Continuo, Gestión de Mercadeo y Comunicaciones y Gestión Legal. Nivel Misional: Gestión de servicios ambulatorios, Gestión de Salud Pública, Gestión de Urgencias y Hospitalización y Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. Nivel de Apoyo: Gestión de Recursos Físicos, Gestión Financiera, Gestión de Recurso Humano y Gestión de Recursos Tecnológicos y Estadística. Nivel de Evaluación, Seguimiento y Control, el cual como proceso le corresponde el mismo nombre.

El área de calidad esta integrada por un funcionario encargado del direccionamiento actividad que lidera el Asesor de Planeación, un profesional responsable de mejoramiento continuo, un profesional universitario para procesos y procedimientos, tres ingenieros Industriales dos de ellos certificados como auditores internos de calidad, un profesional universitario en seguridad del paciente y habilitación certificado como auditor interno de calidad.

En el Hospital Rafael Uribe se dio inicio a la implementación del SOGCS en el año 2006. Se realizó la primera autoevaluación de estándares obteniendo un promedio de 1.35. Se elaboró una propuesta inicial de plan de mejoramiento en la matriz 5W1H. El segundo ciclo de mejoramiento se realiza en 2007, y se desarrollan los primeros planes de mejoramiento según la metodología del Ministerio de la Protección Social. En el año 2008 se hace la tercer autoevaluación y se postula la institución para la acreditación ante el ICONTEC, logrando acreditación condicionada. La cuarta autoevaluación de estándares se realiza en Mayo de 2010 obteniendo 2,33. En el mes de Octubre del mismo año se ejecuta el quinto ciclo, obteniendo un 2,1 de promedio.

Actualmente la institución se encuentra desarrollando los planes de mejoramiento para la vigencia 2011 y se tiene con corte a Septiembre un porcentaje de avance de 86% global, incluyendo todos los grupos de estándares. Para los meses de octubre y noviembre del presente año se tiene programada la ejecución de la sexta autoevaluación.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Se cuenta con un procedimiento para revisión por la dirección, a través de NTCGP 1000:2004, sin embargo, a la fecha no se ha realizado formalmente revisión por la dirección, específica de los requisitos de la norma. En concordancia con los acuerdos de gestión y de la agenda estratégica, la Gerencia evalúa globalmente el desempeño de la entidad, y esto incluye todos los procesos y todos los sistemas de gestión, en el mes de Julio, se realizó una evaluación general de cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP 1000 y la norma ISO 9001, en la cual participó la Gerencia. El Hospital dio prioridad a la implementación y sostenibilidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, en función de eso, algunas de las acciones de la norma NTC GP 1000 no se ejecutaron al 100%. Para el año 2010 se realizó diagnóstico de cumplimiento de la norma y se comienza a ejecutar acciones de mejoramiento al respecto. Para el año 2011, en el mes de Julio se adelanto evaluación de cumplimiento tanto para NTCGP 1000 como para ISO 9001.

3.2.1.2.1 Se verificaron los procedimientos: Desarrollo de Respuestas Para la Promoción de la Calidad de Vida y Salud; Identificación y Priorización de Necesidades y Gestión de Acciones Individuales y Colectivas del área de Salud Publica - ámbito familiar. Al cotejarlos con otros procedimientos que también están adoptaron en la entidad, presentan diferencias ya que en los documentos anteriormente citados, no se les definió el Alcance, Definiciones y Generalidades, además se presenta con un logotipo del hospital diferente al de otros procedimientos. Los procedimientos que hacen parte del manual no se presentan, estandarizados, no tienen la identificación de copia controlada o no controlada que garantice que se utilice la versión vigente por los responsables de ejecutar las actividades

De otra parte hay procedimientos que el alcance no es consecuente con las actividades que se registran en el documento, como se presenta en algunos procedimientos del Proceso de Gestión Hacia el Usuario y Humanización del Servicio. Por consiguiente no se esta cumpliendo a cabalidad con el numeral 4.2.3 literal b), c) y g) de la NTCGP-1000:2005

3.2.1.3 Administración del Riesgo

La entidad cuenta con un manual de manejo de riesgos el cual es acorde con la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública, esta herramienta se orienta y define los lineamientos para la implementación y desarrollo de la política de administración del riesgo en procura que en la entidad se contextualice frente a la identificación, análisis, valoración, manejo de los riesgos institucionales y oriente a los funcionarios acerca de las acciones ha emprender para el manejo y/o mitigación de las entornos

potenciales que puedan incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se cuenta con mapas de riesgos por procesos, en esta herramienta se identificaron y consignaron situaciones potenciales no deseadas que ocurran y darles el manejo pertinente, el Mapa de Riesgos cuenta con variables como la probabilidad de ocurrencia, el impacto y la priorización de acuerdo a su probable ocurrencia.

Hay riesgos que manifiestan los funcionarios que no están incluidos en el mapa de riesgos del proceso como los relacionados con el manejo de archivos, además que falta conocimiento de esta herramienta y de la metodología para identificarlos, manejarlos y ejercer control, algunos servidores entrevistados no identifican el Mapa de Riesgos actualizado de su proceso.

3.2.1.3.1 Se cuenta con Mapas de Riesgos, sin embargo esta herramienta presenta falencia así: Sin fecha de actualización o elaboración los mapas de: Laboratorio, Ambiental y Bioseguridad, Imágenes, Calidad y Autocontrol, Bienestar, Infraestructura y Capacitación.

Con fechas de actualización de la vigencia 2009: Financiera con el 1 de julio de 2009, Consulta Resolutiva del 1 de julio de 2009, Hospitalización del 22 de mayo de 2009, Insumos del 24 de julio de 2009 y Gestión Local del 1 de octubre de 2009.

Es fundamental que se evidencie la trazabilidad sobre el seguimiento efectuado a los riesgos determinados y que han sido objeto de seguimiento periódico por parte del responsable y/o la Oficina de Control Interno. Las situaciones anteriormente descritas incumplen lo normado en el Decreto 1599 de 2005, numeral 1.3.5 Políticas de Administración de Riesgos.

La calificación obtenida en éste componente fue de 74, que representa un nivel de mediano riesgo.

3.2.2 Subsistema Control de Gestión

El subsistema de gestión obtuvo una calificación de 81, interpretado con un nivel de bajo riesgo.

3.2.2.1 Actividades de Control

El esquema organizacional, está determinado como se distribuye en el organigrama, en éste se identifica las áreas que integran la estructura funcional del Hospital.

Las políticas de operación están enunciadas para los procesos y aun faltan definir algunas políticas, el Mapa de Procesos lo integran 14 procesos; han sido difundidas en reuniones que se hacen en las dependencias, en capacitaciones y en los comités.

La herramienta BSC, se alimenta periódicamente y se hace monitoreo de los indicadores como tablero gerencial, en comité directivo y en mesas de producción. Los resultados de la gestión realizada para cumplir con el Plan Operativo Anual (POA) se reportan mensualmente a través de la herramienta Balance Score Card, a los indicadores mensualmente se les hace análisis, se explica la variación del indicador y se toman los correctivos si el resultado lo amerita.

Se cuenta con el manual de procedimientos, se ha venido actualizando, conforme al mapa de procesos y a las necesidades y requisitos de cada área, en la revisión y actualización se tiene en cuenta la opinión de los funcionarios.

La Entidad tiene un documento estandarizado para levantar las actas de comités y reuniones que se convocan, este es un registro de evidencia y control el cual es utilizado en las diferentes áreas con que cuenta el Hospital; sin embargo no se esta utilizando apropiadamente al observarse en algunas actas que no se registra el nombre de la reunión, el numero del acta, no firman todos los participantes, hay campos como los de conclusiones y compromisos que no diligencias, por consiguiente es una herramienta de control subutilizada.

El componente obtuvo una calificación de 82, que representa un nivel de riesgo bajo.

3.2.2.2 Información

Se maneja Información primaria, es utilizada en la operación y cumplimiento de la misión y funciones que le corresponde al hospital. En cumplimiento del manual de Implementación y Desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno etapa cuatro (4), se conformó el normograma por procesos en el cual se incluyen las normas y leyes que se deben cumplir y tener presente en el día a día; esta herramienta coadyuva a la entidad en la aplicación y en tener

una perspectiva más clara sobre la actualidad de normas vigentes que le aplican.

Se evidenció que la actualización del normograma no se viene dando oportunamente, al consultar las normas internas relacionadas con el Proceso de Gestión de Evaluación, Seguimiento y Control, no se presentan las Resoluciones internas 179 del 18 de mayo de 2001 con la cual se adopta el Sistema de Control Interno y se Conforman el Comité Coordinador de Control Interno y la 099 de 2006 que unifica el Comité de gestión de la Calidad y Control Interno. Así mismo algunos funcionarios no tienen el conocimiento suficiente para consultar el normograma; se debe propender que los colaboradores de la entidad conozcan y consulten esta herramienta de obligatoria implementación en el MECI.

Información secundaria, se cuenta con actos administrativos adoptados, como son los manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones, acuerdos y resoluciones; los cuales son divulgados a los funcionarios en los comités, en el desarrollo de las actividades de capacitaciones y en los programas de reinducción, así mismo de acuerdo a la naturaleza del documento se fija en la página Web del Hospital para consulta de funcionarios y ciudadanía en general.

3.2.2.2.1 Las Tablas de Retención Documental del Hospital, fueron aprobadas según Resolución de gerencia N° 31 del 20 de enero de 2005, se observó que algunos registros y documentos que se manejan en las dependencias no se encuentran identificados y relacionados con los códigos, series y subseries, que se deben aplicar para identificar los archivos de gestión en cada una de estas, como se evidenció: En Salud Pública con las Actas de reunión de gestión; en Gestión Hacia el Usuario y Humanización del Servicio con los registros de las encuestas de satisfacción y medición del conocimiento de derechos y deberes de los usuarios, Actas de Reunión de las Asociaciones de Usuarios y actas del Comité de Ética; esta anomalía se presenta a pesar de las capacitaciones adelantadas, de los procedimientos establecidos, de las guías y de las actividades adelantadas. Esta situación transgrede el Artículo 24 de la Ley 594 de 2000, por la cual se regula la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental, para las unidades administrativas de las entidades públicas y lo estipulado en Resolución de Gerencia N° 31 del 20 de enero de 2005.

El componente obtuvo una calificación de 77, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.2.2 *Comunicación pública*

La entidad cuenta con la Oficina de Atención al Usuario y Humanización del Servicio, a través de ésta se da lineamientos y se formaliza lo concerniente con la participación ciudadanía y manejo de las formas de participación social con las asociaciones de usuarios del Hospital Rafael Uribe Uribe, también es la encargada de la coordinación y desarrollo del Comité de Ética.

Para la atención a los usuarios se cuenta con un funcionario en cada uno de los nueve centros (9) con que cuenta el hospital, distribuidos en las localidades de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño; las peticiones, quejas, reclamos y peticiones son contestadas de manera controlada de conformidad con los disposiciones establecidas en el aplicativo de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Sistema SQS. En algunas respuestas, se consigna que se adelantaran acciones de mejora, de esta situación es conveniente dejar evidencia de las acciones de mejora adelantadas.

El Hospital exhibe el portafolio de servicios en carteleras, boletines y la página Web., además se cuenta con la línea telefónica a través de esta se brinda información y se da orientación; otros espacios donde se participa con la ciudadanía, es en la rendición de cuentas y en el Comité de Participación Social, en estas instancias interactúan directivos y la ciudadanía.

El componente comunicación con una calificación de 84, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.3 Subsistema Control de Evaluación.

Este subsistema obtuvo calificación de 81, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.3.1 Autoevaluación

Con la Resolución No. 179 del 18 de mayo de 2001 se adopta el Sistema de Control Interno y se conforma el Comité Coordinador de Control Interno, con la Resolución No. 099 del 23 de junio de 2006 se unifica el Comité de gestión de la Calidad y Control Interno.

El Comité Coordinador de Control Interno se viene reuniendo bimestral, en el se presenta para aprobación el programa de auditorias, los planes de miramiento y el resultado de las auditorias adelantadas, el comité es la máxima instancia y orientación del Sistema de Control Interno en las entidades públicas.

3.2.3.1.1 Actas Comité Coordinador de Control Interno, este registro posee un valor fundamental para evidenciar el desarrollo y mantenimiento del Sistema de Control Interno en el hospital y es único e irremplazable; por consiguiente requieren de un cuidado especial para ser preservado. Se observó que las actas de la vigencia 2010 y 2011, no están impresas, el archivo que se lleva en medio magnético carece del registro y control de firmas de los participantes, de otra parte no se deja conclusiones ni compromisos, es de resaltar que el acta es un registro consignado en la Tabla de Retención Documental del proceso de Gestión, Evaluación, Seguimiento y Control.

Por consiguiente no se está dando cumplimiento en su totalidad con el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 Numeral 5.3 Comité Coordinador de Control Interno y al artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y con el procedimiento de Control del Documento Vital Electrónico del Hospital Rafael Uribe Uribe.

.El componente autoevaluación con una calificación de 77, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.3.2 *Componente evaluación independiente*

El hospital cuenta con la Oficina de Control Interno y está ubicada en el nivel directivo, es la encargada de adelantar las evaluaciones independientes, evaluar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno y realizar el seguimiento a las acciones de mejora relacionadas en el Plan de Mejoramiento, para subsanar los hallazgos producto de auditorias externas e internas que se adelantan a los procesos y/o áreas que integran la entidad, con ello contribuye a garantizar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno. A través de estas actividades interactúa con los demás procesos que hacen parte de la estructura del hospital. Para desarrollar los roles que le corresponde cuenta con un jefe, dos profesionales de tiempo completo, un profesional de medio tiempo y un tecnólogo.

Las evaluaciones que se adelantan al Sistema de Control Interno son consecuentes con la programación, la cual fue presentada y aprobada en Comité Coordinador de Control Interno; los resultados de las auditorias y los seguimientos a los planes de mejoramiento institucional y por procesos se presentan al Comité Coordinador de Control Interno y a los responsables de los procesos para que se efectúen las acciones de mejora.

El componente evaluación con una calificación de 82, representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.3.3 Planes de Mejoramiento

Producto de los informes de auditoría de los órganos de control de una parte y de las auditorías internas y con base a las observaciones y/o hallazgos formulados, se generan los planes de mejoramiento, en los cuales la administración se compromete a implementar las acciones de mejora para subsanar lo observado, en esta herramienta se define: el responsable, las fechas de inicio, fecha de terminación y el análisis.

Plan de Mejoramiento institucional, suscrito con la Contraloría de Bogotá, D. C. al cual le hace seguimiento y reporta periódicamente a la Contraloría a través del aplicativo de conformidad con la norma vigente. De las auditorías externas, se elaboran planes de mejoramiento y el responsable del proceso define la periodicidad con la cual se realiza el seguimiento.

Se observó que en el Plan de Mejoramiento Institucional las áreas comprometidas en los hallazgos adelantaron las acciones propuestas para subsanarlos; Sin embargo el resultado parcial de estas acciones no se consigno en algunos hallazgos reportados en el plan reportado con corte a 31 de diciembre de 2010 en las casillas de: Resultado del Indicador Seguimiento, Grado de Avance Físico de Ejecución y Análisis de Seguimiento Entidad; Para futuros reportes se debe corregir e incluir el avance de ejecución.

Plan de Mejoramiento por Procesos, este se levanta con las observaciones y no conformidades declaradas en los informes de auditorías internas y de calidad, las acciones de mejora son consignadas en un plan de mejoramiento.

Se realiza seguimiento mensual al PAMEC, que involucra todos los procesos institucionales, y corresponde a los planes de mejoramiento del Sistema Único de Acreditación. La efectividad de las acciones se mide con la autoevaluación de estándares y con el seguimiento a indicadores trazadores y sus tendencias.

Plan de Mejoramiento Individual, la evaluación del desempeño se hace a funcionarios de carrera administrativa, se realiza de conformidad con la normas y se califica dos veces al año concertando las actividades laborales y comportamentales del semestre, la evaluación del desempeño es uno de los insumos para la conformación de acciones de mejora que van al Plan de mejoramiento individuales.

Este componente obtuvo una calificación de 79, que representa un nivel de bajo riesgo.

CUADRO 4
RESULTADOS AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	PORCENTAJE
3.2.1. CONTROL ESTRATÉGICO	3.2.1.1.AMBIENTE DE CONTROL	81
	3.2.1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	83
	3.2.1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	74
3.2.2. CONTROL DE GESTIÓN	3.2.2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	82
	3.2.2.2 INFORMACIÓN	77
	3.2.2.3 COMUNICACION	84
3.2.3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.2.3.1. AUTOEVALUACIÓN	77
	3.2.3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	82
	3.2.3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	79
80		

Fuente: Listas de Evaluación SCI- Equipo Auditor

3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

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

El Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención E.S.E. a diciembre 31 de 2010 presentó activos totales por valor de \$18.274.834.000, que comparado con la vigencia inmediatamente anterior representa un incremento en cuantía de \$10.807.213.000, reflejado en las Cuentas de depósito entidad financieras, Recursos entregados en administración, Inventarios, Maquinaria y equipo y Valorizaciones.

Los pasivos presentan un valor de \$6.398.775.000 que comparados con el año 2009 por valor de \$4.787.286.000, arroja un incremento de \$1.611.489.000 y se encuentran representados en Acreedores, Avances y anticipos recibidos, Recursos recibidos en administración.

ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA

Se obtuvieron ingresos totales por \$36.369.377.000, e ingresos operacionales \$30.885.433.000, que se encuentran representados por las cuentas de Servicios de salud por \$27.955.578.000 y Otros ingresos \$2.929.855.000. De otra parte, los Gastos operacionales ascendieron a \$35.299.758.000 del año 2010 presentándose en dicho año una pérdida operacional de \$4.414.325.

Activos

EFFECTIVO Y DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

En este grupo a diciembre 31 de 2010 el hospital Rafael Uribe Uribe ESE I Nivel de atención, presentó saldos de \$3.504.824.947 se incluyen las cuentas representativas de los recursos de liquidez inmediata en caja con \$593.10, cuentas corrientes \$ 920.693, cuentas de ahorro \$1.562.080.869 y en fondos disponibles CDT para el desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad contable pública por \$1.941.230.284. De la verificación de las conciliaciones bancarias y registros contables se estableció:

Los ingresos en la oficina de tesorería se estableció que se lleva un control de los ingresos de las sedes que posee el hospital, sin establecer diferencias entre si, y se realizan las conciliaciones bancarias mes a mes, las cuales no presentan notas débito ni crédito pendientes de registrar en libros auxiliares de bancos como en el extracto bancario, además se realizan las conciliaciones entre la oficina de contabilidad y tesorería mes a mes.

Deudores

Esta cuenta representa el valor de los derechos de cobro de la entidad originados en el desarrollo de sus funciones. A 31 de diciembre de 2010 figura un saldo total de \$4.211.183.000, clasificado en corriente \$4.206.697.000 y no corriente \$310.813.000, de los cuales la suma de \$4.213.183.000 corresponde a servicios de salud.

CUADRO 5
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA DEUDORES

NOMBRE CUENTA	VALOR
Servicios de Salud	4.213.183.000
Avances y anticipos entregados	28.890.000
Recursos entregados en Administración	151.281.000
Otros Deudores	117.063.000
TOTAL	\$ 4.510.417.000
Menos Provisión para deudores	298.651.000
SALDO	\$4.211.766.000

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 Rafael Uribe Uribe

Comparado el saldo contable de este rubro Servicios de salud frente al reportado en el 2009, se estableció una disminución en \$724.959.000, siendo la más significativa el subsidio a la oferta \$443.332.000 y atención con cargo a la oferta disminución en \$413.981.000

CUADRO 6
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA SERVICIOS DE SALUD

140900	SERVICIOS DE SALUD	4,213,183
140901	Plan obligatorio de salud POS –EPS	73,601
140903	Plan subsidiado de salud POSS –EPS	875,019
140904	Servicios de salud- IPS privadas	432
140906	Servicios de salud – Compañías Aseguradoras	0
140909	Servicios de salud - IPS públicas	49,099
140910	Servicios de salud - Entidades con régimen especial	1,532
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	1,143,920
140912	Riesgos profesionales – ARP	221
140913	Cuota de recuperación	12,052
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT ? Compañías de seguros	4,604
140915	Reclamaciones FOSYGA – ECAT	4,912
140918	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública	2,036,152
140990	Otras cuentas por cobrar servicios de salud	11,639

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 Rafael Uribe Uribe

Se estableció que se realizan las conciliaciones entre facturación y contabilidad estableciéndose que se ha dejado de radicar la suma de \$1.160.254.864 de las cuales tenemos por EPS la suma de \$14.273.842,

EPS-s \$83.322.880, Fondo financiero \$ 1.054.048.778, donde se encuentra que no ha sido reportado el convenio Redco por parte de la área de cartera,

La cartera del hospital presenta un saldo \$3.122.101.400 con corte a 31 de diciembre de 2010 donde las EPS-s adeudan \$860.867.925 corresponde a 27.57%, entre las EPS-s se encuentran Caprecom-capitado con \$54.869.076, Caprecom- evento con \$17.039.062, Ecoopso-capitado \$75.362.652, Humana vivir- capitado \$381.852.64.

Las EPS-s presentan una deuda de \$59.326.909 que corresponde al 1.90% entre las entidades que adeudan están Cafesalud \$7.896.064, Cruz Blanca \$8453.734, Famisanar \$8.891.347, si no se realiza una gestión de cobro pueden pasar a ser deuda de difícil cobro.

El Fondo Financiero Distrital de Salud adeuda al Hospital Rafael Uribe Uribe la suma de \$2.126.025.052, que corresponde al 68.096% del total de la cuenta Deudores, de los cuales el 29.972% (\$637.213.326) presenta morosidad entre 181 a 360 días. Dichos dineros deben ser cobrados al FFDS, para lo cual se requiere que se exija el cumplimiento contractual en el sentido de realizar la auditoría por parte de la empresa que presta sus servicios a dicho Fondo, para que revise la facturación que oportunamente radicó el Hospital, por cuanto si no se efectúa la auditoría, la cartera no podrá disminuir y en consecuencia no se podrán liquidar los contratos respectivos.

El Hospital presenta una cartera de difícil cobro por valor de \$441.546.028 de los cuales solo las EPS le adeudan la suma de \$334.763.927 que corresponde al 75.82% entre las cuales se encuentran Cafam con \$87.993.393, Caprecom \$14.402.991, Humana Vivir-E \$12.984.903, Solsalud-C \$129.254.625 para un suma de \$244.635.915. Igual situación se observa con el Fosyga, el cual le adeuda al hospital la suma de \$17.417.515. A pesar del Hospital haber realizado conciliación con algunas de ellas ante los órganos competentes, la cartera no ha disminuido por falta de cumplimiento de estos acuerdos por parte de los deudores, por lo que se requiere insistir por vía legal en dicha cobranza.

La cartera corriente presenta un saldo de \$3.122.101.400 en la cual se encuentran los documentos por cobrar que presentan un saldo total de \$12.052.134 desconociendo el literal a) y c) del artículo segundo de la ley 87

La administración procedió a realizar el cobro de las letras de cambio por medio telefónico, como por correo con la empresa envía, el cual manifiestan que no conocen a la persona, como se evidencio en el pagare No 0552 de fecha 2 de julio de 2010 no se encuentra la persona que le fue prestada el

servicio de salud, posteriormente el hospital procede a realizar un requerimiento extrajudicial para proceder al cobro por vía jurídica.

3.3.1 Existen deudas de difícil cobro por valor de \$441.546.028 de los cuales se presenta en la cuenta Documentos por cobrar letras, de la vigencia del año 2006 la suma de \$9.564.982 y para el año 2007 la suma de \$32.395.046 para un total de \$41.960.028, situación que incumple lo normado en los literales a) y c) del artículo segundo de la ley 87 de 1993.

3.3.2 Glosas: El total de glosas definitivas del año 2009 fueron \$986.443.581 y las del año 2010 de \$690.959.096, presentándose una disminución de \$305.474.485, con respecto al año anterior, en consecuencia se evidencia ausencia de facturas y de soportes, procedimiento no pos, por lo que se desconoce lo señalado en el artículo 23 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007.

Realizada la conciliación entre contabilidad y facturación se estableció que el Fondo Financiero presenta glosa definitivas por valor de \$673.571.987 integrado por FFDS Pos \$158.651.379 y FFDS Pic \$514.920.608 el cual refleja que no se han efectuado los correctivos que subsanen dicha situación, inobservando lo señalado en el artículo 6 de la ley 610 del 2000 y literal e y f del artículo segundo de la ley 87

El informe de glosas definitivas y aceptadas por el hospital distribuida son: por EPS \$16.970.969, Aseguradoras \$1.261.480, EPS-s \$31.810.515, Dirección de Salud \$44.824, y Fondo Financiero \$190.017,239, Fondo Financiero PIC \$583.568.421.

Al respecto, se observó que la Oficina de Facturación realizó identificación de los responsables y elaboró las respectivas fichas técnicas, las cuales fueron remitidas a la Oficina de asuntos disciplinarios el día 9 de febrero del año 2011. Dicha dependencia procedió a realizar indagación preliminar y ha venido establecido que los responsables ya no viven en la dirección registrada según la hoja de vida, hecho que impide determinar al responsable.

Esta situación incumple lo normado en el literal c) del artículo 4.8 de la Circular Externa No.02 del 16 de junio de 2010, expedida por el Contador General del Distrito Capital.

Anticipos

El hospital presenta unos anticipos por valor de \$28.890.326, donde se elaboraron los contratos Nos 222 con Héctor Iván Tabares Llanos y dieron anticipos de por valor de \$5.068.936 contrato No 118 con la Cia universal de aguas con un anticipo de \$2.990.214, contrato No 085 con anticipo por \$ 3.596.176 y el contrato 1 de fecha 141 de diciembre de 2010

El contrato No 141 fue firmado el 1 de diciembre de 2010 cuyo objeto es el de suministro de insumos y demás actividades de apoyo logístico o para desarrolla el Proyecto 504-2010 del hospital Rafael Uribe U, por valor de \$ 38.300.000 con duración de dos meses, el hospital debe pagar de anticipo el 45% del valor del contrato \$17.235.000 cheque se giro al contratista y no fue reclamado, la administración procede anular el cheque el 2 de marzo de 2011, y a realizar una acta de anulación; luego la administración del hospital se procedió a suspensión el contrato a partir del 07 de febrero de 2011 hasta el 6 de abril de 2011, seguidamente con fecha 6 de abril de 2011 se prorroga No1 la suspensión del contrato de un mes y 24 días, Hasta el 31 de mayo de 2011, seguidamente realiza una segunda prorroga de 45 días, del primero de 1 junio al 15 de julio de 2011. el contrato tenia una duración de dos meses, y hoy ya presenta una vigencia de 6 meses y 15 días, situación en la que no se dio cumplimiento con el proyecto 504 del 2010.

Se observa irregularidad en el Contrato No.141 de 2010, suscrito entre el Hospital Rafael Uribe Uribe y la firma Grupo Empresarial Montoya y Asociados Ltda, cuyo objeto es *“Suministro de Insumos y demás actividades de apoyo logístico o para desarrollar el Proyecto 504 de 2010 del Hospital Rafael Uribe Uribe”*, por falta de una adecuada Planeación, en razón a que el contrato fue suscrito el 31 de diciembre de 2010, con una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma y legalización del mismo, esto es a partir del 31 de diciembre de 2010 al 28 de febrero de 2011, más aun cuando en la Cláusula Tercera – Forma de Pago: dice:.....*“El Hospital pagará a el Contratista un anticipo del 45% del valor del contrato, es decir diecisiete millones doscientos treinta y cinco mil pesos (\$17.235.000) M/CTE, dentro de los 10 días siguientes a la firma del acta de inicio. El 40% del valor del contrato ósea Quince millones trecientos veinte mil pesos (\$15.320.000) M/CTE al primer mes de ejecución y el 15% restante ósea Cinco millones setecientos cuarenta y cinco mil pesos (\$5.745.000) M/CTE a la terminación de la ejecución del contrato”*, no obstante lo anterior, y después de transcurrido un (1) mes y siete (7) días presuntamente de ejecución del contrato, las partes acuerdan suspender el contrato a partir del 07 de febrero de 2011 y hasta el 06 de abril del mismo año inclusive o antes si por necesidad del servicio así se decide.

En fecha 06 de abril de 2010 la supervisora del contrato solicita una prórroga en tiempo de suspensión al contrato por Un mes (1) y 23 días más a partir del 06 de abril de 2011 hasta el 31 de mayo de 2011.

Sin embargo mediante oficio de fecha 15 de abril de 2011 la Contratista informa al Hospital..... *“Solicitamos nos comuniquen de manera escrita, si se firmará otra Acta de Suspensión o si se aplica la Cláusula Octava; Causales de Terminación, numeral 3 “Por mutuo acuerdo de las partes””, sin embargo el Hospital no tiene en cuenta dicha petición y continua prorrogando el contrato.*

Mediante oficio de fecha 24 de mayo de 2011, el Profesional del Área Financiera del Hospital, informa a la supervisora del contrato.....*“Es de anotar que el día 31 de diciembre de 2010 el área financiera efectuó el giro del cheque correspondiente al anticipo por valor de \$17.235.000 pesos, pero el cheque fue anulado por caducidad teniendo en cuenta que no fue reclamado dentro de los términos legales”.* Por lo anterior solicito se informe al área financiera el procedimiento a seguir con respecto al anticipo no reclamado por parte del Contratista de acuerdo a lo estipulado en el contrato.

A pesar de las anteriores circunstancias el contrato continuo prorrogándose:

En fecha junio 01 de 2011 la supervisora solicita una prórroga en tiempo de suspensión al contrato: Cuarenta y cinco (45) días más a partir del 01 de junio hasta el 15 de julio de 2011.

En fecha 15 de julio de 2011, se solicita prórroga en tiempo de ejecución del contrato: Tres (3) meses a partir del 16 de julio al 16 de octubre de 2011.

En fecha 13 de octubre de 2011, la supervisora solicita prórroga en tiempo al contrato: Veintitrés (23) días a partir del 07 de noviembre al 30 de noviembre de 2011.

No obstante lo anterior se observa que finalmente el objeto contractual se ejecuto por parte del Contratista de acuerdo a lo pactado entre las partes, sin que haya ocasionado costos adicionales al valor del contrato. Por lo tanto no constituye observación alguna.

Recursos entregados en administración

Presenta saldo de \$ 151.281.000 dichos recurso se encuentran en el Fondo de prestaciones Económicas de Cesantías y Pensiones FONCEP, el cual se

tomo una muestra de 30% que corresponde 32 funcionarios y se estableció una diferencia de \$6.381.637, en la conciliación que corresponde al señor Mafe Emiliano funcionario que es oficial donde el hospital no le liquido el quinquenio mientras que Foncep lo realizo

Provisiones. Los registros contables reflejan que la provisión de cartera realizada por la entidad corresponde a las deudas superiores a 91 día del 5% equivalente a \$14.876.245, superiores a 181 día equivalente a \$ 18.754.463 y mas de 360 días el 15% equivalente a \$ 43.498.237, y la cartera de difícil cobro se provisionó en el 100% \$ 736.962.677, los procedimientos administrativos establecidos en el Resolución 088 del 3 de abril e 2009 a su vez con resolución No 162 del 22 de junio de 2011 se aprobó la actualización del manual de procedimientos de cartera del hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E,

Inventarios –Materiales para la prestación servicios-Farmacia

Realizada la verificación de los registros contables de la cuenta 151801 medicamentos se estableció que el saldo que figura en contabilidad y la farmacia del hospital es el mismo, el cual asciende a la suma de \$ 143.479.000.

Así mismo, efectuado el seguimiento a los elementos de la farmacia donde se estableció el medicamento Oseltamivir (Tamiflù) se presenta vencimiento

CUADRO 7
MEDICAMENTO TAMIFLU

Lote	Vencimiento	Cantidad	Unidad de medida
U2023	Abril de 2011	4.507	Unidades
B1248	Agosto de 2011	120	Unidades
B1268	Octubre 2011	40	Unidades
	Total	4.667	Unidades

Fuente: Farmacia – Hospital Rafael Uribe Uribe

El hospital previo al vencimiento del medicamento realizo la gestión pertinente y reportó al ente Secretaria Distrital de Salud territorial acerca de esta situación

El hospital previo al vencimiento del medicamento, realizo la gestión pertinente frente a reportar al ente Secretaria Distrital de Salud territorial, enviando el oficio FAR-0067, primera comunicación a la doctora Consuelo Peña Olarte de Análisis de política de servicios de salud de la Secretaria de

Salud, donde se le informa la fecha en la cual se realizara el reporte del próximo vencimiento del medicamento.

El 01 de febrero del 2011, la Secretaria de Salud se pronuncia dando respuesta al los requerimientos donde manifiesta que esta situación ya fue comunicada al Ministerio de la Protección Social y se encuentra en respuesta por parte de dicho ente y que una vez este se pronuncie oficialmente nos darán a conocer el procedimiento pertinente.

Propiedad planta y equipo

La propiedad planta y Equipo presenta un saldo de \$4.374.419.000 que corresponde al 70,96 % del balance.

La administración ha procedido a la elaboración de los comprobantes de ingreso debidamente numerados como de los egresos, se estableció que el auxiliar propiedad planta y equipo no explotados presenta un saldo de \$113.609.000 bienes que por sus características no son objeto de uso para el desarrollo de su cometido estatal, el cual deberán tenerse en cuenta el numeral 5.6.2 Baja de bienes inservibles de la Resolución N 001 del 20 de septiembre de 2001 por cuanto son bienes inservibles entre ellos tenemos Equipo médico y científico por valor de \$59.341.000 Muebles, enseres y equipo de oficina por \$38.730.000, Equipos de comunicación y computación, Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería.

Se elabora la conciliación entre el almacén y la contabilidad estableciendo diferencia de dos (2) Micromotor con contraangulo que perdieron en el 18-11 de 2009 por valor de \$4.013.600. Se elaboraron los inventarios de fin de año del 2010

La depreciación se esta elaborando de acuerdo con el numeral 4.1.1 línea y numeral 169 de la Carta Circular 77 del 27 de septiembre de 2007 y numeral 6.1.3 calculo de la depreciación del de la Resolución N 001 del 20 de septiembre de 2001

Se efectuaron baja de bienes por valor de \$140.536.000 atendiendo el numeral 5.62 de la Resolución 001 del 20 de septiembre de 2001

Hallazgo se estableció en el año 2009 se perdieron dos (2) micromotor con contraangulo por valor de \$4.013.600, se encuentra en reclamación ante la cia. Aseguradora,

Pasivos

Los pasivos de la institución revelan un saldo de \$ 6.398.775.000, de los cuales \$ 5.860.775.000 se constituyen en pasivos corrientes y \$538.000.000 a pasivos no corrientes, y un patrimonio de \$ 11.876.049.000

Las cuentas por pagar se encuentran causadas y presentan un valor de \$ 4.311.367.000 que representa el 56.44% del pasivo, en el auxiliar la Adquisición de bienes y servicios nacionales presenta un saldo de \$101.321.000, que representa el 2,35% de la adquisición de la adquisición de los bienes y servicios las cuentas por pagar se encuentran soportados a su vez se les efectuó los respectivos descuentos de ley y fueron contabilizados.

Realizado el seguimiento sobre la cuenta adquisición de bienes y servicios nacionales se estableció un valor de \$12.739.503 no se encuentran vencidas, mientras que \$2.496.990 a favor de la ferretería San Roque se encuentran pendiente por cancelar por falta del respectiva acta de liquidación.

Avance y anticipos recibidos

Presenta un saldo de \$3.316.630.000 dineros que han sido recibidos anticipos sobre las ventas de bienes y servicios de salud, se tomo una muestra del 94.80 % de anticipos como a continuación se relacionan Salud Total \$302.518.250, Solsalud \$ 173.769.426, Humana Vivir \$235.192591, Colsubsidio \$121.395.625, F.F.D.S \$2.311.450.488. los dineros deben se aplicados de acuerdo con la instrucciones de la EPS y el FFDS, y no la del hospital

Provisiones para Contingencia

Presenta un saldo de \$468.952.000 que corresponde al 7.33% del pasivo total, donde auxiliar de litigios presenta un saldo de \$62.570.302 que corresponde a la demanda del señor Senen Palma por despido injustificado, donde el primer fallo se presenta en contra del hospital, y esta fue apelado por la institución y se esta a la espera de segunda instancia.

Ingresos –Venta de servicios de salud

La administración causa los ingresos operacionales dentro de cada periodo tan pronto como se genera la factura del sistema, los ingresos del año 2010 fueron por valor de \$ 30.885.433.000, integrados por ingresos por servicios de salud por valor de \$27.955.578.000, que corresponde al 90.51% de los ingresos los cuales están debidamente clasificados de acuerdo con el servicio prestado y otros ingresos por \$2.929.855.000

A su vez se han obtenido ingresos no operacionales financieros por \$1.977.679.000 y ajustes de ejercicio anterior por \$3.338.949.000 para un total de \$36.202.061.000, e ingresos extraordinarios \$ 437.316.000 para un total de ingreso de \$36.639.377.000

El auxiliar servicios de salud en la cuenta 431220 ambulatorio-promoción y prevención obtuvo unos ingresos por valor de \$10.573.867.000, donde el hospital viene presentado un servicio a la comunidad y generando unos buenos un ingresos igual forma se refleja en al cuenta 431241 Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico obteniendo un ingreso de \$ 2,882,658.000

Costos y Gastos

Las pruebas selectivas realizadas evidencian que los gastos del Hospital se causan oportunamente y su valor asciende a \$35.299.758.000 integrados por costo de ventas \$ 27.327.437.000 y gastos operacionales \$ 7.972.321.000 se clasifican adecuadamente conforme al catálogo de cuentas del plan general de contabilidad pública de la Contaduría General de la Nación.

Los gastos administrativos lo integran los sueldos de planta que presentan un valor de \$2.942.684.000 que corresponde a 43.80 % y los gastos generales a \$ 3.54625.000 corresponde al 3.83%, y los gastos no operacionales presentan un valor de \$1.048.114.000 donde se registraron otros gastos ordinarios por \$326.495.000 y ajustes de año anterior por valor de \$721.619.000

CONTROL INTERNO CONTABLE

Como resultado de la evaluación del control interno contable se evidenció que la entidad tiene una oficina de Contabilidad en cumplimiento del artículo 5º de la Ley 298 de 2000. Así mismo y de conformidad con lo señalado por la Contaduría General de la Nación en el párrafo 342 del numeral 9.2.3 del Plan General de Contabilidad Pública, el Hospital Rafael Uribe U. lleva los libros de contabilidad auxiliares y principales en medios electrónicos los cuales se generan a través del paquete contable Servint Clínica Hipócrates

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

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

Producto de la evaluación del control interno contable se estableció que se realizan las conciliaciones entre contabilidad con las oficina de tesorería, cartera, facturación y cartera, propiedad planta y equipo, farmacia, se elaboro la toma física de acuerdo con el numeral 4.10.1.2 Resolución No 001 del 20 de septiembre de 2001.

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

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

Concepto Control Interno Contable

El control interno contable es confiable por cuanto no presenta inconsistencias en la tesorería, la cuenta de deudores, las provisión se realizan de acuerdo con la norma, se lleva un control de las glosas mediante fichas técnicas, diferencias, la es depurada oportunamente.

Opinión

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

3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

El análisis de la ejecución presupuestal del Hospital Rafael Uribe Uribe, se realizó basados en la información suministrada por la entidad. En las cuentas de ingresos se verificaron en Venta de Bienes, Servicios y Productos: FFDS-Atención a Vinculados; Régimen Subsidiado – capitado y no capitado y Cuentas por Cobrar Régimen Subsidiado por ser las más representativas de acuerdo con su participación dentro del presupuesto y en la ejecución pasiva Gastos de Operación y Comercialización (compra de bienes y adquisición de servicios), Inversión (Infraestructura) y las Cuentas por Pagar. La verificación de las cuentas de gastos incluyó la revisión tanto de disponibilidades como de registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos

adquiridos durante el año y su cumplimiento con la normatividad presupuestal aplicable. La ejecución que registraron los rubros seleccionados se detalla a continuación:

CUADRO 8
MUESTRA DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTO DE 2010

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	EJECUCION A 31/12/10	% EJEC.
EJECUCIÓN ACTIVA			
INGRESOS CORRIENTES	38.504.660.559	35.110.954.322	91.19
FFDS – Atención a Vinculados	3.825.245.883	5.482.076.547	143.31
Régimen Subsidiado Capitado	10.414.591.297	11.514.189.273	110.56
Régimen Subsidiado – No capitado	498.488.000	161.596.178	32.42
Cuentas por cobrar – Régimen Subsidiado	1.403.528.921	1.561.038.262	111.22
EJECUCIÓN PASIVA			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	9.531.055.326	9.366.344.979	98.27
GASTOS COMERCIALIZACIÓN	26.653.940.690	26.478.475.831	99.34
Compra de Bienes	3.406.115.000	3.404.925.400	99.97
Adquisición de servicios	13.958.346.414	13.957.217.579	99.99
INVERSION	3.436.629.525	313.454.835	9.12
INFRAESTRUCTURA	3.119.331.381	4.875.969	0.16
CUENTAS POR PAGAR	2.668.770.641	2.662.753.687	99.77
Funcionamiento	837.698.504	837.698.504	100
Comercialización	1.585.966.481	1.582.067.993	99.75
Inversión	245.105.656	243.087.190	99.18

Fuente: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos a Dic. 31/10 – Hospital Rafael Uribe Uribe

RESULTADOS

El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal (CONFIS) aprobó el presupuesto de ingresos, gastos e inversión de los 22 hospitales del Distrito, mediante Resolución No. 022 de octubre 28 de 2009. De acuerdo con esta Resolución, el presupuesto del Hospital para la vigencia 2010 fue liquidado mediante Resolución de Gerencia No. 387 de diciembre 23 de 2009 “Por la cual se liquida el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de la DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE ESE, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010” en la suma de \$37.476.000.000, distribuidos en grandes rubros así:

CUADRO 9
LIQUIDACIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA 2010

INGRESOS		
Código Presupuestal	Nombre Presupuestal	Presupuesto
1	DISPONIBILIDAD INICIAL	0



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

2	INGRESOS	37.476.000.000
2-1	INGRESOS CORRIENTES	37.464.000.000
2-4	RECURSOS DE CAPITAL	12.000.000
TOTAL DE RENTAS E INGRESOS MAS DISPONIBILIDAD INICIAL		37.476.000.000
GASTOS		
Código Presupuestal	Nombre Presupuestal	Presupuesto
3	GASTOS	30.141.000.000
3-1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8.729.000.000
3-2	GASTOS DE OPERACIÓN	19.032.000.000
3-4	INVERSIÓN	2.380.000.000
4	DISPONIBILIDAD FINAL	7.335.000.000
TOTAL GASTOS MAS DISPONIBILIDAD FINAL		37.476.000.000

Fuente: Resolución No. 387 de 23 Dic. 2009 de Gerencia - Hospital Rafael Uribe Uribe

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

De otra parte, se verificaron los actos administrativos que aprobaron las modificaciones presupuestales, que durante el año 2010 fueron quince (15), representadas en doce (12) traslados por \$10.227.470.294 y tres (3) adiciones por \$2.145.625.541.

Ejecución Activa

Para la vigencia 2010, el presupuesto definitivo de ingresos ascendió a la suma de \$39.621.625.541 los cuales se encuentran distribuidos en Ingresos Corrientes por valor de \$38.504.660.559 (representados en Venta de Bienes, Servicios y Productos \$35.776.667.559; Otras Rentas Contractuales – Convenios \$2.688.993.000 y Otros Ingresos No Tributarios \$39.000.000), Recursos de Capital por \$23.000.000 y una disponibilidad inicial por \$1.093.964.982.

Los recursos del hospital provienen en un 97.2% de recursos propios por venta de servicios. El siguiente cuadro ilustra sobre la participación porcentual de cada uno de los grandes rubros que constituyen el presupuesto de ingresos:

CUADRO 10
PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS VIGENCIA 2010
(cifras en pesos)

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	% PARTIC
Ingresos Corrientes	38.504.660.559	97.2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Rentas Contractuales	38.465.660.559	97.1
Ventas de Bienes, Servicios y Productos	35.776.667.559	90.3
Otras Rentas Contractuales - Convenios	2.688.993.000	6.8
Otros Ingresos No Tributarios	39.000.000	0.1
Recursos de Capital	23.000.000	0.1
Disponibilidad Inicial	1.093.964.982	2.7
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	39.621.625.541	100.0

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2010 – Hospital Rafael Uribe Uribe

Es importante mencionar que el porcentaje de recaudo acumulado fue del 91.56%, equivalente en términos absolutos a \$36.279.080.411, donde se destacan rubros con sobre recaudo como FFDS-Atención a vinculados con el 143.31%, FFDS-Otros ingresos con el 112.67%, Régimen Subsidiado – Capitado con el 110.56%; Otras IPS con el 102.06%; Cuentas por Cobrar con el 101.73% y Recursos de Capital con el 322.44%, situación que se presenta toda vez que los valores presupuestados a recaudar son proyectados y la ejecución real de esos recursos varía en muchos casos, como ocurre con el rubro Otros pagadores por venta de servicios el cual recaudó más de lo presupuestado por decisiones de política nacional cuando se determinó requerir a los entes territoriales para que se colocaran al día con sus obligaciones; de otra parte en las Cuentas por Cobrar - Régimen Subsidiado se recauda más de lo presupuestado ya que obedece a cuentas por cobrar de vigencia anterior y tiene relación directa con los saldos que quedan del FFDS.

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

CUADRO 11
PORCENTAJE DE RECAUDO INGRESOS VIGENCIA 2010
(cifras en pesos)

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% RECAUDO
Ingresos Corrientes	38.504.660.559	35.110.954.322	91.19
Rentas Contractuales	38.465.660.559	35.069288.783	91.17
Ventas de Bienes, Servicios y Productos	35.776.667.559	34.853.408.783	97.42
Otras Rentas Contractuales – Convenios	2.688.993.000	215.880.000	8.03
Otros Ingresos No Tributarios	39.000.000	41.665.539	106.83
Recursos de Capital	23.000.000	74.161.107	322.44
Disponibilidad Inicial	1.093.964.982	1.093.964.982	100.0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	39.621.625.541	36.279.080.411	91.56

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2010 – Hospital Rafael Uribe Uribe



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

Se observó que la gestión presupuestal de la entidad, realizada con los recursos aprobados en el presupuesto anual para la vigencia en mención, fue adecuada al establecer que los ingresos efectivamente recaudados alcanzaron la suma de \$36.279.080.411 y que los compromisos presupuestales acumulados que afectaron los gastos tanto de funcionamiento como de inversión, fueron de \$36.158.275.645, situación que registró un superávit presupuestal en la suma de \$120.804.766.

De otra parte, en lo que respecta al comportamiento de los rubros seleccionados se tiene que FFDS - Atención a Vinculados contó con presupuesto definitivo de \$3.825.245.883. La facturación por este concepto durante la vigencia fue de \$5.287.293.248 y lo efectivamente recaudado fue \$5.482.076.547 equivalente al 143.31% de lo presupuestado. El mayor valor captado frente a lo facturado se explica por anticipos recibidos del contrato con el FFDS. Adicionalmente es preciso mencionar, que este ítem presentó reserva de glosa por \$364.294.515, valor no auditado por parte del ente territorial al cierre de la vigencia 2010.

El Régimen Subsidiado Capitado presentó un presupuesto definitivo de \$10.414.591.297, presentando una facturación durante el año de \$11.219.280.371 de los cuales se recaudaron \$11.514.189.273 que corresponden al 110.56% de lo presupuestado. Esta cuenta presentó como glosas parciales por recobros, un valor de \$477.997.220, en donde sobresalen las EPS Ecoopsos – capitación (\$49.763.250), Humana Vivir – capitación (\$192.462.427), Solsalud – recobros (\$184.027.813) y Caprecom – capitación (\$29.010.368) entidades que concentran el 95.2% del total de glosas parciales por recobros a diciembre 31 de 2010, dineros que no han sido cancelados al hospital, situación bastante crítica al tener en cuenta que éstas EPSs no han conciliado los recobros, ni aportan la documentación soporte de las facturas que han venido cancelando.

En cuanto al Régimen Subsidiado – No capitado registró una asignación definitiva de \$498.488.000, el valor facturado en al año fue de \$376.983.611

de los cuales tan solo recaudaron \$161.596.178, es decir, el 42.9% de lo facturado y se presentaron glosas parciales por \$54.419.397.

En las Cuentas por Cobrar el presupuesto fue de \$4.614.725.146 y el recaudo acumulado totalizó \$4.694.444.846 (el 101.73%), situación que obedece a la gestión adelantada para la recuperación de cartera originando ingresos de cuentas por cobrar de vigencias anteriores, adeudados tanto por el FFDS como por las EPSs.

Ejecución Pasiva

Los Gastos de Funcionamiento e Inversión para el año 2010 fueron liquidados en cuantía de \$37.476.000.000. Una vez realizadas las modificaciones presupuestales de la vigencia, el presupuesto definitivo alcanzó la cifra de \$39.621.625.541, de los cuales se ejecutaron un total de \$36.158.275.645 que corresponden al 91.26%.

En lo que respecta a giros presupuestales, se efectuaron pagos por valor de \$33.037.011.763 que representan el 91.4% frente al presupuesto ejecutado durante la vigencia, quedando compromisos para la siguiente vigencia por valor de \$3.121.263.882 que se constituyeron como cuentas por pagar. A continuación se relaciona el comportamiento de la ejecución pasiva:

CUADRO 12
EJECUCION PASIVA Y GIROS PRESUPUESTALES A DICIEMBRE 31 DE 2010
(cifras en pesos)

RUBRO	PPTO DEF. (1)	PPTO EJEC. (2)	% EJEC.	GIROS ACUMULADOS	SALDO NO EJECUTADO (1-2)
Gastos de Funcionamiento	9.531.055.326	9.366.344.979	98.27	8.263.976.589	1.102.368.390
Gastos de operación - Comercialización	26.653.940.690	26.478.475.831	99.34	24.532.151.782	1.946.324.049
Gastos de Inversión	3.436.629.525	313.454.835	9.12	240.883.392	72.571.443
TOTAL GASTOS E INVERSION	39.621.625.541	36.158.275.645	91.26	33.037.011.763	3.121.263.882

Fuente: Ejecución Pasiva del Presupuesto a Diciembre 31 de 2010 – Hospital Rafael Uribe Uribe

Gastos de Funcionamiento

Los Gastos de Funcionamiento presupuestados para la vigencia 2010 ascendieron a la suma de \$9.531.055.326, lo que corresponde al 24.1% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$9.366.344.979 que equivalen al 98.27%. Al finalizar el año, se efectuaron pagos por valor de

\$8.263.976.589, que en términos relativos equivalen al 86.7% frente al presupuesto disponible por este concepto.

En lo que respecta al rubro Otros Gastos Generales – Sentencias Judiciales es de mencionar que no contó con presupuesto para ejecutar durante la vigencia 2010.

De otra parte, se tiene que los Gastos de Operación – Comercialización representan el 67.27% del total de presupuesto de gastos del hospital. Dentro de estos gastos sobresale la contratación de servicios asistenciales que con una asignación de \$12.682.177.374 absorbe el 47.58% del presupuesto definitivo de los gastos de comercialización que fue de \$26.653.940.690.

Gastos de Operación - Comercialización - Compra de Bienes

El presupuesto definitivo fue de \$3.406.115.000, de los cuales se ejecutaron \$3.404.925.400 para un porcentaje de ejecución del 99.97%. Por este rubro se atiende la compra de insumos hospitalarios como medicamentos, material médico-quirúrgico e insumos de salud pública. En los primeros meses del año, especialmente marzo, abril y junio registró sus mayores ejecuciones derivadas de la oferta que realizó el hospital para la adquisición de estos insumos.

Gastos de Operación - Comercialización – Adquisición de Servicios

El presupuesto definitivo fue de \$13.958.346.414, de los cuales se ejecutaron \$13.957.217.579 para un porcentaje de ejecución del 99.99%. Por este rubro se atiende la el mantenimiento de equipos hospitalarios, lavandería, suministro de alimentos, adquisición de servicios de salud y contratación de servicios asistenciales. El mes que registró la mayor ejecución fue enero ya que en este mes se realizó la contratación de personal asistencial que labora mediante contrato de prestación de servicios.

Gastos de Inversión

El presupuesto definitivo para Gastos de Inversión fue de \$3.436.629.525. Al término de la vigencia se ejecutaron \$313.454.835, cifra que corresponde a una ejecución presupuestal del 9.12%. Los giros ascendieron a la suma de \$240.883.392 lo que corresponde al 7.0% frente al presupuesto disponible por este rubro.

En cuanto al rubro de Infraestructura contó con un presupuesto definitivo de \$3.119.331.381. Al finalizar el año, la ejecución fue de \$4.875.969, es decir el 0.16%, en atención a que no ejecutó los proyectos de inversión planeados, así:

- Construcción, dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay: A la fecha se encuentra en trámite la licencia de construcción en atención a que la Secretaría Distrital de Salud (SDS) emitió la aprobación del Plan de Regularización y Manejo tan solo hasta el mes de octubre de 2011, motivo por el cual no había sido posible solicitar la respectiva licencia ante la Curaduría Urbana.
- Construcción, dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Antonio Nariño: Este proyecto ya cuenta con la licencia de construcción. No obstante, a la fecha se encuentra en trámite el proceso de contratación de la obra y de la supervisión de la misma, el cual está a cargo de la SDS en atención a que es el ente que aporta la mayor parte de los recursos para su ejecución.
- Mejoramiento Infraestructura sede Administrativa y Centros de atención: Igualmente es la SDS la que realiza los trámites de contratación. Este proyecto inició ejecución durante el año 2011.

Cuentas por Pagar

Para la vigencia 2010, el presupuesto definitivo de las cuentas por pagar fue el siguiente: Gastos de Funcionamiento \$837.698.504, Gastos de Operación \$1.585.966.481 e Inversión \$245.105.656, lo cual arroja un total de \$2.668.770.641. A 31 de diciembre de 2010 se ejecutaron así: Funcionamiento un total de \$837.698.504 que representan el 100% de su presupuesto definitivo, Gastos de Operación – Comercialización se ejecutaron \$1.582.067.993 que equivalen al 99.7% de su presupuesto definitivo y en Inversión se registró una ejecución de \$3.243.087.190 que corresponden al 99.2%. Los valores dejados de ejecutar corresponden a liberaciones de saldos de contratos. Ahora bien, los saldos no girados en la vigencia 2010, que suman \$416.899.671, fueron incluidos en cuentas por pagar para la vigencia 2011 ya que corresponden a cuentas pendientes con diferentes proveedores que no se pudieron cubrir en la vigencia 2010.

Al cierre de la vigencia 2010, la entidad constituyó cuentas por pagar en cuantía de \$3.121.263.882 distribuidos así: Funcionamiento \$1.102.368.390; Gastos de Operación – Comercialización \$1.946.324.049 e Inversión \$72.571.443

Balance de Tesorería

A 31 de diciembre de 2010 el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E. disponía de un total de fondos por valor de \$3.504.824.947; dentro de este total el rubro más representativo lo constituyen las inversiones temporales en CDTs con \$1.941.230.285, cifra que corresponde al 55.4% de los fondos disponibles.

Del total de fondos disponibles se deben restar los siguientes conceptos: fondos con destinación específica que ascendieron a \$800.681.003 y Acreedores Varios por valor de \$231.832.412, para un valor neto disponible en Tesorería de \$2.472.311.532 discriminados de la siguiente manera:

CUADRO 13
ESTADO DE TESORERÍA A DICIEMBRE 31 DE 2010

	CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
	SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2010 EN:		
(+)	Caja	593.100	
(+)	Cuentas Corrientes	920.693	
(+)	Cuentas de Ahorro	1.562.080.869	
(+)	Inversiones Temporales	1.941.230.285	
(=)	TOTAL DE FONDOS DISPONIBLES		3.504.824.947
	MENOS:		
(-)	Fondos y Tesorerías de Terceros	0	
(-)	Fondos con destinación específica	800.681.003	
(-)	Acreedores Varios	231.832.412	
(=)	DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERIA		2.472.311.532

Fuente: Estado de Tesorería a 31 de diciembre de 2010 – Hospital Rafael Uribe Uribe

El saldo neto de tesorería corresponde a anticipos recibidos por venta de servicios de salud al FFDS - Atención Vinculados y Régimen Subsidiado contratos por capitación.

Al finalizar la vigencia 2010, la situación fiscal del hospital presentó un superávit por la suma \$1.584.307.174 resultado de contar con una disponibilidad neta en tesorería de \$2.472.311.532, cuentas por pagar en cuantía de \$3.121.263.882 y cuentas por cobrar de \$2.233.259.524

Programa Anual de Caja

El Hospital cuenta con el PAC como instrumento regulador del manejo de tesorería aprobado por la SDH y en forma interna se lleva un control detallado. El PAC se prepara de acuerdo a las necesidades que programan

los responsables del gasto, es decir, que en el transcurso del año se va ajustando según el resultado mensual.

Presupuesto Orientado a Resultados - POR

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

El hospital tiene implementado el POR relacionando el presupuesto definitivo directamente con los productos que ofrece como son: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Atención Partos, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Acciones de Salud Pública y Programas APS. A cada uno de ellos le aplica un peso porcentual, dentro de los rubros que conforman los gastos, hasta llegar al 100% de funcionamiento, operación e inversión.

Al finalizar el año, realiza un seguimiento de lo ejecutado en cada producto cuyo resultado fue el siguiente: funcionamiento 88.46%, operación 89.62% y en inversión 23.11%, porcentajes que incluyen igualmente la ejecución de las cuentas por pagar.

Cierre Presupuestal

Es de resaltar que el cierre presupuestal de la vigencia 2009 arrojó una disponibilidad de \$1.093.964.982 valor que fue incluido en el presupuesto de la vigencia 2010 como disponibilidad inicial.

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

- Cuentas por cobrar \$2.233.259.524
- Cuentas por Pagar \$3.121.263.882
- Disponibilidad Neta de Tesorería \$2.472.311.532

Control Interno Presupuestal

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

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

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

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

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

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

Opinión Presupuestal

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

3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

El Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E., en materia contractual se rige por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, el Acuerdo 17 de 1997 emanado del Concejo de Bogotá D.C., y sus Estatutos, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Con el fin de establecer los procedimientos y principios que deben regir en el Hospital para lograr el cumplimiento de los fines de la empresa y garantizar la prestación de servicios de salud como servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel, adoptó mediante el Acuerdo 03 de abril



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

29 de 2010 emanado de la Junta Directiva el “Reglamento de Contratación del Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E y su anexo “Manual de Interventoría de Contratos”.

No obstante lo anterior es oportuno precisar que el Estatuto Contractual aunque no se aplique sino frente a las cláusulas excepcionales, esto no significa que el Nominador del Gasto pueda hacer caso omiso de los preceptos consagrados en el artículo 209 y 276 de la Constitución Política y de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

Del universo total de la contratación suscrita durante la vigencia 2010 por el hospital Rafael Uribe Uribe, según información reportada a través SIVICOF fue de 529 contratos, por un valor aproximado de \$23.146.742.246, de los cuales se tomo una muestra selectiva de 45 contratos que suman \$23.033.802.235, valor este que incluye el monto inicial del contrato junto con los o otrosís y/u adiciones en valor que representan el 99.5% del total reportado.

En este orden de ideas, en desarrollo de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo I al componente de contratación vigencia 2010, se procedió a la revisión del acervo documental en las etapas precontractual, contractual y poscontractual de los contratos seleccionados en la muestra, así mismo se realizó pruebas de campo con los supervisores de los contratos a fin de verificar el cumplimiento de los objetos contractuales, obteniéndose el siguiente resultado:

3.5.1 Se observan irregularidades de gestión, control y seguimiento en la supervisión de algunos contratos y otrosís, por cuanto no se hizo exigible al contratista el cumplimiento de las obligaciones acordadas en el contrato, como es la presentación de las pólizas garantía dentro de los fechas y/o términos allí estipulados,“A LOS TRES (3) DÍAS UNA VEZ SUSCRITO EL CONTRATO Y/U OTROSÍ”....., esto es, se presentaron en fechas posteriores a la suscripción de los mismos, es decir, lapsos de tiempo superiores a veinte (20) días y/o más después de suscritos los mismos, o en algunos casos con fecha anterior a la firma del Otrosí. Lo que implica que la contratación se haya o se esté ejecutando sin el amparo requerido para tal fin, como lo contempla la norma. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo 03 de abril 29 de 2010 emanado de la Junta Directiva “Reglamento de Contratación del Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E y su anexo “Manual de Interventoría de Contratos”, en su Capítulo V artículo 30 y Capítulo VII artículo 39, Ley 734 de 2002 Título II Capítulo Primero Artículo



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

23 y Capitulo Cuarto articulo 27 y Titulo III Capitulo Segundo articulo 34 numeral 21 y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales d y e.

A continuación se relacionan los contratos y/u Otrosís:

CUADRO 14
IRREGULARIDADES PÓLIZA DE GARANTÍA

CONTRATISTA	CONTRATO No.	PÓLIZA CONTRATO INICIAL		PÓLIZAS OTROSÍ AL CONTRATO		FECHA EXTEMPORÁNEA
		FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA EXPEDICIÓN	
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	116/09			Otrosí No.4 01-03-10	Garantía 23-03-10	22 días
				Otrosí No.8 01-07-10	Garantía y Responsabilidad 27-07-10	26 días
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	067/10			Otrosí No.1 19-10-10	Garantía y Responsabilidad 12-10-10	7 días anterior a la firma de la adición
TEMPORALES UNO -A	005/10	18-01-10	10-02-10			22 días
				Otrosí No16 03-12-10	22-12-10	19 días
TEMPORALES UNO –A	006/10			Otrosí No.1 23-04-10	20-04-10	3 días anterior a la firma de la adición
				Otrosí No.4 12-05-10	04-06-10	22 días
				Otrosí No16 03-12-10	21-12-10	17 días
				Otrosí No.19 30-12-10	25-01-11	25 días
INVERSIONES ARABIA SA	14A/10			Otrosí No.3 01-06-10	30-06-10	1 mes
				Otrosí No.5 01-10-10	25-10-10	25 días
PHARMA EXPRESS S.A.	058/10	11-06-10	30-06-10			19 días
				Otrosí No.2 23-07-10	03-12-10	5 meses
DR. IMÁGENES LTDA.	057/10			Otrosí No1 01-07-10	26-08-10	1 mes y 25 días
				Otrosí No.2 06-07-10	26-08-10	1 mes y 20 días
		De la Otrosí 6 a la Otrosí No.9 no hay pólizas				
DORA INÉS GARZÓN PALACIOS	017/10			Otrosí No.3 04-10-10	06-12-10	2 meses
				Otrosí No5 17-01-11	13-06-11	6 meses
				Otrosí No.6 31-01-11	13-06-11	5 meses y 17 días
AZUL EQUIPOS LTDA.	037/10	No se adjuntan pólizas de las Otrosí 4, 5 y 6				
AZUL EQUIPOS LTDA.	022/10			Otrosí No.1 09-08-10	14-10-10	2 meses y 6 días
AZUL EQUIPOS LTDA.	029/10			Otrosí No.1 09-08-10	14-10-10	2 meses y 6 días
AZUL EQUIPOS LTDA.	076/10	30-07-10	17-08-10			1 mes y 7 días
AZUL EQUIPOS LTDA.	084/10	26-08-10	Garantía 10-03-11			5 meses y 16 días Ya había terminado
REDIMED S.A.	025/10			Otrosí No.1 Garantía 24-05-10	20-05-10	4 días anterior a la firma de la adición
				Otrosí No.3	09-11-10	4 meses



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ASEMEDIS SAS	040/10			06-07-10		
				Otrosí No.4 01-09-10	09-11-10	4 meses
				Otrosí No.5 01-10-10	15-12-10	2 meses 14 días
				Otrosí No.6 12-11-10	15-12-10	1 mes y 3 días
				Otrosí 14 y 23 no anexan soportes		
ASEMEDIS SAS	041/10			Otrosí No.6 18-08-10	11-10-10	1 mes y 25 días
				No anexan póliza de la Otrosí No.5 y la póliza de Responsabilidad Civil de la Otrosí No.2		
ASEMEDIS SAS	093/10	01-09-10	25-11-10			2 meses y 24 días
			Otrosí No.1 27-09-10	25-11-10	2 meses	
			Otrosí No.2 29-10-10	25-11-10	27 días	
				Otrosí No.3 12-11-10	25-11-10	13 días
PULCRIASEO LTDA	004/10			Otrosí No.3 20-12-10	16-03-11	3 meses
PULCRIASEO LTDA	137/10			No se anexan pólizas de Otrosí No.3.		
PULCRIASEO LTDA	133/10	20-12-10	27-01-11			1 mes y 6 días
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	001/10			Otrosí No.3 15-03-10	30-04-10	1 mes y 14 días
				Otrosí No.4 31-03-10	30-04-10	29 días
				Otrosí No.7 y 8 31-03-10	02-09-10	2 meses
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	053/10			Otrosí No.2 30-11-10	27-11-10	3 días anterior a la firma de la adición
				Otrosí No. 9 no se anexan pólizas		
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	021/10			Otrosí No.3 14-05-10	21-06-10	1 mes y 6 días
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	036/10	05-04-10		Otrosí Nos. 1, 2 y 3 26-04-10 20-05-10 20-05-10	04-06-10	2 meses
				Otrosí No.5 01-10-10	03-11-10	1 mes
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	077/10	30-07-10	16-09-10			1 mes y 15 días
				Otrosí No.1 24-09-10	22-11-10	29 días
				Otrosí No.4 17-01-11	13-01-11	4 días anterior a la firma de la adición
WOLVES SECURITY LTDA	88/10			Otrosí No.3 02-12-09	06-01-10	1 mes y 4 días
WOLVES SECURITY LTDA	014/10			Otrosí No.3 23-07-10	15-07-10	8 días anterior a la firma de la adición
				Otrosí No.4 27-08-10	26-08-10	1 días anterior a la firma de la adición
S Y D COLOMBIA S.A.	033/10			Otrosí No.4 01-09-10	31-08-10	1 días anterior a la firma de la adición
				Otrosí No.8 23-11-10	22-11-10	1 días anterior a la firma de la adición
				Otrosí No.10 17-01-11	04-04-11	3 meses

Fuente: Datos tomados de relación de contratos revisión muestra seleccionada del Hospital Rafael Uribe Uribe

3.5.2. Se observan irregularidades de gestión, control y seguimiento en la supervisión de algunos contratos y/u otrosís, toda vez que no se exigió al contratista el cumplimiento de las obligaciones acordadas en el contrato, relacionadas con el pago oportuno de la publicación de los contratos y otrosís, en los términos allí señalados *“A LOS TRES (3) DÍAS UNA VEZ SUSCRITO EL CONTRATO Y/U OTROSÍ”*.... teniendo en cuenta que los recibos de cancelación de los mismos fueron presentados al Hospital con posterioridad a la suscripción del contrato y/u Otrosí, esto es, en fechas posteriores en lapsos de tiempo superiores a veinte (20) días y/o más después de suscritos los mismos, o en algunos casos con fecha anterior a la firma del Otrosí. Lo que implica que la contratación se haya ejecutado sin la correspondiente publicación como lo define la norma. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo 03 de abril 29 de 2010 emanado de la Junta Directiva “Reglamento de Contratación del Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E y su anexo “Manual de Interventoría de Contratos”, en su Capítulo VII artículo 39, Ley 734 de 2002 Título II Capítulo Primero Artículo 23 y Capítulo Cuarto artículo 27 y Título III Capítulo Segundo artículo 34 numeral 21 y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales d y e.

A continuación se relacionan los contratos y/u otrosís:

CUADRO 15
IRREGULARIDADES POR PUBLICACIONES

CONTRATISTA	CONTRATO No.	PUBLICACION CONTRATO INICIAL		PUBLICACION OTROSIS AL CONTRATO		FECHA EXTEMPORÁNEA
		FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA EXPEDICIÓN	
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	116/09			Otrosí No.3 04-01-10	26-03-10	2 meses y 23 días
				Otrosí No.4 01-03-10	25-03-10	24 días
				Otrosí No.8 01-07-10	02-08-10	1 mes
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	055/09			Otrosí No.2 07-07-09	03-08-09	27 días
				Otrosí No.12 08-01-10	23-08-10	7 meses y 11 días
TEMPORALES UNO -A	005/10	18-01-10	12-02-10			24 días
				Otrosí No.3 30-04-10	25-05-10	25 días
				Otrosí No.9 02-08-10	19-08-10	17 días
				Otrosí No.14 03-11-10	18-11-10	15 días
TEMPORALES UNO -A	006/10	18-01-10	12-02-10			24 días
				Otrosí No.1 23-04-10	21-04-10	2 días anterior a la firma de la adición
				Otrosí No.2 12-05-10	21-05-10	21 días
				Otrosí No.3 03-12-10	25-05-10	22 días
		Otrosí No.4 30-12-10	08-06-10	26 días		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

				Otrosí No.16 03-12-10	20-12-10	17 días
INVERSIONES ARABIA SA	14A/10			Otrosí No.5 01-10-10	28-10-10	28 días
				Otrosí No.8 01-03-11	06-04-11	1 mes y 5 días
RG AUDITORES LTDA	113/10			Otrosí No.1 31-12-09	13-07-11	7 meses
				Otrosí No.2 08-01-10	13-07-11	7 meses
				Otrosí No.3 30-04-10	13-07-11	3 meses
				Otrosí No.4 01-09-10	13-07-11	1 mes y 17 días anterior a la firma de la adición
PHARMA EXPRESS S.A.	058/10	11-06-10	03-06-10			8 días anterior a la firma del contrato
				Otrosí No.1 01-07-10	16-12-10	5 meses y 15 días
				Otrosí No.2 23-07-10	16-12-10	4 meses y 18 días
IMPRESOS PLAROZ	064/10	21-06-10	30-06-11			1 año y 8 días
				Otrosí No.1 20-08-10	30-06-11	10 meses y 10 días
				Otrosí No.2. 30-08-10	30-06-11	10 meses
				Otrosí No.3 13-09-10	01-07-11	9 meses
				Otrosí No.4 30-09-10	01-07-11	9 meses
				Otrosí No.5 23-11-10	30-06-11	7 meses 7 días
				Otrosí No.6 26-11-10	30-06-11	7 meses 4 días
				Otrosí No.7 03-12-10	30-06-11	6 meses
				Otrosí No.8 20-12-10	30-06-11	6 meses
				Otrosí No.9 22-12-10	30-06-11	6 meses
				Otrosí No.10 01-02-11	30-06-11	6 meses
				Otrosí No.11 01-02-11	30-06-11	6 meses
				Otrosí No.12 31-03-11	30-06-11	6 meses
				Otrosí No.13 25-04-11	13-07-11	3 meses
IMPRESOS PLAROZ	110/10	22-10-10	01-07-11			9 meses
				Otrosí No.1 03-12-10	01-07-11	7 meses
				Otrosí No.2 y 3	No se anexan recibo publicación	
DR. IMÁGENES LTDA	047/09			Otrosí No.4 30-12-09	02-03-11	14 meses
				Otrosí No.5 15-01-10	02-03-11	14 meses
				Otrosí No.6 20-01-10	02-03-11	13 mes 10 días
				Otrosí No.7 01-02-10	02-03-11	13 meses
				Otrosí No.8 10-02-10	02-03-11	13 meses
				Otrosí No.9 24-02-10	02-03-11	12 meses
DR. IMÁGENES				Otrosí No.1 01-07-10	15-03-11	8 meses 14 días
				Otrosí No.2 06-07-10	15-03-11	8 meses 8 días
				Otrosí No.3 19-08-10	15-03-11	7 meses
				Otrosí No.4	15-03-11	5 meses



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

LTDA.	057/10			01-10-10		
				Otrosí No.5 29-10-10	15-03-11	4 meses
				Otrosí No.6 04-11-10	15-03-11	4 meses
				Otrosí No.7 29-11-10	23-03-11	4 meses
				Otrosí No.8 13-01-11	15-03-11	2 meses
LUIS FELIPE CÁRDENAS SAN JUAN	10 A /10	28-01-10	18-03-10			1 mes y 10 días
				Otrosí No.1 25-02-10	23-03-10	29 días
DORA INÉS GARZÓN PALACIOS	017/10			Otrosí No.3 04-10-10	17-06-11	7 meses 13 días
				Otrosí No.4 01-12-10	14-06-11	6 meses y 13 días
				Otrosí No.5 17-01-11	23-03-11	2 meses y 6 días
				Otrosí No.6 31-01-11	23-03-11	2 meses
AZUL EQUIPOS LTDA.	037/09			Otrosí No.1 28-09-09	25-11-09	1 mes y 28 días
				Otrosí No.2 30-11-09	21-12-09	20 días
				Otrosí No.5 28-01-10	19-03-10	1 mes y 18 días
				Otrosí No.7 10-02-10	19-03-10	1 mes y 7 días
AZUL EQUIPOS LTDA.	022/10			Otrosí No.1 09-08-10	03-06-11	9 meses
				Otrosí No.2 24-09-10	03-06-11	9 meses
				Otrosí No.4 26-11-10	03-06-11	7 meses
AZUL EQUIPOS LTDA.	084/10	26-08-10	07-03-11			6 meses
ASEMEDIS SAS	040/10			Otrosí No.1 01-06-10	07-07-10	1 mes y 6 días
				Otrosí No.3 06-07-10	10-11-10	4 meses
				Otrosí No.4 01-09-10	02-11-10	2 meses
				Otrosí No.5 01-10-10	10-12-10	1 mes y 9 días
				Otrosí No.6 12-11-10	10-12-10	1 mes
				Otrosí No.7 21-12-10	30-03-11	2 meses y 9 días
				Otrosí No.8 21-12-10	30-03-11	2 meses y 9 días
				Otrosí No.9 17-01-11	30-03-11	2 meses
				Otrosí No.10 25-01-11	30-03-11	2 meses
				Otrosí No.11 31-01-11	30-03-11	2 meses
				Otrosí No.12 21-02-11	30-03-11	1 mes y 9 días
				Otrosí No.13 25-02-11	30-03-11	1 mes y 5 días
				Otrosí No.14 13-03-11	14-05-11	1 mes
				Otrosí No.15 01-04-11	19-05-11	1 mes y 18 días
Otrosí No.18 19-05-11	03-10-11	5 meses				
ASEMEDIS SAS	041/10	10-04-10	07-07-10			2 meses 18 días
				Otrosí No.1 07-05-10	07-07-10	2 meses
				Otrosí No.2 01-06-10	13-07-10	1 mes y 12 días



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

				Otrosí No.5 30-07-10	02-11-10	3 meses
				Otrosí No.6 18-08-10	02-11-10	2 meses
ASEMEDIS SAS	093/10	01-09-10	02-11-10			2 meses
				Otrosí No.1 27-09-10	02-11-10	1 mes y 5 días
				Otrosí No.3 12-11-10	10-12-10	28 días
				Otrosí No.4 26-11-10	06-10-10	1 mes y 20 días anterior a la firma del contrato
				Otrosí No.5 21-12-10	30-03-11	3 meses y 9 días
				Otrosí No.6 31-12-10	30-03-11	3 meses
				Otrosí No.7 01-03-11	30-03-11	29 días
PULCRIASEO LTDA	004/10	18-01-10	24-03-10			2 meses 5 días
				Otrosí No.3 20-12-10	17-03-11	2 meses y 17 días
PULCRIASEO LTDA	137/10	No se anexan recibos de pago por publicación contrato y Otrosí 2 y 3				
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	001/10			Otrosí No.4 31-03-10	28-06-10	2 meses y 28 días
				Otrosí No.5 30-04-10	28-06-10	1 mes y 28 días
				Otrosí No.7 30-07-10	08-09-10	2 meses
				Otrosí No.10 29-10-10	24-03-11	4 meses y 24 días
				Otrosí No.12 13-01-11	24-03-11	2 meses y 8 días
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	053/10			Otrosí No.3 10-12-09	05-01-10	25 días
				Otrosí No.7 15-02-10	25-03-10	1 mes y 8 días
				Otrosí No.8 25-02-10	25-03-10	1 mes
				Otrosí No.10 26-03-10	28-06-10	3 meses
				Otrosí No.11 31-03-10	28-06-10	2 meses y 28 días
TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	021/10	16-02-10	25-03-10			1 mes y 9 días
				Otrosí No.2 28-04-10	28-06-10	2 meses
				Otrosí No.3 14-05-10	28-06-10	1 mes y 14 días
				Otrosí No.4 15-07-10	No se anexa recibo publicación	
TRANSPORTE FEDA LIMITADA	036/10	05-04-10	28-06-10			2 meses y 22 días
				Otrosí No.1 26-04-10	28-06-10	2 meses
				Otrosí No.2 20-05-10	28-06-10	1 mes y 8 días
				Otrosí No.3 20-05-10	28-06-10	1 mes y 8 días
				Otrosí No.4 19-07-10	08-09-10	1 mes y 19 días
				Otrosí No.5 01-10-10	24-03-11	5 meses y 23 días
				Otrosí No.6 03-11-10	24-03-11	4 meses y 21 días
				Otrosí No.7 21-12-10	24-03-11	3 meses
				Otrosí No.8 03-01-11	24-03-11	2 meses y 21 días
				Otrosí No.9 31-01-11	24-03-11	1 mes y 23 días



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

TRANSPORTE FEDA LIMITADA.	077/10	30-07-10	08-09-10	Otrosí No.1 24-09-10	24-03-11	1 mes y 9 días 6 meses
				Otrosí No.2 20-12-10	24-03-11	3 meses y 3 días
				Otrosí No.3 22-12-10	24-03-11	3 meses
				Otrosí No.4 17-01-11	24-03-11	2 meses y 6 días
WOLVES SECURITY LTDA	88/10			Otrosí No.1 20-10-09	26-11-10	1 mes y 5 días
				Otrosí No.3 02-12-09	No anexan recibo de publicación	
WOLVES SECURITY LTDA	014/10			Otrosí No.1 24-03-10	17-12-10	8 meses y 7 días
				Otrosí No.3 23-07-10	08-09-10	1 mes y 15 días
				Otrosí No.7 26-01-11	15-03-11	1 mes y 17 días
CARLOS ALBERTO FORERO MAYORGA	02/10	05-01-10	30-04-10			2 meses 24 días
				Otrosí No.1 03-05-10	No anexan recibo de publicación.	
				Otrosí No.2 19-05-10	No anexan recibo de publicación.	
S Y D COLOMBIA S.A	033/10			Otrosí No.10 17-01-11	27-04-11	3 meses y 9 días

Fuente: Datos tomados de relación de contratos revisión muestra seleccionada del Hospital Rafael Uribe Uribe

De otra parte, se observa irregularidad desde la etapa precontractual, toda vez que en las invitaciones a cotizar No. 013 de 2009; No. 008 de 2010; No. 023 de 2010; No.04 de 2010 y No.06 de 2010; se indica el valor a adjudicar al contrato resultante de dichas invitaciones, más no se estipula que el Hospital reconocerá un porcentaje al oferente seleccionado por prestar el servicio requerido por gastos de administración, mientras que en la propuesta y en la minuta de los contratos No. 055 de 2009, No.116 de 2009, No.013 de 2010, No.067 de 2010, No.005 de 2010 y No.006 de 2010, suscritos por el Hospital Rafael Uribe Uribe con Empresas Temporales Servicios y Asesorías S.A y Temporales Uno A, si lo definen“PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN: La cuota de administración será del Diez POR CIENTO (10%), según propuesta, dentro de lo cual se entiende incluidas las dotaciones legales”.

Los siguientes son los contratos y/u Otrosís así:

CUADRO 16
RELACIÓN CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A

Valor en pesos

VIGENCIA 2009						
CONTRATISTA	CONTRATO Nº	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR EN ADICIONES AL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TIEMPO EJECUCIÓN DEL CONTRATO
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A	055 de 2009	Suministro de personal en misión en el cumplimiento y desarrollo de procesos	300.000.000	980.000.000		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		subprocesos actividades proyectos y apoyo profesional técnico tecnológico y auxiliar calificados y semicalificados con el propósito de apoyar la ejecución de los diferentes contratos y convenios que suscribe el hospital Rafael Uribe Uribe para su operación administrativa.			1.280.000.000	9 meses dos días
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A	116 de 2009	Prestación de Servicios de Personal Asistencial y Administrativo para dar cumplimiento al Convenio Interadministrativo No. 1122 / 2006 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital Rafael Uribe Uribe.	55.000.000	106.728.460	161.728.460	18 meses ocho días

Fuente: Datos tomados de relación de contratos revisados de muestra seleccionada del Hospital Rafael Uribe Uribe

VIGENCIA 2010						
CONTRATISTA	CONTRATO Nº	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR EN ADICIONES AL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TIEMPO DE EJECUCIÓN AL CONTRATO
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A	013 de 2010	Suministro de personal en misión en el cumplimiento y desarrollo de procesos subprocesos actividades proyectos y apoyo profesional técnico tecnológico y auxiliar calificados y semicalificados con el propósito de apoyar la ejecución de los diferentes contratos y convenios que suscribe el hospital Rafael Uribe Uribe para su operación administrativa.	450.000.000	345.000.000	795.000.000	5 meses
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	067 de 2010	Suministro de personal en misión en el cumplimiento y desarrollo de procesos subprocesos actividades proyectos y apoyo profesional técnico tecnológico y auxiliar calificados y semicalificados con el propósito de apoyar la ejecución de los diferentes contratos y convenios que suscribe el hospital Rafael Uribe Uribe para su operación administrativa.	600.000.000	375.000.000	975.000.000	6 meses 17 días

Fuente: Datos tomados de relación de contratos revisión muestra seleccionada del Hospital Rafael Uribe Uribe

CUADRO 17
RELACIÓN CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS
TEMPORALES UNO –A

VIGENCIA 2010						
CONTRATIST A	CONTRATO Nº	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR EN ADICIONES AL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TIEMPO DE EJECUCIÓN AL CONTRATO
TEMPORALES UNO -A	005 de 2010	Suministro de personal en el cumplimiento y desarrollo de procesos subprocesos actividades proyectos y apoyo profesional técnico tecnológico y auxiliar calificados y semicalificados con el propósito de apoyar la ejecución de los convenios o contratos que suscribe el hospital Rafael Uribe Uribe para su operación con el propósito de apoyar la ejecución del convenio del plan de intervenciones colectivas PIC Salud Pública.	2.100.000.000	7.273.000.000	9.373.000.000	13 meses 20 días
TEMPORALES UNO -A	006 de 2010	Suministro de personal en misión en el cumplimiento y desarrollo de procesos subprocesos actividades proyectos y apoyo profesional técnico tecnológico y auxiliar calificados y semicalificados con el propósito de apoyar la ejecución de los diferentes contratos y convenios que suscribe el hospital Rafael Uribe Uribe para su operación asistencial	1.050.000.000	2.828.300.000	3.878.300.000	11 meses 20 días

Fuente: Datos tomados de relación de contratos revisión muestra seleccionada del Hospital Rafael Uribe Uribe

La información relacionada en los cuadros anteriores, nos muestran la contratación que el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel, suscribió con las Empresas Servicios y Asesorías S.A. y Temporales Uno A., durante la vigencia 2009 y 2010.

A continuación se detalla el valor total del contrato con sus Otrosís y el porcentaje pagado del 10% por gastos de administración así:

Empresa Servicios y Asesorías S.A.

- Contrato No. 055 de 2009 por un término de ejecución de 9 meses y dos días, desde la fecha de inicio a la terminación del mismo, le han representado en valor total del contrato inicial junto con los Otrosís al Hospital, pagos al Contratista por \$1.280.000.000, de los cuales

reconoció \$128 millones correspondientes a gastos del 10% de administración.

- Contrato No.116 de 2009 por un término de 18 meses y ocho días, desde la fecha de inicio a la terminación del mismo, le han representado en valor total del contrato inicial junto con los Otrosís al Hospital, pagos al Contratista por \$161.7 millones, de los cuales \$19.4 millones corresponden a gastos del 12% por administración.
- Contrato No.013 de 2010 se acordó un 10% por administración e IVA, suscrito por 5 meses, le han representado en valor total del contrato inicial junto con los Otrosís al Hospital, pagos al Contratista por \$795 millones, de los cuales \$79.5 millones corresponden a gastos del 10% por administración.
- Contrato No.067 de 2010 por un término de 6 meses y 17 días, desde la fecha de inicio a la terminación del mismo, le han representado en valor total del contrato inicial junto con los Otrosís al Hospital, pagos al Contratista por \$975 millones, de los cuales \$97.5 millones corresponden a gastos del 10% por administración.

Empresa Temporales Uno –A,

- Contrato No.05 de 2010 se acordó un 10% por administración e IVA, suscrito por 13 meses y 20 días, le han representado en valor total del contrato inicial junto con los Otrosís al Hospital, pagos al Contratista por \$9.373 millones, de los cuales \$937 millones corresponden a gastos del 10% por administración.
- Contrato No.006 de 2010, suscrito por 11 meses y 20 días, le han representado en valor total del contrato inicial junto con los Otrosís al Hospital, pagos al Contratista por \$3.878.3 millones, de los cuales \$387.8 millones corresponden a gastos del 10% por administración.

Se puede observar que el Hospital Rafael Uribe Uribe durante las vigencias 2009 y 2010, ha efectuado el pago a estas Empresas Temporales un 10% por gastos de ADMINISTRACIÓN en la suma de \$1.649.2 millones.

Con esta situación se estaría dando una presunta irregularidad de gestión por parte del Hospital, al contratar la prestación de los servicios de apoyo en las actividades de la entidad a través de Empresas Temporales, toda vez que si bien es cierto los factores que devengan los trabajadores de dichas

empresas son asumidos por el Hospital y la función de las Temporales se traduce en el cobro del valor por la administración e IVA, el cual se estableció un porcentaje del manejo de personal requerido por el Hospital.

Por lo anteriormente expuesto y dada la relevancia del tema respecto del pago del porcentaje del 10% 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.

3.5.3 Se observan posibles irregularidades en los contratos No. 055 de 2009, No.013 de 2010 y No.067 de 2010, suscritos por el Hospital Rafael Uribe Uribe con la Empresa Servicios y Asesorías S.A, teniendo en cuenta que su objeto es igual para los tres (3) contratos: “Suministro de personal en misión en el cumplimiento y desarrollo de procesos subprocesos actividades proyectos y apoyo profesional técnico tecnológico y auxiliar calificados y semicalificados con el propósito de apoyar la ejecución de los diferentes contratos y convenios que suscribe el hospital Rafael Uribe Uribe para su operación administrativa”.

A continuación se relacionan los contratos y/u Otrosí:

CUADRO 18
RELACIÓN CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.

CONTRATISTA	OBJETO	No. CONTRATO	PLAZO INICIAL CONTRATO	PLAZO OTROSIS
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A	Suministro de personal en misión en el cumplimiento y desarrollo de procesos subprocesos actividades proyectos y apoyo profesional técnico tecnológico y auxiliar calificados y semicalificados con el propósito de apoyar la ejecución de los diferentes contratos y convenios que suscribe el hospital Rafael Uribe Uribe para su operación administrativa	55 de 2009	Tres (3) meses 30-04-09 al 29-07-09	Dos (2) meses 30-04-09 al 29-09-09
				Tres (3) meses 30-04-09 al 29-09-09
				Catorce (14) días 30-04-09 al 12-01-10
				Cinco (5) días 30-04-09 al 17-01-10
		13 de 2010	Tres (3) meses 01-02-10 al 30-04-10	Dos (2) meses 01-02-10 al 30-06-10
		67 de 2010	Cuatro (4) meses 01-07-10 al 30-10-10	Dos (2) meses 01-07-10 al 31-12-10
		Diecisiete (17) días 01-07-10 al 17-01-11.		

Fuente: Datos tomados de relación de contratos revisados de muestra seleccionada del Hospital Rafael Uribe Uribe



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

La información anterior, muestra el plazo de ejecución de los (3) contratos suscritos por el Hospital con Servicios y Asesorías S.A., fue de Un (1) año, ocho (8) meses y diecisiete (17) días, además la ejecución del objeto contractual se desarrolla con la misma planta de personal contratado, es decir se desfazaría el plazo estipulado por la norma en mención, es decir se estaría incumpliendo lo establecido en el Artículo 77 de la Ley 50 de 1990.....”*Los usuarios de las empresas de servicios temporales sólo podrán contratar con éstas en los siguientes casos: 1. Cuando se trate de labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6º del Código Sustantivo del Trabajo. 2. Cuando se requiere reemplazar personal en vacaciones, en uso de licencia, en incapacidad por enfermedad o maternidad. 3. Para atender incrementos en la producción, el transporte, las ventas de productos o mercancías, los períodos estacionales de cosechas y en la prestación de servicios, por un término de seis (6) meses prorrogable hasta por seis (6) mes más Sucede que las labores contratadas no revisten las características de temporalidad y transitoriedad y tampoco puede afirmarse que fueran ocasionales, razón por la cual concluye la Sala, que éstas corresponden a las de un empleado público y por ese motivo, se observa que a través de la modalidad de contratación con amparo legal consistente en la INTERMEDIACION LABORAL mediante EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES se disfrazó un vínculo propio de una relación legal y reglamentaria”.* Lo que implica que no se este dando cumplimiento a la regulación definida para tal fin. Transgrediendo lo establecido en la Ley 50 de 1990 artículo 77 y Sentencia 614 de 2009, Ley 734 de 2002 Título II Capítulo Primero Artículo 23 y Capítulo Cuarto artículo 27 y Título III Capítulo Segundo artículo 34 numeral 1 y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales d y e. (Subrayado es nuestro).

3.5.4 Se observa irregularidad desde la etapa precontractual y contractual de los contratos Nos. 022 y 013 de 2010, suscritos entre el Hospital Rafael Uribe Uribe y la firma Azul Equipos Ltda, cuyo objeto: “*Prestación del servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y verificación metrológica de los equipos biomédicos de la ESE Hospital Rafael Uribe Uribe*”, toda vez que en la propuesta el Contratista oferta una planta de personal de Técnicos e Ingenieros Biomédicos, pero al hacer la verificación de auditoria a los reportes de servicios efectuados por la empresa Azul Equipos al cumplimiento contractual de los contratos en mención, se encontró que un funcionario de la Empresa Azul Equipos Ltda con cargo de Auxiliar que no estaba en la planta ofertada, ni reunía los requisitos, ni se encontraba inscrito ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA., realizó varios mantenimientos preventivos por un valor de \$21.660.566 entre las vigencias 2010 y 2011, así mismo se observó varios reportes que no tienen firma de quien efectuó el mantenimiento y sin

embargo fueron pagados, previa certificación de cumplimiento por los supervisores de los contratos, sin que objetara dicha irregularidad al Contratista.

Lo que implica desconocimiento y compromiso por parte de los funcionarios delegados para ejercer la supervisión a los contratos. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo 03 de 2010, artículo 39 del Decreto 4725 de 2005, artículo 35 de la Ley 734 de 2002, artículo 6 de la Ley 610 de 2000, artículo 2º literales a, b y d de la Ley 87 de 1993.

Así mismo, se observaron presuntas irregularidades en los soportes de la propuesta presentada por el contratista Azul Equipos relacionadas con documentos de la Empresa Biospital Ltda, los cuales se encuentran firmados, al parecer, no por el Representante Legal de esta empresa, sino por el mismo contratista Azul Equipos, situación que podría generar una presunta falsedad en documento privado, contrariando lo normado en el artículo 289 de la Ley 599 de 2000 y artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

Ahora bien, revisada la información relacionada con procesos que cursan en contra del Hospital, se evidenció por Sentencias Judiciales, que la entidad fue sancionada por diferentes Instancias “Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Superintendencia Nacional de Salud, Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el Juzgado Treinta y Dos Administrativo del Circulo de Bogotá – Sección Tercera y la Secretaria Distrital de Salud” al reconocimiento y pago por irregularidades cometidas con la suscripción y ejecución de contratos u ordenes de prestación de servicios, por Falta de atención medica a paciente, como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 19
PROCESOS SENTENCIAS JUDICIALES

CONCEPTO	VALOR RECONOCIDO	FECHA DE RECONOCIMIENTO	FECHA DE PAGO	DESTINATARIO	ACTO ADMINISTRATIVO DE GERENCIA
Multa impuesta mediante Resol 1027 de Nov 20 de 2007 del FFDS – SDS	816.000	05/03/2008	05/03/2008	FFDS	RESOL 044/2008
Multa impuesta mediante Resol 1001 de octubre 17 de 2007 y Resol 734 de julio de 2008 del FFDS - SDS	867.400	13/08/2008	13/08/2008	FFDS	RESOL187/2008
Multa impuesta mediante Resol 195 de abril 3 de 2008 del FFDS – SDS	2.769.000	13/12/2010	13/12/2010	FFDS	RESOL 506/2010
Multa impuesta mediante Resol 047 del	1.384.500	18/07/2011	18/07/2011	FFDS	RESOL 189/2011



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

13 de marzo de 2008 del FFDS - SDS					
SENTENCIAS JUDICIALES - DEMANDA LABORAL	336.633.179	14/12/2009	PENDIENTE DE PAGO	DORIS RODRIGUEZ MURCIA	RESOL 373/2009
SENTENCIAS JUDICIALES - ACTA DE CONCILIACIÓN	2.480.650	30/07/2009	30/07/2009	REDIMED	RESOL 232/2009
SENTENCIAS JUDICIALES ACTA DE CONCILIACIÓN	9.816.938	26/03/2009	26/08/2009	TRANSPORTE AMBULATORIO MED	RESOL 086/2009

Fuente Procesos Judiciales – Administrativos Oficina Jurídica – Hospital Rafael Uribe Uribe

De lo anterior, se observa que la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital, se encuentra adelantando las investigaciones pertinentes para determinar los presuntos responsables, procesos que se encuentra en etapa probatoria, por consiguiente y resultado de la misma se podrían determinar en hallazgo administrativo – disciplinario o un presunto detrimento al patrimonio público teniendo en cuenta que dichas obligaciones ya fueron canceladas con recursos del Hospital. Se tendrá en cuenta para su seguimiento por parte de este ente de control.

La premisa anterior es alusiva al impacto que generan las deficiencias detectadas a este nivel en las etapas de ejecución y cumplimiento de las obligaciones suscritas por cada una de las partes que intervienen en el contrato, que de hecho permiten ver con claridad las debilidades detectadas en la etapa de planeación y precontractual, las cuales motivan las observaciones expuestas en el respectivo componente: como la inaplicabilidad parcial de las normas; las deficientes actividades de control por parte de los supervisores que omiten identificar, analizar, clasificar, registrar y valorar el riesgo del proceso contractual, en atención a la recurrencia del daño antijurídico que se pueda generar; frente las deficiencias en el perfeccionamiento de los contratos, cuando la ejecución empieza sin el lleno total de los requisitos, como fue el pago extemporáneo por publicación de los contratos y otrosí, el tiempo real y oportuno de las pólizas de garantías.

De otra parte, el Hospital cuenta con una página WEB, que dispone de un link de contratación donde muestra las invitaciones a cotizar. Al ingresar al Sublink presenta información correspondiente con el tema a requerir, se tiene un link de Talento Humano, Régimen Legal, Atención al Usuario y el Portafolio de Servicios que presta el Hospital y que pueden ser consultados por el usuario. Sin embargo, no se observa un Link que contenga información relacionada con la contratación suscrita por el Hospital de la última vigencia, lo que indica que no haya confiabilidad y transparencia para el Usuario externo y/o comunidad en general que desee consultar y/o conocer a través de la Pagina WEB de la contratación suscrita por el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E.

Con respecto a la normatividad relacionada, el hospital no cumple con lo establecido en la Ley 80/93 y ley 1150/07, ya que se rigen por el régimen privado de acuerdo con la Ley 100/93, Art, 195 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, el Acuerdo 17 de 1997 emanado del Concejo de Bogotá D.C. y el Acuerdo 03 de abril 29 de 2010 emanado de la Junta Directiva Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

En relación con los Órganos de control, además de la Contraloría de Bogotá, el Hospital tiene relación con otras entidades como el Ministerio de Protección Social, La Superintendencia de Salud, La Secretaría de Salud, la Veeduría Distrital, la Personería Distrital, las EPS y la Secretaría de la Alcaldía.

La información que se reporta a la Contraloría de Bogotá (Presentación de cuenta) se hace periódicamente de forma mensual, semestral y anual, el Hospital cumple con la presentación de la información a través de SIVICOF, de conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 034 de 2009 para rendición de la cuenta.

El Hospital hace rendición de la cuenta a la ciudadanía anualmente, donde hace partición el COPACO y la Asociación de Usuarios, integrado por representantes de los diferentes sectores de las dos (2) localidades, éste se reúne periódicamente y en el se da a conocer las actividades y la gestión realizada por el Hospital. De otra parte en la página Web la comunidad puede consulta a través del Link Portafolio de Servicios, información de los servicios que presta el Hospital: Plan de Atención Básica, Programa de Promoción y Prevención, entre otros.

3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo

Para la evaluación del Plan de Desarrollo en el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE, se efectuó un análisis a la inversión y cumplimiento de los objetivos, metas y actividades, conforme a los principios de la gestión fiscal, observando, los ítem más representativos de infraestructura incluidos dentro del Plan de Ordenamiento Territorial POT y dotación de Equipos Biomédicos para los centros de atención Hospitalaria, y de acuerdo a la participación de los recursos asignados en el presupuesto la adecuación y dotación de equipos tecnológicos, observando:

Dentro del Plan de Desarrollo de Bogotá Positiva para vivir mejor, se encuentra dentro del objetivo; Ciudad de Derechos dentro del cual se encuentra el propósito de promover la integralidad del derecho a la salud, dentro del cual se desarrollan acciones integrales para el bienestar físico, mental, social con el fin de restablecer los derechos fundamentales de las personas más vulnerables; dentro de los que se encuentra el programa de Bogotá sana, con el fin de garantizar el derecho a la salud a través de un enfoque promocional de calidad de vida y atención primaria en salud con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas, con el fin de fortalecer los servicios de salud con calidad de los servicios en procura de mejorar la dotación y la organización del sistema de salud.

El hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención aprobó la Plataforma estratégica para el periodo 2008-2012 a través del acuerdo de junta directiva No.14 de 2008, documento en el cual se describe la misión, la visión, los valores, principios, y objetivos estratégicos.

Objetivos Estratégicos:

1-“Fortalecer y mejorar la Gestión en salud de los territorios sociales a cargo del Hospital Rafael Uribe Uribe “

2-“Alcanzar, mantener y mejorar la viabilidad institucional del Hospital RUU ESE”

3-“Mejorar las características de la prestación de los servicios en salud, (actividades de promoción y prevención, salud pública y planes de beneficio), en pro de la satisfacción de los usuarios orientadas a cumplir los requisitos de calidad”

Los objetivos son coherentes y se ajustan al cumplimiento de las políticas, planes, programas distritales, estos objetivos se desarrollan a través de procesos plasmados en los planes de acción, con una ponderación del 33.33% para cada uno de ellos.

Los anteriores objetivos se desarrollan a través de los siguientes proyectos escogidos en la muestra para su análisis y son los siguientes:

1. Proyecto Convenio No. 15-00-01-2005 Construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño por valor de \$3.382.095.000, cuyo objetivo es ampliar la oferta de servicios de salud de primer Nivel de

Atención, para la Localidad 15 Antonio Nariño de una Unidad Primaria de atención.

CUADRO 20
Fuentes de Financiación

Fuentes de financiación	2005	2008	2009	Total
Fondo de Desarrollo Local Antonio Nariño	538.000.000.	600.000.000.	261.235.000.	1.399.235.000
Fondo Financiero Distrital de Salud.	218.000.000.	0	1.664.860.000.	1.882.860.000.
Total				3.282.095.000.

Fuente: Oficina de Planeación – Hospital Rafael Uribe Uribe

El proyecto es financiado con recursos del Banco Mundial el FDL de la alcaldía Local Antonio Nariño y del FFDS de la Secretaria Distrital de Salud, se ha contado con el acompañamiento permanente de la Alcaldía Local y la Secretaria Distrital de Salud en la Consecución de los predios.

Las fuentes del Fondo de Desarrollo Local Antonio Nariño son en el 2005 \$538.000.000., en el 2008 \$600.000.000., en 2009 \$262.235.000. total de \$1.399.235.000 y Fondo Financiero Distrital de Salud en el 2005 \$218.000.000., en el 2009 \$1.664.860.000. Total de \$1.882.860.000. Para sumatoria total para el convenio de \$3.282.095.000.

El convenio 15-00-00-2005 de fecha 16 de diciembre de 2005, el 27 de diciembre de 2006 efectuó modificatorio al convenio Interadministrativo No. 15-01-00-2005. Prorrogándolo al 30 de noviembre de 2006 y con fecha 05 de diciembre de 2007 presentan otra prorrogación hasta el 22 de diciembre de 2008. Con fecha 31 de diciembre de 2008.

La construcción dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño ha surtido los siguientes trámites:

Con fecha 08-09-2009 adjuntan el plan maestro de equipamiento de salud. De fecha septiembre 02 de 2009. Adoptado de acuerdo al Decreto No. 318 de 2006.

La construcción de la UPA se realizara en un área de terreno de 613 m2 por etapas así: Posesión de terrenos con área mínima requerida, consultaría, estudios técnicos y trámite licencia de construcción, aprobación de la Secretaria Distrital de Salud y Ministerio de Protección

Para tal efecto se celebro el contrato No. PS 222 de abril de 2009, Objeto Diseños, estudios técnicos, tramite para la consecución de licencia de construcción y accesoria, coordinación y supervisión de diseños durante el desarrollo de la obra para la UPA de la Localidad Antonio Nariño H.RUU de acuerdo con la obligación del convenio interadministrativo de cooperación NO. 15-01-00-2005 contratista Héctor Iván Tabares. Fecha de suscripción de 28 de octubre 2008. Valor \$62.582.673. Fecha de inicio 04 de noviembre de 2008.

Conclusión: A la fecha de la auditoria el proyecto se encuentra en la etapa de la Licencia de construcción No. LC-10-30621 del 30 de agosto de 2010

Los procesos de contratación de la obra e interventoria están a cargo de la Secretaria Distrital de Salud -Dirección Administrativa, teniendo en cuenta que el proyecto contiene recursos del Banco Mundial.

El 20 de diciembre de 2010 se da apertura a la licitación pública Nacional LPN-SDS-BIRF-002-2010

Se esta ejecutando licitación par interventoria de la obra por Secretaria Distrital de Salud Dirección administrativa.

2. Proyecto No.511 de 2009 Dotación equipos Biomédicos centros de atención Hospitalaria por valor de \$417.175.549.00, cuyo objetivo es fortalecer la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Localidad Rafael Uribe Uribe ESE, mediante la reposición adquisición de nuevos equipos Biomédicos para los centros de atención de la Localidad, cuenta con el Aval de la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, Secretaria Distrital de Salud, realizando el proceso de licitación SDS-UEL –LP-006-2010 por parte de la UEL Salud, de la cual resulta adjudicación parcial según Resoluciones No.1528 y No.1541; La fuente de financiación de este proyecto es del Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe correspondiente a la vigencia 2009.

Se suscribió el Convenio 18-05-00-2009 Convenio interadministrativo de cooperación técnica suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y el hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE El presente convenio técnica tiene por objeto mejorar la calidad de vida de la población de la Localidad Rafael Uribe Uribe a través de la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y buena calidad mediante la ejecución del proyecto 511-09 Dotación de equipo Biomédicos en el Hospital Rafael Uribe Uribe vigencia 2009, aprobado por el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, y viabilizado por la UEL- durante la vigencia 2009,

El Fondo Desarrollo Local; aporta al convenio la suma de 417.175.549.00 los recursos financieros hacen parte del presupuesto del Fondo según certificado de disponibilidad presupuestal No. 680 el plazo de ejecución es de 12 meses.

De otra parte la Secretaria Distrital de Salud; en representación de el Fondo; brinda la asesoría técnica en la etapa precontractual para la elaboración de estudios previos, pliegos de condiciones y especificaciones técnicas, facilitando para ello el recurso humano calificado necesario todo ello de acuerdo con lo establecido en el estatuto general de la contratación, prestar la colaboración y adelantar las acciones necesarias para que en coordinación con el Fondo se ejecute el objeto del presente convenio.

Mediante Resolución No. 1363 del 7 de Octubre de 2010, el Secretario Distrital de Salud y ordenador del gasto del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe ordenó, entre otros, la apertura del proceso de Licitación Pública No. SDS-UEL-LP-006-2010 a partir del día 8 de Octubre de 2010, se publicó el Pliego de Condiciones Definitivo y la Resolución.

Durante el término de recepción de propuestas que se llevó a cabo entre el día 8 y 20 de Octubre de 2010, en audiencia pública de recepción y apertura de propuesta y cierre del plazo de la licitación, se recibieron las ofertas de 10 proponentes.

El proceso de Licitación Pública No. SDS-UEL-LP-006-2010, de conformidad con la parte motiva, por la suma total de \$317.938.726, distribuidos de la siguiente manera: \$66.097.960 a M & D Medical Devices s. a., \$5.127.200 a La Muela s a s, \$78.269.600 a Oral Pluss Dental Ltda., \$38.628.000 a Jorge Machado Equipos Médicos Ltda Jomedical Ltda, \$115.371.646 a Representaciones Eurodent s.a., \$8.201.200 a Aldental S. A., \$6.243.120 a G. Barco S. A.

De acuerdo a las siguientes entradas de almacén se dio recibo de los equipos biomédicos contratados por la Secretaria Distrital de Salud según Resolución 1527 del 08 de noviembre de 2010.

CUADRO 21
Entradas de almacén y facturas del Convenio 18-05-00-2009

Entrada de almacén No. Y fecha	Valor	Factura No. Y fecha	Valor
No. 7101 2001-09-30	72.094.000.00	17287 28 marzo 2011 Produmedic LTDA	72.094.000.00



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

6916 2011-05-31	49.397.446.00	146534 Enero 20 de 2011 EURO	49.397.449.00
No. 6818 2011-03-31	5.303.520.00	No. 35151 15-03-2011 Barco S.a Odontología Medica	5.303.520.00
No. 6777 2011-02-24	81.269.595.00	2187 16-02-2011 Oral Pluss Dental	81.269.600.00
6771 2011-02.-14	38.628.000.00	8488 2011-02-09 JOMEBICAL	38.628.000.00
6761 2011-01-31	66.097.960.00	9096 02-02-2011 Medical Devices S,A,	66.097.960.00
6760 2011-01-31	44.997.588.00	140630 Enero 20 de 2011 EURO	44.997.591.00
6759 2011-01-31	2.269.718.00	140621 Enero 201 de 2011 EURO	2.269.719.00
6750 2011-01-31	8.201.200.00	2-044375 20.01-2011 Aldental S.A.	8.201.200.00
6757 2011-01-31	5.127.200.00	08353 04-01-2011 LAMUENA S.A.S.	5.127.200.00

Fuente información suministrada por el Hospital Rafael Uribe Uribe

De acuerdo al acta de visita fiscal realizada en la Secretaria Distrital de Salud el 01 de noviembre de 2011, se constato que el del Convenio 18-05-00-2009 se efectuó la contratación de cada uno de los contratistas seleccionados.

Se presenta una diferencia entre la resolución la Resolución No. 1527 del 08 de noviembre de 2010 por valor de \$317.938.726.00 y el acta de liquidación del Convenio 18-05-00-2009 del 12 de septiembre de 2011, por un valor total ejecutado \$301.292.239.00, presentando una diferencia de \$16.646.487.00

CONCLUSIÓN: El presupuesto corresponde al Fondo de Desarrollo Local, quien efectúa el proceso contractual es la Secretaria Distrital de Salud y el Hospital recibe los elementos Biomédicos y los entrega ad los diferentes centros de atención, según Resolución No. 1527 del 08 de noviembre de 2010.

Se presenta una diferencia entre la Resolución No. 1527 del 08 de noviembre de 2010 y el acta de liquidación del convenio No18-05-00-2009, lo cual no incide en un mayor valor pagado.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Con respecto al saldo no ejecutado de \$115.883.310.00 en la actualidad se adelantan los procesos con el fin de notificar al Fondo de Desarrollo Local y al Hospital Rafael Uribe Uribe que dichos valores se deben de incorporar nuevamente al presupuesto de la localidad.

3. Proyecto No.783 de 2010 Adecuación y Dotación en Centros de Atención Hospitalaria por valor de \$300.000.000., cuyo objetivo es mejorar la atención de los usuarios mediante la Reposición y adquisición de equipos Tecnológicos de primer nivel para los centros de atención y sede administrativa del Hospital Rafael Uribe Uribe ESE I Nivel de atención.

Este proyecto se encuentra dentro del Plan de Desarrollo General del Distrito Capital, programa bogota sana, objetivo Ciudad de Derechos. Con el fin de modernizar los equipos de informática (equipos de computo, impresoras, servidor, y demás, con el fin de mejorar el grado de respuesta de la comunidad

En la localidad de Rafael Uribe están ubicados 8 centros de atención que prestan los servicios en salud oral, medicina, actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico a saber: CAMI Chircales, CAMI Diana Turbay, CAMI Olaya, UPA Quiroga, UPA Lomas, UPA San Jorge, UPA Bravo Páez, UPA San José, Centro de escucha Granjas de San Pablo, y Sede Administrativa.

Proyecto formulado y radicado en la alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe con el número 2010-182-005840-2 del 27 de agosto de 2010; igualmente se realizaron nuevos estudios de mercado, actualización de las especificaciones de los equipos a adquirir y ajustes solicitados por la alcaldía Local RUU. Proyecto avalado por al alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, la UEL de Sistemas y planeación y sistemas.

Se suscribió el convenio Interadministrativo No. CI-034-2010 con FDLRUU por \$300.000.000, se celebró el contrato No. 099 de 2011 por valor de \$299.726.479.00 a nombre de Technet Enterprise Ltda, cuyo objeto es la compra de recursos tecnológicos, celebrado entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe Y el Hospital Rafael Uribe Uribe ESE, proyecto No. 783 de 2010, denominado adecuación dotación de centros de atención Hospitalaria, dotación de equipos tecnológicos para los centros de atención y Sede Administrativa, con plazo de ejecución de dos meses, el 18 de agosto de 2011.

De acuerdo al informe de interventoría se realizó cronograma con el contratista para la entrega, instalación y configuración de los equipos

tecnológicos objeto del contrato los cuales serán entregados, instalados y con figurados a mediados del mes de septiembre de 2011 y principios de octubre de 2011.

Con Factura No.1110 de 20 de septiembre de 2011 por valor de \$131.697.289.00 de proveedor se pagan los equipos comprados los cuales son: impresoras Epson LX 300 +II impresoras láser, actualización de infraestructura, servidor HL-DL 380 G/, Backup en cinta HP MS2024, dispositivo de seguridad.

Las entradas de almacén y facturas correspondientes al Convenio Interadministrativo No. CI -034 de 2010. Según contrato No. 099 de 2011 son las siguientes:

CUADRO 22
Entradas de almacén y facturas del contrato No. 099 de 2011

Entrada de almacén No. Fecha	Valor	Factura No. Y fecha	Valor
7077 de 2011-09-23	131.697.289.00	No.1110 de 20 septiembre de 2011 por valor de 131.697.289.00 Technet Enterprise	131.697.289.00
No. 7097 de 2011-09-30	81.968.152.00	No. 1118 de 30 de septiembre de 2011 por valor de 81.968.152.00 Adjuntan formato de certificaron de cumplimiento	81.968.152.00'
Total:			\$213.665.441.00

Fuente: Oficina de Recursos Físicos – Hospital Rafael Uribe Uribe

Conclusión: El presupuesto corresponde al Fondo de Desarrollo Local, quien efectúa el proceso de contratación es el Hospital y a la fecha se encuentran recibiendo los elementos adquiridos mediante contrato No. 099 de 2011. Entregándolos en los diferentes centros de atención y Sede Administrativa.

Con fecha 2011-09-23 entraron equipos por valor de 131.697.289.00 mas la entrada 7097, factura No.1118 por \$81.968.152.00 para un total de \$213.665.441.00 quedando pendiente por entregar un valor en equipos de \$86.061.038.00

De otra parte el 29 de Septiembre de 2011 están efectuando las entregas de los equipos de cómputo impresoras escáner, con la supervisión de un funcionario del Hospital.

Analizada la documentación presentada por Hospital Rafael Uribe Uribe, se verifico que los proyectos escogidos en la muestra, fueron inscritos y registrados en el Banco de Proyectos de la Secretaria Distrital de Salud, lo cual se evidencio en las fichas de estadística Básica de inversión, de actualización y registro.

El hospital proporciona los servicios de consulta médica general y de enfermería, salud oral, promoción y prevención, urgencias 24 horas, hospitalización de menor complejidad, atención de parto de baja complejidad, servicios de traslado de baja complejidad, de terapias, de optometría, de imágenes diagnósticas, de laboratorio clínico, farmacia, atención al medio ambiente, riesgos (biológicos, físicos, de consumo, químicos) y salud al trabajador.

En cuanto al avance físico de los proyectos escogidos en la muestra y el cumplimiento de objetivos, metas y actividades, la evaluación se llevó a cabo mediante la comparación y el análisis de las diferentes actividades para verificar el cumplimiento de las metas desarrolladas.

El Hospital cuenta con catorce procesos los cuales se dividen en misionales, de apoyo, estratégicos y de gestión evaluación seguimiento y control que integra los demás procesos.

Evaluación Planes de acción

La entidad presentó para cada una de las áreas misionales, de apoyo, estratégicas, de gestión y evaluación su respectivo plan da acción, con base en los resultados de los procesos y actividades desarrolladas en los objetivos específicos, registran un nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos de buena gestión.

Evaluación a los Procesos Estratégicos

Los procesos estratégicos llevados a cabo por la entidad fueron: gestión de direccionamiento estratégico planeación y proyectos, gestión hacia el usuario y humanización del servicio, gestión de mercadeo y comunicaciones, gestión mejoramiento continuo, gestión legal, gestión servicios de urgencias y hospitalización, gestión servicios ambulatorios, gestión apoyo diagnostico y terapéutico, gestión salud publica, gestión recursos físicos, gestión recurso humano, gestión de recursos tecnológicos y estadística, gestión financiera, gestión evaluación seguimiento y control, con una participación del 80%.

Evaluación Procesos Misionales

Los procesos misionales del hospital hacen referencia a subgerencias de servicios de salud, upas, diagnóstico terapéutico, urgencias, CAMIS, hospitalización, salud pública, estos procesos en cumplimiento de los objetivos.

Gestión servicios de urgencia y hospitalización, gestión servicios ambulatorios, gestión apoyo diagnóstico y terapéutico, gestión salud pública,

A continuación haremos un breve resumen de dos de estos procesos que se tomaron como referencia en este análisis:

Oportunidad en la atención de la consulta de urgencias:

Para el cumplimiento de de estas metas se dispone realizar las siguientes estrategias, establecer la consulta prioritaria para dar respuesta oportuna al Triage III y IV, generar acciones de manejo y control en el registro de medición de Triage, dependiendo de la oportunidad en el servicio de consulta externa, toda vez que los usuarios a no tener acceso oportuno, derivan su atención al servicio de urgencias, realizando en la mayoría de casos un uso indebido del servicio.

Porcentaje de satisfacción del usuario:

Para el cumplimiento de las metas se determino realizar las siguientes estrategias, identificar los factores generales de inconformidad por parte de los usuarios, revisión de las causas y levantamiento del plan conjunto entre los responsables de los procesos.

3.6.2 Balance Social

Reconstrucción del Problema Social.

Los proyectos del hospital están orientados a proyectos de vida, madres cabeza de familia, gestantes, adolescentes, niños y niñas menores de cinco años, adultos mayores y población en general con un nivel socioeconómico y sociocultural bajo, población en condición de desplazamiento en la mayoría de los casos no cuentan con red de apoyo social o familiar y tiene problemas de accesibilidad a los servicios básicos que garanticen una adecuada calidad de vida, son familias numerosas que viven en condiciones de hacinamiento, no cuentan con servicios básicos, ración alimentaria mínima, pocas oportunidades de trabajo, siendo en su mayoría vendedores

informales y mano de obra no calificada estas problemáticas se ven reflejadas mas en Localidad 15 Rafael Uribe Uribe que en la Localidad 18 Antonio Nariño. Que cuenta con una población de 624.000 habitantes en ambas localidades a quienes les presta el servicio de salud de primer nivel, segundo y otros niveles

Realizando el proceso de referencia, contrarreferencia, atenciones intramurales, consulta medicina general odontología general, laboratorio clínico, e imagenología de baja complejidad, hospitalización y atención urgencias, y de partos de baja complejidad, terapia respiratoria, optometría, nutrición, psicología y programa de salud mental, y actividades de plan de intervenciones colectivas.

Las actividades desarrolladas por el hospital de primer nivel son:

Se desarrollan a través del eje programático de salud Publica (intervenciones individuales y colectivas asi:

Acciones de promoción de salud y calidad de vida, acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios), acciones de vigilancia en salud y gestión de conocimiento, acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de intervenciones colectivas.

Para la localidad Rafael Uribe Uribe se ha definido 3 territorios y para la Localidad Antonio Nariño 5 territorios; para cada territorio se encuentra dividida por etapa de ciclo vital: infancia, juventud, adultez, y persona mayor para cada una de las localidades, se construyó la información dentro de cada territorio dividido por etapa de ciclo vital: Infancia, juventud, adultez y Persona Mayor.

Para la elaboración de los lineamientos dados por la Secretaria Distrital de Salud, se tuvieron en cuenta las etapas de ciclo vital y dentro de ellos estableciendo las transversalidades de: Seguridad alimentaria y nutricional, personas en situación de desplazamiento, actividad física, salud sexual y reproductiva, mujer y genero, salud y trabajo, medio ambiente, problemas de personas en situación de discapacidad, personas en situación de desplazamiento, problemas de la tercera edad , y los proyectos de desarrollo y autonomía de salud mental y salud oral.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se observó que para las dos localidades se establecieron grandes problemáticas, donde la dinámica y

composición de cada una de las dos localidades hacen la diferencia en las causas y consecuencias de cada una de ellas.

La localidad Antonio Nariño presenta niveles superiores en cuanto a calidad de vida y salud en general y en la Localidad Rafael Uribe Uribe por su dinámica, desarrollo, población, condiciones medio ambientales, aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud y en general todas las condiciones de vida y salud se refleja en los altos números de estadísticas e identificación de casos en las diferentes problemáticas, presentando las mismas problemáticas pero con unas condiciones difíciles, reflejándose la baja oferta de servicios.

Frente a la focalización de estas problemáticas se han visto reflejadas en los múltiples diagnósticos que se encuentran en las localidades, por Ejemplo la problemática de medio ambiente, seguridad alimentaría y nutricional, problemas de las personas mayores, problemas de salud mental, entre otras.

Sin embargo las dinámicas presentadas por cada una de las dos localidades es diferente, para el caso de la localidad Antonio Nariño las condiciones de calidad de vida y salud se manifiestan tanto en población como en causas de las problemáticas, también se puede observar en los diferentes tipos de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud y todas las condiciones.

De otra parte frente a las acciones adelantadas para los atender los diferentes problemas identificados, se suscribieron contratos de prestación de servicio con la Secretaria Distrital de Salud, se comparó el presupuesto asignado a cada proyecto de donde se establece que para la ejecución de las acciones, se contó con los recursos del Fondo de Desarrollo Local, de la Secretaria Distrital de Salud con recursos del Banco Mundial y propios del hospital originados por venta de servicios.

El Hospital, desarrolla las diferentes actividades contempladas en el Plan de Intervenciones colectivas, y en los convenios de desempeño, con el fin de ampliar la cobertura a las diferentes localidades se generan propuestas con proyectos financiados desde el Fondo de Desarrollo Local, priorizados en encuentros ciudadanos.

Resultados de la transformación de problemas sociales

Por la contratación efectuada por la Secretaria Distrital de Salud, que se relaciona con la adquisición de equipos biomédicos con recursos del Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe se ejecuto en un 100%, estos ya

fueron entregados por los diferentes proveedores instalados en los centros de atención del Hospital; y en relación con el proyecto compra de equipos tecnológicos para los centros de atención, efectuada por el Hospital logro un cumplimiento del 94%, teniendo en cuenta que a la fecha de la visita en algunos centros de atención, se estaban instalando las impresoras y equipos de computo adquiridos.

Existen indicadores de cumplimiento para cada uno de los procesos, de igual manera se encuentran indicadores de productividad, los cuales muestran índices favorables, indicadores de cumplimiento, y de impacto.

El Hospital contribuye al mejoramiento de la calidad de vida con los proyectos formulados, teniendo en cuenta el cumplimiento de las metas, las actividades programadas.

Presupuesto Ejecutado:

Los proyectos de Construcción y dotación de la UPA Antonio Nariño son financiados con recursos del Banco Mundial y del Fondo de Desarrollo Local Antonio Nariño, del Fondo Financiero Distrital- Secretaria Distrital de Salud en la consecución de los predios y quien efectúa la contratación es la Secretaria Distrital de Salud.

Para la construcción, dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay financiado con recursos del Banco Mundial y se encuentra en trámite ante la Secretaria Distrital de Planeación el Plan de Regularización y Manejo, requisito indispensable para la solicitud de Licencia de Construcción.

El presupuesto asignado para el proyecto de dotación de equipos Biomédicos de los centros de atención hospitalaria de la Localidad de Rafael Uribe, los recursos asignados para este proyectos son del Fondo de Desarrollo Local y la contratación estuvo a cargo de la UEL Salud de La Secretaria Distrital de Salud; igualmente lo relacionado con el proyecto adecuación y dotación de equipos tecnológicos para los centros de atención hospitalaria el presupuesto corresponde al Hospital Rafael Uribe Uribe y se ejecuto en un 100%.

Niveles de Cumplimiento:

Referente al porcentaje de cumplimiento físico, fue del 91%, teniendo en cuenta los objetivos institucionales y las actividades contempladas en cada uno de los planes programas y proyectos seleccionados en la muestra, proporcionando respuesta a las necesidades.

Con respecto a la construcción y dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay el porcentaje de cumplimiento físico es del 30% aproximado, teniendo en cuenta que desde la vigencia 2006 se inicio el proyecto a la fecha únicamente se encuentra en la etapa de aprobación del Plan de plan Regularización y manejo por parte de la Secretaria Distrital de Planeación, el proyecto no ha beneficiado a los habitantes a los cuales presta los servicios de salud, toda vez que el estado actual del CAMI se halla en condiciones de deterioro de la estructura del edificio y los empleados del CAMI se encuentran laborando en condiciones infrahumanas y al igual los usuarios que utilizan los servicios del CAMI en las circunstancias actuales de abandono, no cumpliendo con la meta propuesta para mayor cumplimiento.

Igual situación se presenta con la construcción y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño, el convenio fue firmado en el 2005 y a la fecha únicamente se encuentra en proceso de contratación de la obra por parte de la Secretaria Distrital de salud, presentando un porcentaje de cumplimiento físico del 40%, toda vez que este proyecto fue programado para dar mayor cumplimiento de las metas de la localidad Antonio Nariño y a la fecha solo ha surtido las etapas de estudios técnicos y aprobación de licencia de contusión por la Curaduría Urbana.

Los Instrumentos Operativos para la Atención de los Problemas a nivel de Administración:

Las problemáticas se enmarcan dentro del objetivo estructurate Ciudad de Derechos, programa Bogotá Sana, proyectos Comunidades Saludables y Gestión Social e Integral para la Calidad de vida.

Gestión y Resultados

Al verificar la información reportada en el sistema de información del hospital, con la información que reporta por el sujeto de control en SIVICOF en los formatos de Gestión y Resultados del Hospital Rafael Uribe Uribe, una vez comparadas, se observa que son coherentes.

Los servicios que presta el hospital lo hace en forma conjunta para ambas localidades, algunas veces por los mismos profesionales y personal administrativo y asistencial al igual que todos los componentes del gasto para la prestación de servicios.

Conclusión:

Para efectos del análisis y cumplimiento de las políticas, objetivos y metas de los proyectos analizados por parte de la entidad durante la vigencia 2010. Se cotejaron los documentos soportes inherentes a las actividades realizadas en el desarrollo de cada uno de estos, determinando que el hospital dio cumplimiento en términos de eficacia a lo programado.

Así mismo la asignación de estos para la ejecución y cumplimiento de las políticas, objetivos, proyectos y metas, está determinada conforme a las necesidades y prioridades establecidas, denotando equidad en la distribución de los recursos.

Los resultados obtenidos por el Hospital en la prestación de los servicios de salud con calidad, coherente a las actividades correspondientes al plan obligatorio de salud POS, que genera un impacto de la calidad vida en cuanto a la atención medica resolutive y de promoción y prevención para las localidades de Rafael Uribe y Antonio Nariño para la vigencia 2010 es satisfactoria.

El Hospital cumplió con lo programado ante las problemáticas planteadas para contribuir al mejoramiento de las de salud y mejorar la calidad de vida de la población de las Localidades de Rafael Uribe y Antonio Nariño, este ente de control considera que la gestión social realizada por la entidad a la atención de las problemáticas expuestas por la entidad en cada uno de los casos citados cumplió con los requerimientos de la normatividad.

3.6.3 Plan de Ordenamiento Territorial POT

1. Proyecto Convenio No. 15-00-01-2005 Construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño por valor de \$3.382.095.000, cuyo objetivo es ampliar la oferta de servicios de salud de primer Nivel de Atención, para la Localidad 15 Antonio Nariño de una Unidad Primaria de atención.

Financiación del Proyecto UPA Antonio Nariño:

El Fondo de Desarrollo Local Antonio Nariño aporta \$1.399.235.000, y el Fondo Financiero Distrital de Salud \$1.882.860.000, para un total de \$3.282.095.000.

La Secretaría Distrital de Salud la Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe y el Fondo de Desarrollo Local ha acompañado al Hospital Rafael Uribe Uribe en

la consecución de los predios, teniendo en cuenta que el proyecto es financiado con recursos del Banco Mundial.

Para la construcción de la UPA se efectuara en un área de terreno de 613 m² por etapas así: Posesión de terrenos con área mínima requerida, consultaría, estudios técnicos y trámite licencia de construcción, aprobación de la Secretaria Distrital de Salud y Ministerio de Protección.

Se efectuó modificatorio al convenio Interadministrativo No. 15-01-00-2005.con fecha 27 de diciembre de 2006, prorrogándolo al 30 de noviembre de 2006, y con fecha 05 de diciembre de 2007 presentan prorroga hasta el 22 de diciembre de 2008.

La construcción dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño ha surtido los siguientes trámites:

Se celebro el contrato No. PS No.222 de abril de 2009, Objeto Diseños, estudios técnicos, tramite para la consecución de licencia de construcción y accesoria, coordinación y supervisión de diseños durante el desarrollo de la obra para la UPA de la Localidad Antonio Nariño - H.R.U.U de acuerdo con la obligación del convenio interadministrativo de cooperación No. 15-01-00-2005 contratista Héctor Iván Tabares, de fecha de suscripción de 28 de octubre 2008. Valor \$62.582.673, con fecha de inicio 04 de noviembre de 2008.

En la vigencia 2009 se surtieron los siguientes trámites en cumplimiento del proyecto:

En la vigencia 2009 se surtieron los siguientes tramites; el 21 de julio se presento el proyecto en el ministerio de la protección Social el cual se compromete a entregarlo en la Secretaria Distrital de Salud el 10 de agosto y en el mismo mes se continuó con la aprobación a la norma de parqueaderos exigidos; de otra parte en el mes de septiembre el consultor ha hecho entrega de las plantas, cortes y fachadas del proyecto arquitectónico y además se hace entrega de los presupuestos y especificaciones preliminares de obra, y se inicia la elaboración de los diseños técnicos complementarios y en octubre, el contratista realiza la entrega de todos los diseños técnicos complementarios de los planos arquitectónicos ajustados, en noviembre la Secretaria Distrital de Salud realizo las observaciones y recomendaciones de ajustes a los diseños técnicos.

Con el otrosí No. 3 modificación al contrato PS No. 222 de 2008 por valor de \$10.000.841 de fecha 16 de febrero de 2010 los cuales deberán ser pagados

al contratista una vez sean aprobados los diseños arquitectónicos por la SDS y el Ministerio de la Protección Social y el 3 de septiembre de 2010 se efectúa un otrosí No. 4 al contrato, prorrogándolo el término del contrato en once meses, el 03 de agosto de 2011 se realiza Otrosí: No. 5 para prorrogar el término del contrato en un año, quedando el término del contrato será de 3 años.

Para la vigencia 2010 se surtieron los siguientes trámites; se realizó el proyecto en Curaduría No. 3 en febrero, para iniciar el trámite de licencia de construcción, igualmente en marzo el contratista entrega los documentos y planos complementarios solicitados por la Curaduría Urbana No. 3 para la expedición de Licencia de Construcción, con oficio del HUU-GER 174-10 de fecha 22-06-2010 el Hospital envía la segunda entrega de diseños técnicos proyecto UPA Antonio Nariño.

Posteriormente el contratista entrega los documentos y planos complementarios solicitados por la curaduría urbana No.3 para la expedición de la licencia de construcción, en junio del mismo año, los planos complementarios para realizar la contratación de la obra, de otra parte en septiembre se expide la Licencia de Construcción No. LC-10-3-0621 de fecha 30 de agosto de 2010, en octubre de 2010 se efectúa el seguimiento con secretaria de salud, revisión del estado de ejecución de diseños y estudios técnicos del UPA Antonio Nariño.

En noviembre de la misma vigencia, el consultor realiza entrega de los planos de detalles constructivos a la Secretaria Distrital de Salud en medio físico y magnético en auto CAD 2004, en diciembre de 2010 se hace seguimiento de soportes técnicos planos y documentos de proyecto de construcción y dotación de la UPA Antonio Nariño y se efectúa la publicación de pliegos de contratación y apertura de la Licitación Pública Nacional LPN-SDS-FFDS-BIRF-002-2010, con fecha de cierre 17 de enero de 2011, el 16 El 16 de febrero de 2011 se efectúa seguimiento al proceso licitatorio de obra (LPN-SDS-FFDS-BIRF-002-2010) con la Secretaria Distrital de Salud.

Los procesos de contratación de la obra e interventoria están a cargo de la Secretaria Distrital de Salud, Dirección Administrativa, teniendo en cuenta que el proyecto contiene recursos del Banco Mundial.

De acuerdo a visita administrativa fiscal efectuada el 01 de noviembre a la Dirección Administrativa de la Secretaria Distrital de Salud con el fin de indagar sobre el estado de la obra construcción dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

El inmueble donde en el cual se construida la UPA Antonio Nariño tiene Diseños y estudios técnicos elaborados, Proyecto de inversión y proyecto arquitectónico, avalados por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, con licencia de construcción.

En proceso la licitación de la obra y la contratación de la interventoria, a cargo de la Secretaria Distrital de Salud, *“las cuales cuentan con recursos del Banco Mundial, por valor de mil cuatrocientos ochenta millones de pesos M/L. (\$1.480.000.000,00) y aportes del Convenio Interadministrativo de Cooperación Técnica No. 15-01-00-2005, entre el Fondo de Desarrollo Local Antonio Nariño, el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel de Atención ESE y la Secretaría Distrital de Salud, por valor de mil quinientos millones de pesos aproximadamente (\$1.500.000.000,00).”*

Se va a construir la UPA en la calle 15 sur Nos 15-40/44/48/50 va contar con los siguientes servicios: Consultorios de medicina general enfermería, promoción y prevención, vacunación, optometría, nutrición, psicología, sala ERA, odontología, orientación y trabajo social, procedimientos, toma de muestras, terapias ocupacional, del lenguaje y física, despacho de medicamentos, salón múltiple para sesenta (60) personas, administración: dirección, facturación, archivo y estadística, recepción, información, generales: cuarto de sistemas, cuarto de control, comedor, tintos, aseo, basuras, bicicletero, planta eléctrica, parqueaderos (3), unidades sanitarias para público y para personal.

La UPA Antonio Nariño cuenta con licencia de construcción El proceso de contratación de obra se realiza por la metodología del Banco Mundial que se deben de seguir unos pasos estipulados para tal fin y el proceso de licitación es adelantado por la Secretaría Distrital de Salud, cumpliendo los con los parámetros estipulados por el Banco Mundial.

Retrasos y Factores Limitantes de la construcción dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño, según la información proporcionada por el Director Administrativo de la SDS es la siguiente:

- a) *Consecución del predio, “propiedad del Distrito Capital, entregado al Hospital Rafael Uribe mediante sesión gratuita según escrituras públicas No.3748 del 04 de diciembre de 2007, notaria 56. No.4184 del 24 de julio de 2009, notaria 9.”*
- b) *“Elaboración de los diseños y estudios técnicos.”*
- c) *“Procesos de contratación de obra e interventoría.”*
- d) *“Consecución de recursos “*



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Es importante precisar que a la fecha nos encontramos en la etapa final para la legalización del contrato, la cual cuenta con la no objeción por parte del Banco Mundial, adjunto cronograma en donde se estipulan las fechas para la legalización de la adjudicación de la construcción de la UPA Antonio Nariño, de conformidad con el siguiente cronograma:

Actividad No.	Descripción	Fecha	Responsable
1	<i>Envío la Banco el informe de evaluación para no objeción.</i>	27/10/2011	SDH
2	<i>Se recibe la No Objeción al informe, se remite a la entidad para continuar con el trámite respectivo.</i>	01/11/2011	BM
3	<i>Publicación resultados del proceso del 3 al 7 de noviembre.</i>	07/11/2011	SDS
4	<i>Notificación de la adjudicación al contratista seleccionado.</i>	10/11/2011	SDS
5	<i>Firma del contrato y legalización.</i>	15/11/2011	SDS
6	<i>Firma acta de inicio - Plazo 8 meses.</i>	30/11/2011	SDS
7	<i>Terminación contrato.</i>	30/07/2012	SDS

Fuente: Secretaría Distrital de Salud- Dirección Financiera”

Predios adquiridos.

- 1.) *“En elaboración los diseños y estudios técnicos, los cuales fueron contratados por parte del Hospital Rafael Uribe Uribe. “*
- 2.) *“El proyecto de inversión y el proyecto arquitectónico cuentan con el aval del Ministerio de la Protección Social y de la Secretaría Distrital de Salud.”*
- 3.) *“Radicado ante la Curaduría Urbana y actualmente pendiente la expedición de la licencia de construcción.”*
- 4.) *“Pendiente la entrega de los ajustes a los diseños y estudios técnicos definitivos por parte del Hospital a la Secretaría Distrital de Salud, para la contratación de la obra e interventoría de ésta.”*
- 5.) *“ Se cuenta con el plan de regularización y manejo expedido por parte de la Secretaría Distrital de Planeación.”*

El proceso de contratación de obra se realiza por la metodología del Banco Mundial que se deben de seguir unos pasos estipulados para tal fin y el proceso de licitación es adelantado por la Secretaría Distrital de Salud, cumpliendo los con los parámetros estipulados por el Banco Mundial.

Conclusión: En proceso la licitación de la obra y la contratación de la interventoría, a cargo de la Secretaria Distrital de Salud, por contar con recursos del Banco Mundial, está sujeto al cronograma estipulado por el

Banco y a las aprobaciones y trámites exigidos por este, a la fecha se encuentra en proceso de contratación.

2.) Proyecto No. 911 de 2005 Construcción, dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay por valor de \$13.665.000.000, cuyo objetivo es mejorar en la Prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso, la seguridad y la oportunidad a los usuarios de la UPZ Diana Turbay de la Localidad de Rafael Uribe Uribe, construyendo y dotando adecuadamente el nuevo CAMI, las cuales se realizaran en una área de 1.582 m² y comprende las siguientes etapas: Plan de contingencia y construcción.

Se suscribió el convenio interadministrativo de cooperación No.911-2005, entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital Rafael Uribe Uribe, como soporte para la asignación de recursos y la ejecución del proyecto. Para el convenio se asigna un Presupuesto Inicial de \$345 Millones, con fecha de iniciación 23 de diciembre de 2005, el plazo de ejecución es de doce meses, siendo prorrogado en varias oportunidades y la última prorroga va hasta 22 de diciembre de 2011.

El Hospital inicia negociaciones de la adquisición de un predio para la ejecución del Proyecto, con la compra de una Bodega, con un área de 607 metros cuadrados, ubicado en la Calle 48X Bis Sur No. 1 – 61 en el mes de enero de 2006, de otra parte el Hospital contrato la Consultaría para realizar el levantamiento topográfico y estudio de suelos en la vigencia 2007, así mismo los estudios de vulnerabilidad sísmica de acuerdo al Decreto 318 de 2006 el cual exige 1500 metros de terreno, por lo que se requiere la compra de dos (2) predios adicionales y anexos al CAMI.

Para el desarrollo de este Proyecto, las fuentes de financiación provienen del Fondo Financiero Distrital de Salud para la vigencia 2010 por un valor de \$8.373.979.881, con recursos de crédito externo o cooperación técnica internacional, del Banco Mundial.

El proyecto para su ejecución ha tenido los trámites para obtener el aval:

El 05 de agosto de 2010 el Hospital Rafael Uribe Uribe radicó los ajustes al Plan de Regularización y Manejo ante la Secretaria Distrital de Planeación de acuerdo a lo establecido en el Decreto 430 de 2010; Se radicaron los diseños arquitectónicos y estructurales ante la Secretaria Distrital de Salud, de acuerdo a las exigencias normativas y al programa médico arquitectónico aprobado por el Hospital, el 19 de noviembre se obtuvo el aval del proyecto

por parte del Ministerio de la Protección Social, manifestando que el proyecto es técnicamente viable mediante radicado No. 353055.

Según requerimiento de la Curaduría Urbana No.2, a través de acta del 12 de enero de 2011, se solicita plazo adicional hasta el 16 de marzo de 2011, para realizar el trámite de licencia de construcción, con solicitud de correcciones y ajustes al consultor contratado por el Hospital; igualmente efectuar la gestión del Plan de Regularización y Manejo ante Planeación Distrital, con la solicitud de ajustes y requisitos que afectan el cronograma del proyecto.

Con el fin de dar cumplimiento a la ejecución del convenio se contratan los diseños técnicos de la primera etapa del proyecto, contratando los Diseños y Estudios Técnicos de la Primera Etapa, para el proyecto de ampliación y mejoramiento de la infraestructura física del Cami Diana Turbay, de acuerdo con la obligación del convenio; Se firma el Contrato No. 037 de 2007 el 15 de agosto de 2007, por valor de \$53.750.000, de los cuales se ejecutaron \$22.394.396. El valor restante se reintegró al presupuesto (\$31.355.604) y el 26 de agosto de 2009, se firma Acta de Finalización del contrato No. 037 de 2007, el cual se termina de mutuo acuerdo entre las partes.

Posteriormente en la vigencia 2009, se Compran dos (2) predios anexos al CAMI por valor de \$137.537.700; igualmente el 22 de mayo de 2009 el Hospital recibe respuesta de la Secretaría Distrital de Planeación, sobre el concepto solicitado sobre el Plan de Regularización y Manejo.

En fecha noviembre de 2009, se realiza la contratación para realizar los estudios y diseños técnicos, levantamiento topográfico, estudio de suelos, Suscribiendo la orden de Prestación de Servicios No. 147 de 2009. Por valor de \$ 248.128.599

El 02 de febrero de 2010 según radicado No. 32055, se presento ante la Secretaria Distrital de Salud, el proyecto de reposición de la obra nueva del CAMI Diana Turbay y se descarta la viabilidad técnica de realizar un reforzamiento estructural, tal como se había planteado inicialmente. Radicado No. 24824 y con radicación del Programa Médico Arquitectónico y del Estudio de Oferta y Demanda ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Secretaria Distrital de Salud, de fecha febrero 15 de 2010. Radicado No. 24825.

El día 04 de febrero de 2010, con radicación de solicitud del cambio de intervención en el Plan Maestro de Equipamientos en Salud, ante Secretaria Distrital de Salud, Radicado No. 17631 y el 18 de febrero de 2010, en reunión

de seguimiento, se concluye que se debe formular un Proyecto de Inversión nuevo, especificando el tipo de intervención del proyecto. (Obra nueva).

En marzo de 2010 el Hospital formula y presenta un Proyecto de Inversión nuevo ante la Secretaría Distrital de Salud – Planeación y Sistemas, Radicado No.32055.y el día 5 de marzo de 2010, el Hospital realiza solicitud de viabilidad de Plan de Regularización y Manejo, ante la Dirección de Desarrollo de Servicios. Radicado No. 34454 del 8 de marzo de 2010 y se realiza reunión en Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Planeación y Sistemas con el arquitecto del Hospital, con el fin de conocer las observaciones realizadas al Proyecto de inversión denominado: Reposición Obra nueva Cami Diana Turbay.

El 09 de julio de 2010, la Dirección de Planeación y sistemas de la Secretaria Distrital de Salud, remite al hospital los conceptos técnicos emitidos por las Direcciones de: Planeación y Sistemas (Proyecto nuevo radicado Hospital No. 58546 de 22 de abril de 2010, radicado de Planeación y Sistemas No. 58546 21 de mayo de 2010), Dirección Administrativa y Desarrollo de Servicios.

El Hospital realiza entrega de los ajustes del Proyecto de Inversión ante la Dirección de Planeación y Sistemas - Secretaría Distrital de Salud. Radicado No. 58546. Abril 22 de 2010 y el 3 de mayo, el Hospital solicita apoyo a la Dirección de Planes Maestros y Complementarios de la Secretaría Distrital de Planeación, teniendo en cuenta que se radicó el día 10 de febrero de 2010 el Plan de Regularización y Manejo.

El 30 de junio de 2010, la Dirección Administrativa de la Secretaria Distrital de Salud remite al Hospital (Radicado No. 58546), copia de los conceptos técnicos emitidos por las Direcciones Técnicas, del Proyecto nuevo radicado del Hospital No. 58546 del 22 de abril de 2010 y en el mes de julio el Hospital recibe comunicación enviada por Secretaría Distrital de Planeación Radicado SDP No. 2-2010-24709; de otra parte el 7 de julio de 2010, los ajustes al Plan de Regularización y Manejo ante la Secretaría Distrital de Planeación de acuerdo a lo establecido en el Decreto 430 de 2010, el día 5 de agosto de 2010. Radicado 1-2010-32735.

Igualmente radican el Proyecto Arquitectónico ante al Ministerio de la Protección social - Grupo de Infraestructura. Radicado No. 312280 con fecha 19 de octubre de 2010 y la obtención del certificado de Viabilidad y concepto técnico para el Proyecto de Inversión y el Proyecto Arquitectónico, por parte de la Secretaría Distrital de Salud. Radicado. No.105217, del 11 de

noviembre de 2010. Enviado por Secretaria distrital de Salud – Director de Planeación y Sistemas.

Obtención del concepto de viabilidad técnica para el Proyecto de Inversión y el Proyecto Arquitectónico, por parte del Ministerio de Protección Social, el 19 de noviembre de 2010 (proyecto técnicamente viable, radicado No. 353055).y el tramite Licencia de Construcción ante la Curaduría Urbana No. 2 emite acta de observaciones y correcciones arquitectónicas/urbanísticas de ingeniería y generales, del expediente No. 10-2-1583, informando un termino de 30 días hábiles de plazo para la respuesta (12 enero de 2011)

En el mes de junio de 2011 el Hospital solicita una reunión a Secretaría Distrital de Planeación, con el fin de revisar el estado actual de la solicitud de estudio del documento y planimetría de la formulación del PRM para el Cami Diana Turbay y se formula respuesta a la Secretaría Distrital de Planeación, frente a los ajustes solicitados del PRM el 30 de mayo, a través del comunicado HRUU GER - E -176 - 11Radicado No.1-2011-26576 del 28 de junio de 2011 y se adelanta el trámite por parte del consultor para la actualización del proyecto, teniendo en cuenta el cambio de la Norma Sismorresistente Nacional Obligatoria NSR- 98 a la NSR -10.

El Hospital continúa a la espera de la respuesta de la Secretaría Distrital de Planeación respecto a los últimos ajustes realizados al Plan de Regularización y manejo, para continuar con el proceso; ante la Curaduría Urbana No. 2

Posteriormente en noviembre de 2009, se realiza contratación para realizar por el sistema de precios unitarios fijos, los estudios y diseños técnicos. Levantamiento topográfico estudio de suelos, estudio de vulnerabilidad sísmica, plan de regularización y manejo diseño arquitectónico , diseño y calculo estructural , tramite de la licencia de construcción diseño e instalaciones hidráulicas sanitarias, instalaciones de ventilación y aire acondicionado, red de gases medicinales , red de gas domiciliario , coordinación técnica de obra del CAMI (Centro de Atención Inmediata) Diana Turbay del HRUU ubicado en la carrera 1F No. 48X- 76 sur en la ciudad de Bogota, suscribiendo la orden de Prestación de servicios No. 147 de 2009 por valor de \$248.128.599.00, de fecha contrato 12 de noviembre de 2009, plazo duración del contrato de 14 meses, con acta de Iniciación a partir del 03 de octubre de 2009.

Se efectúa revisión con Secretaria Distrital de Salud del Diseño eléctrico presentado por el consultor se solicitan ajustes. Seguimiento revisión de

ejecución de diseños y estudios técnicos CAMI Diana Turbay para soporte de procesos licitatorios de obra e interventoría.

Los aspectos relevantes en mayo de 2011, continua con el trámite al Plan de Regularización y Manejo ante la Secretaría Distrital de Planeación, *“requisito previo para el trámite de licencia de construcción ante la curaduría Urbana se realiza seguimiento a los diseños y estudios, los cuales deberán ser ajustados considerablemente, según los cambios presentados en la ejecución del proyecto.”*

Otrosí No. 4 al contrato No. 147 de 01 de agosto de 2011 adición del valor del contrato. Adicionar el contrato en la suma de 15.000.000.00, el total del contrato es de 263.128.599.00

De acuerdo al acta de visita administrativa fiscal, efectuada el 01 de noviembre a la Dirección Administrativa de la Secretaría Distrital de Salud, con respecto al CAMI Diana Turbay, este será construido en la carrera 1 F No 48 X 76 Sur, los predios fueron adquiridos por el Hospital Rafael Uribe Uribe. Así mismo se cuenta con las siguientes escrituras públicas:

Escritura No.1420 del 12/06/2009, notaria 50, valor \$63.765.000
Escritura No.2350 del 23/05/2009, notaria 51, valor \$73.772.700
Escritura No.1893 del 20/12/2006, notaria 68, valor \$290.290.000

El cronograma, aproximado previsto por el Banco Mundial para la construcción del CAMI Diana Turbay, obra financiada por parte del Banco y recursos de la Secretaría Distrital de Salud y el cual fue avalado por los que intervienen en el proceso. 1. Banco Mundial 2. Secretaría Distrital de Hacienda 3. Secretaría Distrital de Salud.

Los *“retrasos y factores limitantes”* en la Construcción dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay son:

- 1.) *“Compra de predios por falta de recursos de inversión”.*
- 2.) *“La elaboración de los diseños y estudios técnicos”.*
- 3.) *“Aprobación del Plan de Regularización y Manejo por parte de la Secretaría Distrital de Planeación”.*

Conclusión: De acuerdo al acta de visita administrativa fiscal en la Secretaría Distrital de Salud – Dirección Administrativa, el CAMI Diana Turbay será construido en la carrera 1 F No 48 X 76 Sur, los predios fueron adquiridos por el Hospital Rafael Uribe Uribe. Para lo cuenta con las correspondientes escrituras de compra venta:

Escritura No.1420 del 12/06/2009, notaria 50, valor \$63.765.000
Escritura No.2350 del 23/05/2009, notaria 51, valor \$73.772.700
Escritura No.1893 del 20/12/2006, notaria 68, valor \$290.290.000

Por lo anterior se reviso las escrituras de compra venta No. 1420 del 12 junio de 2009, suscrita entre la Señora Rosalbina López Oviedo con c.c. No 20.790.105 en calidad de vendedora y el Hospital Rafael Uribe Uribe en valor de \$63.765.000, por venta del predio con un área de 72mts2, así mismo se revisó el certificado de libertad y Tradición de fecha 28 de julio de 2010 del predio en mención constatándose la veracidad de la información Vs la escritura pública.

Escritura de compra venta No.2350 del 29 de mayo de 2009, suscrita entre la Señor Manuel Alfredo Ladino Herrera c.c. No 3.024.202 de Funza y Eudora Baquero Baquero C.C 51.678.128 de Bogotá en calidad de vendedores y el Hospital Rafael Uribe Uribe en valor de \$73.772.700, por venta del predio con un área de 72mts2, así mismo se revisó el certificado de libertad y Tradición de fecha 08 de junio de 2010 del predio en mención constatándose la veracidad de la información Vs la escritura pública.

Escritura de compra venta No.1893 del 20 de diciembre de 2006, suscrita entre el Señor Alfredo Luis Guerrero Estrada C.C. No 2.905.905 de Bogotá en calidad de vendedor y en calidad de comprador el Hospital Rafael Uribe Uribe en valor de \$290.290.000, por venta del predio con un área de 607mts2, así mismo se revisó el certificado de libertad y Tradición de fecha 28 de julio de 2010 del predio en mención constatándose la veracidad de la información Vs la escritura pública.

La construcción, dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay se encuentra en la etapa de aprobación del Plan de Regularización y Manejo por parte de la Secretaría Distrital de Planeación, requisito previo para el trámite de la licencia de construcción ante la Curaduría Urbana.No 2.

Posteriormente en noviembre de 2009, se realiza contratación para realizar por el sistema de precios unitarios fijos, los estudios y diseños técnicos. Levantamiento topográfico estudio de suelos, estudio de vulnerabilidad sísmica, plan de regularización y manejo diseño arquitectónico , diseño y calculo estructural , tramite de la licencia de construcción diseño e instalaciones hidráulicas sanitarias, instalaciones de ventilación y aire acondicionado, red de gases medicinales , red de gas domiciliario , coordinación técnica de obra del CAMI (CENTRO DE ATENCION INMEDIATA) Diana Turbay del H.R.U.U ubicado en la carrera 1F No. 48X-

76 sur en la ciudad de Bogotá, suscribiendo la orden de Prestación de servicios No. 147 de 2009 por valor de \$248.128.599.00, de fecha contrato 12 de noviembre de 2009, plazo duración del contrato de 14 meses, con acta de Iniciación a partir del 03 de octubre de 2009.

Se efectúa revisión con Secretaria Distrital de Salud de Diseño eléctrico presentado por el consultor se solicitan ajustes. Seguimiento revisión de ejecución de diseños y estudios técnicos CAMI Diana Turbay para soporte de procesos licitatorios de obra e interventoría.

Los aspectos relevantes en mayo de 2011, continua con el tramite al Plan de Regularización y Manejo ante la Secretaria Distrital de Planeación, *“requisito previo para el tramite de licencia de construcción ante la curaduría Urbana se realiza seguimiento a los diseños y estudios, los cuales deberán ser ajustados considerablemente, según los cambios presentados en la ejecución del proyecto.”*

Otrosí No. 4 al contrato No. 147 de 01 de agosto de 2011 adición del valor del contrato. Adicionar el contrato el la suma de 15.000.000.00 el total del contrato es de 263.128.599.00

De acuerdo al acta de visita administrativa fiscal, efectuada el 01 de noviembre a la Dirección Administrativa de la Secretaria Distrital de Salud, con respecto al CAMI Diana Turbay, este será construido en la carrera 1 F No 48 X 76 Sur, los predios fueron adquiridos por el Hospital Rafael Uribe Uribe. Así mismo se cuenta con las siguientes escrituras públicas:
Escritura No.1420 del 12/06/2009, notaria 50, valor \$63.765.000
Escritura No.2350 del 23/05/2009, notaria 51, valor \$73.772.700
Escritura No.1893 del 20/12/2006, notaria 68, valor \$290.290.000

El cronograma, aproximado previsto por el Banco Mundial para la construcción del CAMI Diana Turbay, obra financiada por parte del Banco y recursos de la Secretaría Distrital de Salud y el cual fue avalado por los que intervienen en el proceso. 1. Banco Mundial 2. Secretaria Distrital de Hacienda 3. Secretaría Distrital de Salud.

Los *“retrasos y factores limitantes”* en la Construcción dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay son:

- 1.) *“Compra de predios por falta de recursos de inversión”.*
- 2.) *“La elaboración de los diseños y estudios técnicos”.*
- 3.) *“Aprobación del Plan de Regularización y Manejo por parte de la Secretaría Distrital de Planeación”.*

Conclusión: De acuerdo al acta de visita administrativa fiscal el CAMI Diana Turbay será construido en la carrera 1 F No 48 X 76 Sur, los predios fueron adquiridos por el Hospital Rafael Uribe Uribe. Así mismo se cuenta con las siguientes escrituras públicas:

Escritura No.1420 del 12/06/2009, notaria 50, valor \$63.765.000

Escritura No.2350 del 23/05/2009, notaria 51, valor \$73.772.700

Escritura No.1893 del 20/12/2006, notaria 68, valor \$290.290.000

La construcción y dotación y puesta en funcionamiento del CAMI Diana Turbay se encuentra en la aprobación del Plan de Regularización y Manejo por parte de la Secretaría Distrital de Planeación, requisito previo para el trámite de la licencia de construcción ante la Curaduría Urbana.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación a la gestión ambiental adelantada en el Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE, se realizó de acuerdo a la información reportada en el formato Grupo 2 CB-1112, según los lineamientos de la Dirección Sector Ambiental.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental fue concertado con la Secretaría Distrital de Ambiente el 08 de agosto de 2007 y mediante Resolución interna 279 del ocho (8) de septiembre del 2009, modificada esta mediante la Resolución interna 0324 del veintiuno (21) de septiembre del 2010 en la cual se designa al Gestor Ambiental del Hospital.

En la gestión ambiental interna en el componente del PIGA para la vigencia 2010, de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección de Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., la entidad obtuvo una calificación 8.5, en la vigencia auditada.

Ejecución Presupuestal

3.7.1 El presupuesto definitivo del Hospital para la vigencia del 2010, fue de \$38.527.600.000, del cual se destinó para dar cumplimiento a los programas ambientales, un presupuesto de \$70.780.00, que representan el 0.18%, con cargo al rubro de Rubro presupuestal de mantenimiento, materiales, suministros, remuneración servicios técnicos, y salud ocupacional según como se relaciona a continuación:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 23
RELACION CONTRATACION PIGA 2010 OFICINA MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FECHA DEL CONTRATO	TIEMPO DE EJECUCION	OBJETO	PROGRAMA	VALOR
TROMOPLAST	3 de Febrero de 2010	15 días	Suministro de canecas de 12.5, 40, 75, 130 Litros para los diferentes centros de atención con el fin de dar cumplimiento con los establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	1.292.689
AZUL EQUIPOS LIMITADA	30 de Julio de 2010.	1 mes	Servicio de lavado desinfección y pruebas de laboratorio certificadas para los tanques de reserva de agua potable ubicados en los diferentes centros de atención de hospital Rafael Uribe Uribe	USO EFICIENTE DE AGUA	5.230.000
COMPAÑÍA UNIVERSAL DE AGUAS LIMITADA	8 de Noviembre de 2010	12 meses	Prestar los servicios para desarrollar estrategias del programa de uso eficiente de agua monitoreo calibración de fases de suministro e instalación de sistemas de ahorro agua para dar cumplimiento con lo establecido en el plan institucional de gestión ambiental	USO EFICIENTE DE AGUA	14.951.066
ANALQUIM LIMITADA	20 de Diciembre de 2010	3 meses	Servicio de análisis cuantitativo física química de vertimientos industriales de las cajas de inspección externa del hospital Rafael Uribe Uribe ante las exigencias de la Secretaria distrital de ambiente y dar continuidad a las actividades del proceso de gestión ambiental para dar cumplimiento a los estándares de calidad mecí y responsabilidad civil	USO EFICIENTE DE AGUA	7.253.828
PULCRIASEO LTDA	20 de Diciembre de 2010	1 mes	Compra de canecas de color rojo, verde, gris tamaño mediano, pequeño y grande para dar cumplimiento con la normatividad ambiental vigente y los requerimientos realizados por la Secretaria Distrital de Ambiente	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	6.198.344
ECOENTORNO	27 de Marzo de 2010	11 meses	Recolección, transporte y disposición final de residuos químicos	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	2.000.000
Ingeniería Fluidos Ltda	16 de Diciembre de 2010	3 meses	Aislamiento compresores en Upa Bravo Páez	MEJORAMIENTO DE CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	1.424.696



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Arco Pest Control	20 de Diciembre de 2010	3 meses	Prestar el servicio de mantenimiento y recarga de los extintores instalados en los centros de atención del Hospital como parte de implementación del subprograma de Higiene y Seguridad Industrial.	MEJORAMIENTO DE CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	2.499.800
AZUL EQUIPOS LIMITADA	26 de Agosto de 2010	6 meses	Servicio de mantenimiento de las Plantas eléctricas, electro bombas, UPS, equipo de energía solar, aire acondicionado y de ventilación de propiedad del Hospital Rafael Uribe Uribe	MEJORAMIENTO DE CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	29.930.000
				TOTAL	70.780.423

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE

Una vez analizada la asignación destinada por el Hospital para lo ambiental se concluye que este no ha incluido en su presupuesto la partida del 0.5 al 3% del total de la inversión para medio ambiente como lo ordena el Acuerdo 9 de 1990 artículo 8 y el parágrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003.

OBJETIVOS AMBIENTALES

Para la vigencia fiscal del año 2010 el Hospital de Rafael Uribe Uribe I nivel E.S.E; dentro del Programa del PIGA planteo algunos objetivos Ambientales los cuales se desarrollaron en la vigencia fiscal establecida con el fin de dar cumplimiento al programa planteado, como se evidencia en el cuadro a continuación:

CUADRO 24
OBJETIVOS AMBIENTALES
AÑO 2010

Objetivo Ambientales Programa	OBJETIVO	Periodo
Uso Eficiente del Agua	Reducir el consumo per cápita de agua en todos los centros de atención del Hospital en un 1% al 2010 y un 2% al 2011 en comparación con el consumo realizado en el periodo del 2009	Anua
Uso Eficiente de la Energía	Reducir el consumo per cápita de energía en todos los centros de atención del Hospital en un 1% al 2010 y un 2% al 2011 en comparación con el consumo realizado en el periodo del 2009	Anual
Gestión Integral de los Residuos	Aumentar en un 3% la generación de residuos reciclables a partir del 2010 en comparación con el registro del 2009. Disminuir en un 5% la generación de residuos ordinarios a partir del 2010 en comparación con el registro del 2009.	Anual
Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas	Mejorar las condiciones de seguridad de los ambientes físicos de trabajo a través de la implementación de procedimientos, planes y programas que conlleven a la eliminación, mitigación o control de los factores de riesgo resultantes de las actividades de las diferentes unidades del Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel E.S.E. y que puedan ser causa de accidente de trabajo, enfermedades profesional, disconforto incidentes con el cliente interno y externo.	Anual



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Criterios Ambientales para las Compras y Gestión Contractual	Implementar en un 10% la inclusión de criterios ambientales en los contratos elaborados por el Hospital a partir del 2011.	Anual
Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	Aumentar en un 1% a partir del 2010 el cubrimiento de las familias que intervienen en el proyecto de "sembrando tu hogar" Aumentar en un 1% a partir del 2010 el cubrimiento de las capacitaciones en el manejo de medicamentos.	Anual

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

Para la vigencia 2010 el Hospital dentro del programa del PIGA, programa metas relacionadas con el uso racional del agua, de acuerdo al siguiente Plan de Acción:

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DEL AGUA AÑO 2010

Dentro del desarrollo del plan de acción para el uso eficiente del agua, se programaron los siguientes programas:

- *Mantener actualizada la información del consumo de agua en m3 y costo de los centros de atención del hospital*
- *Elaborar 1 tipo de pieza de divulgación para ser instalada en las respectivas carteleras de los centros de atención del hospital*
- *Elaboración de la semana del agua*
- *Realizar socializaciones en el uso eficiente y racional del agua*
- *Limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable de los centros de atención del hospital.*
- *Mantenimiento de cajas de aforo del agua residual.*
- *Análisis físico-químicos de los vertimientos generados.*

En consecuencia para el cumplimiento de los programas se proyectaron las siguientes actividades como "Uso eficiente del agua" y como fecha límite de cumplimiento para las mismas el 31 diciembre de 2010.

- *Tener al 100% el consumo de agua de los centros de atención del hospital.*
- *Instalar la totalidad de las piezas de divulgación.*
- *Participar el 50% del personal de hospital.*
- *Mínimo el 20% de la población objetivo en el año 2010 se encuentre informada del uso racional y eficiente del agua.*
- *Limpiar y Desinfectar el 100% de los tanques de almacenamiento de agua potable.*
- *Realizar mantenimiento el 100% de las cajas de aforo. Realizar el 100% de los análisis físico-químicos de los vertimientos generados.*

Para las vigencias entre los años 2007 y 2010, se registraron los siguientes consumos de agua:

CUADRO 25
CONSUMOS HISTÓRICO DE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS EN AGUA 2007-2010
(Millones de pesos)

vigencia	Consumo anual m3	Diferencia anual m3	porcentaje	Valor cancelado anual miles de \$	diferencia anual del valor cancelado en miles de \$	porcentaje
2007	10.283	Base	Base	44.191.985	Base	Base
2008	14.835	4.552	30.68	57.471.378	13.279.393	23.10
2009	19.101	4.266	22.33	65.174.904	7.703.526	11.81
2010	15.737	3.364	-21.37	58.406.706	6.768.198	-12.03

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

Como se puede apreciar el comportamiento del consumo de agua entre los años 2007 al 2009, tuvo un crecimiento en el consumo del 30.68% y 22.33% en cada periodo, para el 2010, se registro una disminución porcentual del -21.37%, frente al año inmediatamente anterior, cumpliendo con el objetivo propuesto para la vigencia.

Como plan de contingencia en el racionamiento y/o cortes en el servicio de agua, el hospital cuenta con 33 tanques de reserva con capacidad de abastecimiento para 1,5 días.

3.7.2. Dentro de las actividades programadas para la vigencia del año 2010 se incluyó la limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, de los centros de atención del hospital, la documentación facilitada por el Hospital hace referencia al Contrato de servicio No. 076/2010 por un valor de \$5.230.000, suscrito con la empresa AZUL EQUIPOS LTDA, para el mantenimiento de 33 tanques de agua y 11 cajas de aforo en ocho centros de atención. De este Contrato se evidenció de acuerdo a los soportes suministrados que se realizó un lavado de los tanques durante la vigencia del 2010, contraviniendo lo normado en el Art 2 del Capítulo 2 de la Resolución 2190/91 de la Secretaría Distrital de Salud.

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA AÑO 2010

Dentro del Programa del PIGA, el Hospital implemento acciones para el uso eficiente y ahorro de energía, las cuales se desarrollaron en la vigencia del 2010.

- *Mantener actualizada la información del consumo de energía en Kw/H y los valores pagados por centros de atención del hospital*

- *Elaborar un tipo de pieza de divulgación para ser instalada en las respectivas carteleras de los centros de atención del hospital*
- *Realizar socializaciones en el uso eficiente y racional de la energía*

Para el cumplimiento de los programas se proyectaron las siguientes actividades como “Uso eficiente de la energía” y como fecha límite de cumplimiento el 31 diciembre de 2010.

- *Tener al 100% el consumo de agua de los centros de atención del hospital*
- *Instalar la totalidad de las piezas de divulgación*
- *Mínimo el 20% de la población objetivo en el año 2010 se encuentre informada del uso racional y eficiente del agua*

Para la vigencia del 2007 al 2010 se registraron los siguientes consumos de energía

CUADRO 26
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE CONSUMO ENERGIA 2007-2010

Año	KILOVATIOS	DIFERENCIA ANUAL GENERADO KW.	% INCREMENTO KW	VALOR ANUAL CANCELADO millones	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$	INCREMENTO
2007	365.420	Base	Base	106.708.144	Base	Base
2008	412.382	46.962	11.38	102.011.394	-4.696.750	-4.40
2009	447.635	35.253	7.87	133.520.802	31.509.408	30.88
2010	435.992	-11.643	-2.67	140.340.118	6.819.316	5.10

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE

Durante el año 2010 se presentó una disminución en el consumo de energía eléctrica de 11.643 Kw. /h con respecto al año 2009. Es importante aclarar que esta meta se cumplió en cuanto a disminución de consumo, pero frente al valor pagado se incrementó en \$6.819.316, el consumo de esta energía está asociado con la utilización de los equipos electrónicos y la iluminación en las diferentes áreas. Las acciones estaban encaminadas a la buena utilización y la optimización de este recurso mediante la capacitación a todos los funcionarios del Hospital.

Durante la vigencia del 2010 el Hospital presentó un consumo de energía el cual se comparó con los años anteriores con el siguiente resultado:

Para los años 2007 al 2009, se concluye que, durante estas vigencias se presentó un incremento del 11.38% y 7.87%, respectivamente, caso contrario

sucedió en el año 2010 donde se registro una disminución del 2.67%, lo cual no incidió en el valor cancelado, por el contrario este se incremento en un 5.10 %, del valor total cancelado.

3.7.3 Verificados los recibos correspondientes de energía se pudo detectar que en estos se registra un cobro adicional por concepto de contribución por un 20%, aduciendo lo normado en la Resolución CREG No. 079 de 1997, sin percatarse que se encuentran exentos de la misma por medio de lo establecido en el Artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, lo que generó un mayor valor pagado por este concepto en las vigencias correspondientes a los años 2007, a Octubre del 2011, se evidencia que faltó una verificación exhaustiva a las normas, generando un posible detrimento en el erario publico por los valores facturados, en especial en el que hace referencia a la contribución. El valor cancelado por este concepto en las vigencias mencionadas es de \$3.732.665 transgrediendo lo normado en el artículo 5 de la Ley 610 de 2000 y la Ley 734 de 2002, Tomos I y II.

De otra parte es importante mencionar que verificados los recibos correspondientes a agua y energía, en estos se pudo evidenciar que se están pagando valores por concepto de intereses de mora, desde los años 2007 a la fecha, con los recursos del Hospital, generando un posible detrimento en el erario publico por estos valores. El valor cancelado por este concepto en las vigencias mencionadas es de \$401.118 pesos, este valor fue cancelado el la cuenta No.0013-0033-01-0200034818 a nombre del Hospital Rafael Uribe Uribe el día 24 de octubre, razón por la cual se constituye en beneficio del control fiscal.

RESIDUOS SÓLIDOS 2010 : En lo relacionado con la habilitación es importante mencionar que en lo ambiental se destaca la ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, cuyo objetivo es principalmente minimizar los impactos ambientales relacionados con la generación de residuos peligrosos, prevenir, controlar, minimizar y compensar los riesgos ocupacionales y los riesgos que implica para la comunidad el inadecuado manejo de residuos hospitalarios, dando así cumplimiento a la política ambiental del hospital.

En el mes de Agosto del año 2007 se concertó el plan a seguir por parte del Hospital en el Programa del PIGA con la Secretaria Distrital de Ambiente y se han venido efectuado las modificaciones de acuerdo a las políticas Distritales frente al tema en los años siguientes.

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS 2010

Para el Programa del PIGA, el Hospital diseño acciones para el uso

eficiente de los residuos sólidos, a través de las siguientes actividades que se desarrollaron en la vigencia del 2010.

- *Socialización en el manejo adecuada de los Residuos Sólidos a la población objetivo*
- *Seguimiento al manejo adecuado de los Residuos Sólidos*
- *Contratar con empresas autorizadas para la disposición final de los residuos*

Para el cumplimiento de estos programas se proyectaron las siguientes actividades como “cultura ambiental” y como fecha límite de cumplimiento el 31 diciembre de 2010.

- *Mínimo el 60% de la población objetivo en el año 2010 se encuentre socializada con el PIGRH*
- *Seguimiento en el manejo de residuos*
- *Tratamiento y Disposición final de Residuos Hospitalarios*

En cumplimiento al programa y a la socialización del PIGRH en relación con la concertación con el Programa del PIGA, es importante observar que para la vigencia 2010 se presentó una disminución del 7.229 Kg. en la generación de residuos sólidos, como se puede observar en el siguiente cuadro:

CUADRO 27
RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS 2010

Tipo de residuo	Cantidad producida en promedio kg/mes 2009	Cantidad producida en promedio kg/mes 2010	Variación frente al año 2009
Ordinarios	18.051	14.216	3.835
Biosanitarios	12.954	9.418	3.536
Reciclables	10.139	10.050	89
Anatomopatológicos	969	809	160
Cortopunzantes	387	286	101
Químicos reactivos	-	492	-492
TOTAL RESIDUOS	42.500	35.271	7.229

Fuente. PIGA Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

*Entre los residuos químicos se encuentran los líquidos de revelado y fijado de Rayos x.

Para la vigencia del año 2010 , el total de los residuos ordinarios presento una disminución 17% en relación con los producidos en el año 2009, durante esta vigencia, los residuos generados en mayor cantidad son los ordinarios, seguidos de los residuos biosanitarios y los reciclables, mientras los residuos anatomopatológicos y corto punzantes mantienen un comportamiento similar para los dos años.

Para la vigencia del año 2010 el hospital genero residuos sólidos mensualmente según se puede observar en el siguiente cuadro

CUADRO 28
TIPO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS AÑO 2010

	Cartón	Archivo	Periódico	Vidrio	Pet	Plástico	Basura
Enero	130	134	41	27	15	8	112
Febrero	131	131	3	28	5	15	97
Marzo	73	100	0	4	7	0	41
Abril	134	199	38	33	1	23	85
Mayo	162	359	59	13	15	39	106
Junio	208	311	32	0	14	16	59
Julio	171	198	46	23	16	35	46
Agosto	172	366,5	46	16	3	0	42
Septiembre	220	440	44	3	12	3	57
Octubre	227	368	38	16	2	0	54
Noviembre	269	552	43	29	0	0	54
Diciembre	184	481	48	17	20	0	32
TOTAL	2.081	3.639,5	438	209	110	139	785

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE

Para la vigencia de 2010 se generaron 3.639.5 kilos de archivo, con un promedio de 303.2, kilos por mes, en relación con respecto a la vigencia 2009 es menor la generación del papel en un 63.86%, caso similar para los ordinarios y el cartón. Para el caso de los residuos de vidrio su incremento para la vigencia de 2010 fue de 81.81% en relación a lo producido en el año 2009.

Respecto a los diferentes tipos de residuos sólidos generados en el Hospital en la vigencias 2009 y 2010, se compararon estas con el siguiente resultado:

CUADRO 29
COMPARACION DE TIPO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS AÑOS 2009- 2010

AÑO	ORDINARIO(Kg.)S	VIDRIO (Kg.)	PAPEL (Kg.)	META LES (Kg.)	PLASTICO (Kg.)	CARTON (Kg.)
2009	18.051	38	5.361	1	488	4.089
2010	14.216	209	4.078	-	139	2.081
Diferencia	3.835	247	9.439	1	627	6.170

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

Los residuos de vidrio, papel, metales y otros (cartón, plástico) equivalen a 6.507, kilos anuales, que representan el 54.22% de los residuos ordinarios para la vigencia del año 2010, como se puede apreciar se disminuyo en un 26.97%, los desechos ordinarios entre los años 2009 y 2010, el promedio del reciclaje se disminuyo, a excepción del vidrio que por el contrario presento un aumento del 81.81% frente al año anterior.

El comportamiento de los residuos sólidos y ordinarios de los cuatro últimos años es el siguiente:

CUADRO 30
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS 2007 — 2010

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KILOGRAMOS	DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KILOGRAMOS	PORCENTAJE DE VARIACION	VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCION EN MILES DE PESOS	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE PESOS	PORCENTAJE INCREMENTO
2007	4.460	Base	Base	28.659.840	Base	Base
2008	8.710	-4.250	48.79	11.508.060	17.151.780	-149.04
2009	15.721	-7.011	44.59	18.380.810	-6.872.750	37.39
2010	13.323	2.398	-17.99	15.384.100	4.875.770	-19.47

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

Para los años 2008 y 2009, se presento un incremento del 48.79% y 44.59% respectivamente en lo referente a residuos sólidos, para el año 2010, se presento una disminución en el 17.99%, del porcentaje que se vio reflejado en los valores cancelados los cuales presentaron un ahorro del 19.47%, para el Hospital.

Para realizar la verificación de la información suministrada por el Hospital correspondiente al material reciclado de los periodos 2007 al 2010, se

presenta en el siguiente cuadro:

CUADRO 31
MATERIAL RECICLADO AÑOS 2009-2010

VIGENCIA	PESO ANUAL RECICLADO EN Kg.	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN Kg	PORCENTAJE
2007	18.947	Base	Base
2008	12.704	6.243	49.14
2009	12.192	-512	-4.19
2010	10.071,6	-2.120.4	-21.05

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

En el volumen de material reciclado, la gestión realizada evidencia una reducción del volumen, entre el año base 2007 y el 2008 del 49.14%. Para los años 2008 y 2009, presento una disminución del -4.19%, y finalizando el año 2010 con un -21.05%, lo que muestra que el peso del material reciclable ha disminuido.

RESIDUOS PELIGROSOS

Para el manejo de estos residuos están establecidas las rutas internas con sus respectivos horarios para su recolección y transporte, se dispone de sitios intermedios de almacenamiento y de disposición final, donde posteriormente son recogidos por la empresa ECOCAPITAL, quienes los transportan, como se evidencia en el siguiente cuadro:

CUADRO 32
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE RESIDUOS PELIGROSOS
2007 — 2010

vigencia	generado anual kg	diferencia de peso anual generado	% Variación generación kg	valor anual cancelado por recolección y/o tratamiento en miles de \$	diferencia anual del valor cancelado en miles de \$	% Variación incremento
2007	15.404	Base	Base	10.620.620	Base	Base
2008	13.297	2.107	-15.84	9.461.340	1.159.280	-12.25
2009	12.466	831	-6.66	10.508.330	10.496.990	9.96
2010	14.216	-1.749.9	12.31	15.384.100	-4.875.770	31.69

Fuente: Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

La generación de residuos peligrosos presento una disminución para los años 2007 y 2008 de -15.84% y para el año 2009 del -6.66%, en comparación al año 2010 este se incremento en un 12.31%. El

comportamiento en cuanto a los valores registrados para el pago de de la recolección de estos residuos para el año 2008 presento una disminución del 12.25% y para los años 2009 y 2010 este se incremento en un 9.96% y en un 31.69% respectivamente.

3.7.4 Al apreciar el comportamiento entre al año 2009 y 2010, se evidencia que efectivamente la producción de residuos disminuyo en 7.229 K.g en el año, al efectuar la comparación porcentual de lo reciclado entre los dos años esta obtuvo una disminución del 0.13%, lo cual demuestra que la Entidad no fue eficiente en el cumplimiento de las metas y en la gestión eficiente de los residuos, hechos que infringen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006 por el cual se impulsa en las entidades Distritales el aprovechamiento eficiente de residuos sólidos y el Decreto 400 de 2004.

El Hospital Rafael Uribe Uribe tiene el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios adoptado mediante la Resolución 410 de 2004, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH). Fue adoptado a partir del año 2003, con base en el Decreto 2676 de 2000, El PGIRH del Hospital fue actualizado ajustándolo a lo exigido por la resolución 1164 de 2002 en noviembre de 2009 y se encuentra aprobado por la Secretaria Distrital de Salud.

El Hospital obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente Residuos de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogota de 7.

3.7.5 En el proceso de manejo de basuras se evidenció que el Hospital no cumple a cabalidad con el objetivo de clasificación de estas ni en el mejoramiento de la calidad del medio ambiente. En recorridos realizados por las diferentes dependencias del Hospital, en horas laborables, se pudo constatar, en visita realizada a dichos centros , que hay deficiencias en el manejo de los residuos sólidos, presentándose en varios casos, acumulación de basuras que son objeto de inadecuada utilización que causan malos olores, afectando el entorno y la presentación, generando además, contaminación visual, por lo tanto no se le esta dando incumplimiento a los requerimientos mínimos establecidos por la Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional y artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.

Como resultado de la auditoria, sobre manejo de basuras, se determinaron los siguientes hallazgos,

Áreas comunes y baños públicos del Cami Diana Turbay:

- ✓ Se encontró una caneca rebosada de basura.
- ✓ Cajas de medicamentos sin ser destruidos en la caneca de basura en el área de consulta externa.

Área de Vacunación del centro San José Obrero:

- ✓ Nevera en proceso de descongelación y sin formato de control de temperatura.
- ✓ Cajas de medicamentos sin ser destruidos en la caneca de basura en el área de consulta externa.

La entidad no fue eficiente en el cumplimiento de las metas y en la gestión eficiente de los residuos. Estos hechos infringen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006. Por el cual se impulsa en las entidades Distritales el aprovechamiento eficiente de residuos sólidos y el Decreto 400 de 2004.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE.

El Hospital para la ejecución de las diferentes actividades que realiza contó para la vigencia de 2010 con el siguiente parque automotor de su propiedad.

**CUADRO 33
PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD**

TIPO DE VEHICULO	MODELO	PLACA	TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZA	MARCA	No. CERTIFICADO REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	FECHA EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
U 41 U41 MT	1999	OBE 834	DIESEL	NISSAN	8832410	06/10/2011	06/10/2012
CAMIONETA	2006	OBG 120	DIESEL	NISSAN	7203534	10/03/2011	10/03/2012
D 22 FRONTIER MT	2006	OBG 076	DIESEL	NISSAN	6713346	14/12/2010	14/12/2011
CAMIONETA	1995	OBC 740	GASOLINA	TOYOTA	4169651	14/01/2010	14/01/2012
LUV DMAX MT 24000	2007	OBG 356	GASOLINA	CHEVROLET	3223626	11/07/2009	11/07/2011

Fuente: Recursos Físicos Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE.

Durante la vigencia del año 2010, el Hospital ejecuto a través de los contratos No 015 y 102 del 2010 el mantenimiento del parque automotor de su propiedad por un valor de \$ 68.030.084 como se relaciona en el siguiente cuadro:

CUADRO 34
PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD

Contrato No 102/10		Contrato No 015/10		Total Mantenimiento
Vehiculo	Valor Mantenimiento	vehiculo	Valor Mantenimiento	
OBG - 076	6.026.664	OBG 076	12.339.160	18.365.824
OBG - 120	9.690.060	OBG120	25.306.792	34.996.854
OBG - 356	23.780	OBG 356	4.098.220	4.122.000
OBE - 834	7.000.000	OBE	802.488	7.802.488
		OBC - 740	2.742.880	2.742.880
Total	22.740.504	Total	45.289.540	68.030.084

Fuente: Recursos Físicos Hospital Rafael Uribe Uribe I nivel ESE

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior para dos vehículos de Modelo 2006 el Hospital invirtió en la vigencia de 2010 la suma de \$ 53.362.078 Millones, que representa el 78.43% del rubro de mantenimiento vehículos.

3.8 EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS

En el mapa de procesos del Hospital Rafael Uribe Uribe se cuenta con el proceso de Gestión Hacia el Usuario y Humanización del Servicio el cual pertenece al macroproceso Estratégico, esté interactúa transversalmente con los demás procesos determinados en el mapa de procesos. El direccionamiento esta orientado hacia el usuario externo y usuario interno de la ESE.

La oficina de Atención al Usuario y Humanización del Servicio esta ubicada en el nivel directivo y cuenta con una Jefe, cuatro profesionales que direccionan los procedimientos de: Atención al usuario, Participación social, Humanización del servicio, Guías de la salud y Ruta Saludable (REDCO), 5 técnicos administrativos, 4 auxiliares administrativas, 4 auxiliares asistenciales, 5 conductores y 14 guías de la salud que operan el proceso de gestión hacia el usuario y humanización del servicio, en cada uno de los centros de atención (tres CAMI y seis UPA) y laboran en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de los centros que operan en las localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.

La función primordial es la de garantizar el derecho a la salud, propender por la mejora en la calidad de la prestación de los servicios, brindar orientación, información y solución a las inquietudes de los ciudadanos, facilitar el acceso a los servicios, la identificación y solución de expectativas; estas

funciones son coherentes con la humanización del servicio como estrategia de transformación cultural.

Para promover la participación social a través del servicio al ciudadano y el trabajo con las asociaciones de usuarios vinculadas a la entidad, se hace a través del COPACO, de la Asociación de Usuarios y el Comité de ética. Con las asociaciones se trabaja constantemente y de forma fusionado, estos grupos están conformados por ciudadanos de las localidades de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño además de profesionales de la salud que hacen parte del Hospital, en los comités se hace seguimiento y acompañamiento de las acciones realizadas en cada proceso y en cada centro de atención (UPA y CAMI), los avances en la identificación de necesidades, el resultado de la gestión se reporta mensualmente.

Las necesidades se determinan a través de las mediciones periódicas, como resultado se pueden determinar acciones de mejoramiento en pro del fortalecimiento del plan operativo anual, de los objetivos estratégicos y la misión institucional.

Con la Oficina de Planeación se trabaja articuladamente con el acompañamiento y seguimiento al proceso de control social, labor que adelantan los auditores a la ejecución de los proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas y del Fondo de Desarrollo Local.

Como mecanismos y/o herramientas para facilitar la divulgación de la información y el desarrollo de la participación ciudadana se utiliza la correspondencia, buzones, teléfonos, los aplicativos (SIDBA y SQS) y la atención personalizada al ciudadano. Con relación a la apertura de los buzones se realiza semanalmente en cada una de los centros de atención por un funcionario con el acompañamiento y presencia de una representante de la comunidad de conformidad con el procedimiento Recepción, Trámite, Seguimiento y Cierres de Peticiones. Otros instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad que garantizan a los ciudadanos y partes interesadas el fácil acceso para la obtención de los servicios ofrecidos, son la página web, carteleras, edictos, Help desk, perifoneo, intranet, protectores de pantalla y la emisora al Día con la Salud.

La entidad viene desarrollando ejercicios de democratización de la información a través del grupo *formador de formadores* para dar a conocer la estructura integral de la ESE, con el fin de fortalecer el proceso de integración y conocimiento del Sistema Único de Acreditación hacia el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

Se ha venido haciendo revisiones a los procesos de participación ciudadana, debido a que en el desarrollo de los mismos se ha solicitado fortalecer la trazabilidad en seguimiento y cierre de las peticiones que hacen los usuarios hacia los servicios de salud. En cuanto a indicadores de acuerdo a la necesidad de operación del proceso, como en el caso del indicador de COPACO que a raíz del resultado de las encuestas de elaboración del diagnóstico local en salud, se realizó ajuste en el seguimiento a la lectura de necesidades resultantes.

En cuanto al manejo de registros de la gestión realizada correspondiente a los escritos que presenta la ciudadanía, se conserva en carpetas con los soportes pertinentes e identificados de acuerdo a la Tabla de Retención Documental; sin embargo hay registros de gestión como los que corresponden a las encuestas de satisfacción y medición de conocimiento de derechos y deberes de los usuarios, las actas de las asociaciones de usuarios y del Comité de Ética; no están situadas, identificadas y foliadas como corresponde a un archivo de gestión.

CUADRO 35
COMPORTAMIENTO REQUERIMIENTOS 2009-2010

TIPO DE REQUERIMIENTO	Año 2009	Año 2010	% Comportamiento
DERECHO DE PETICION	33	11	-200
QUEJAS	219	205	7
RECLAMOS	499	290	-72
SOLICITUDES	83	111	34
SUGERENCIAS	84	15	-460
FELICITACIONES	257	441	42
TOTAL	1175	1073	

Fuente: Información Oficina de Atención al Usuario-carpetas de respuesta a peticiones

Comparado el total de escritos tramitados durante el año 2009 que ascendieron a 1175, frente a los 1073 del año 2010, se presenta disminución del 8.7 % en el periodo evaluado; esto obedeció en gran parte a la disminución de los reclamos y los derechos de petición. Los escritos se clasifican en: derechos de petición, quejas, solicitudes, sugerencias, reclamos y felicitaciones; las manifestaciones más frecuentes están relacionadas con la demora en la atención de programación de citas, no oportunidad en suministro de medicamentos, dificultad de acceso a servicios por motivos de agenda, inadecuada atención por parte de algunos profesionales y colaboradores del área de salud. Como resultado de las indagaciones de ser evidente lo manifestado en la queja se genera acciones de mejoramiento.

Es de resaltar el comportamiento de las felicitaciones del año 2010 que tuvo un incremento del 42 % en proporción a la vigencia 2009, fundamentalmente relacionadas con la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud.

De otra parte se sigue capacitando a los funcionarios en derechos y deberes del usuario, de lo anterior se desprende que la gestión e interacción entidad–paciente, contribuya a mejorar la prestación de los servicios de salud por parte de hospital y en la satisfacción de de los usuarios de los servicios. Como verificación y control a las peticiones se elabora trimestralmente un informe de comportamiento de las solicitudes que hacen los ciudadanos, donde se evidencia el comportamiento de las peticiones interpuestas por los usuarios ante la entidad.

El hospital realizó la rendición de cuentas a la comunidad de las dos localidades, esta forma de participación ha contribuido a aumentar la participación ciudadana y al reconocimiento por parte de la ciudadanía de los derechos que tienen y de los servicios que presta la ESE.

En esta auditoria se verificaron la respuesta de 65 escritos, los cuales fueron tramitados y contestados resolviendo el asunto de fondo y dentro de los términos referidos en el Código Contencioso Administrativo. Sin embargo se evidenció la siguiente situación en los archivos.

3.8.1 De las respuestas a peticiones de ciudadanos tramitadas en el mes de febrero de 2011, se evidenció que los archivos que contienen los soportes presentan inconsistencias tales como: La queja identificada con el No. 153, no reposa la respuesta. Las respuestas No. 154 y 173 no están firmadas por el funcionario del Hospital responsable de emitirla y las respuestas No.152, 178,196 y 204 no tienen el número de radicación, situación que incumple lo normado en el Decreto 530 de 2010, Procedimiento de Recepción, Trámite, Seguimiento y Cierres de Peticiones del Hospital Rafael Uribe Uribe.

Reunión Con la Comunidad

En cumplimiento del programa de auditoría se realizó reunión con miembros del COPACO y la Asociación de Usuarios del Hospital Rafael Uribe Uribe, pertenecientes a las localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe, en la reunión el equipo auditor expuso el motivo de la auditoria y el contenido del Memorando de Encargo y el Memorando de Planeación en lo correspondiente con los componentes auditar. Una vez enterados, la comunidad manifestó preocupación y solicito tener en cuenta los siguientes aspectos durante la auditoria:

- Demora en la construcción del CAMI Diana Turbay y arreglos locativos.
- Solicitan visita a la UPA Antonio Nariño para verificar la obra.

Los temas tratados en la reunión, fueron objeto de cotejo durante el proceso auditor y el resultado hace parte del Informe Gubernamental con Enfoque Integral, en el componente de auditoría correspondiente.

DPC Tramitados

En cuanto a DPC, durante el ejercicio auditor no se recibieron por ende no hubo verificación ni trámite de peticiones.

3.9 SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS

En desarrollo de la Auditoría Regular a la vigencia 2010 del Hospital Rafael Uribe Uribe y en cumplimiento del PAD 2011 Ciclo II, no se presentaron controles de advertencia ni pronunciamientos.

3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

Revisada la cuenta de la vigencia 2010 presentada por el Hospital Rafael Uribe Uribe I Nivel ESE, a través del SIVICOF, se ajusta a los parámetros y requerimientos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009 *"Por medio de la cual se prescriben los métodos y establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C.; y se dictan otras disposiciones"*,

4. ANEXOS



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	16	N. A.	3.2.1.2.1	3.2.1.3.1	3.2.2.2.1	3.2.3.1.1
			3.3.1	3.3.2	3.5.1	3.5.2
			3.5.3	3.5.4	3.7.1	3.7.2
			3.7.3	3.7.4	3.7.5	3.8.1
CON INCIDENCIA FISCAL	3	\$716.352.327	3.3.2	3.5.4	3.7.3	
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	6	N. A.	3.3.2	3.5.1	3.5.2	3.5.3
			3.5.4	3.7.3		
CON INCIDENCIA PENAL	1		3.5.4			

4.2 CUADRO PRODUCTIVIDAD

CONTRATACION DE PERSONAL VINCULACIÓN PERSONAL POR CONTRATO						
VIGENCIA 2010						
TIPO DE VINCULACION					GRAN TOTAL	
AREA	CANTIDAD CONTRATOS	VALOR	CANTIDAD CONTRATOS	VALOR		
Administrativo	1	1.425.000.000	1	24.043.32	2	1.449.043.302
Asistencial	1	3.528.300.000			1	3.528.300.000
Otro	1	7.398.000.000	1	9.300.000	2	7.47.300.000
TOTAL	3	12.351.300.0	2	33.343.32	5	12.384.643.302

Fuente: Informe de Talento Humano y Jurídica

SERVICIO	PRODUCCIÓN No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO						Cartera	Glosa
		Personal	Insumos	Administrativos	Otros	Facturación			
Urgencias	36.453	2.034.271.137	254.109.304	491.077.383	386.391.160	2.059.704.555		677.256	
Consulta externa medicina general	144.799	2.300.655.680	15.529.750	519.780.083	513.185.029	3.673.472.273		24.800	
Consulta externa odontología									
Consulta externa Pediatría									
Consulta externa									



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ginecobstetricia								
Consulta externa cirugía general								
Consulta externa Medicina Interna								
Consulta externa ortopedia								
1 Consulta externa Otras especialidades								
1 Hospitalización medicina general	1.369	624.224.245	26.874.933	75.472.618		166.668.345		241.796
1 Hospitalización Pediatría								
1 Hospitalización ginecobstetricia								
Hospitalización cirugía general								
Hospitalización Medicina Interna								
Hospitalización ortopedia								
Hospitalización								
2. Unidad de								



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Salud Mental y Desintoxicación								
2. Otras Unidades Especiales								
Actividades PIC								
UCI Cuidado intensivo adulto								
UCI cuidado intensivo pediatría								
UCI cuidado intensivo neonatal								
3. Partos	207	27.437.835	15.886.591	37.871.057	101.803.459	83.234.790		
3. Cesáreas								
Cirugía general								
Cirugía ortopedia								
Cirugía ginecobstetricia								
Cirugía pediatría								
Cirugia otras especialidades								
Laboratorio clínico	203.355	537.116.591	312.431.857	329.531.653	160.957.592	2.882.659.514		184.300
Imágenes diagnósticas	21.129	361.269.843	120.324	100.492.798	76.702.190	673.442.347		
Terapia física	3.510	37.552.582	305.265	10.212.385	45.270.488	125.590.287		
Terapia lenguaje	1.158	80.450.807	3.216.414	33.442.849	30.552.642	29.069.371		26.600



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Terapia respiratoria	12.043							
Terapia ocupacional	907							
Traslados (ambulancia)	154	238.736.486	15.372.652	96.755.324	298.757.091	346.224.713		
Fórmulas despachadas por consulta externa	111.406							
Terapias fallidas								

1. contabilidad: INFORME DE COSTOS Y PRODUCCION HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE I NA ESE



4.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

COD_FILA	(4) ORIGEN	(8) CAPITULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABILIDAD DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	(52) GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANÁLISIS DE SEGUIMIENTO CONTRALORIA BOGOTA	(ESTADO DE LA ACCION FORMULADA)
10	AGEI - REGULAR 2007	GESTIÓN AMBIENTAL 3,7,4	Respecto al programa de reciclaje, si bien esta dando cumplimiento a la norma, no se evidenció socialización del programa a los funcionarios que no están comprometidos con el manejo de residuos sólidos hospitalarios; igualmente no se tiene implementada una campaña de sensibilización institucional en los centros de atención visitados, incluyendo a los usuarios del hospital; además solo	1.Realizar tres socializaciones y piezas de divulgación dirigida a los funcionarios y a los usuarios sobre el manejo adecuado de los residuos sólidos Hospitalarios en la entidad. 2. Realizar tres capacitaciones del programa de reciclaje incluyendo a los usuarios y demás funcionarios de la institución.	1. # de socializaciones realizadas/ # de socialización programadas. 2. # de capacitaciones realizadas/ # de capacitaciones programadas.	1. Fomentar en los funcionarios y en los usuarios conductas del manejo adecuado de los residuos sólidos y practica de reciclaje. 2. Realizar el 100% de las capacitaciones programadas sobre	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA/ RECURSOS FISICOS	Lider proceso Gestion Ambiental	Los asignados	01/01/2007	30/01/2011	Se les realizo capacitacion y socializaciones a los funcionarios, faltan a los usuarios	50	Se realizó nueva capacitación a todos los funcionarios del Hospital, hecho que evidencia esta actividad es que los indicadores siguen mostrando mejora.	2	Al realizar la revisión se encontraron 3 actas donde se refleja la asistencia y el tema tratado que fue el manejo de los residuos producidos por el Hospital. Lo anterior con el objeto de mejorar la clasificación de los residuos y su posterior reciclaje.	C

			existe un contrato verbal con un reciclador de la zona para la ejecución de esta labor. Lo anterior implica el incumplimiento al Decreto 400 de 2004, por el cual se impulsa el aprovechamiento eficiente de los residuos sólidos producidos en las entidades Distritales.			las conductas del manejo adecuado de los residuos sólidos y practica de reciclaje.											
20	AGEI - REGULAR 2009 CICLO II	CONTRON INTERNO 3,2,2,2,1	La entidad tienen identificadas las fuentes internas de información como actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros; sin embargo, los mecanismos implementados para manejar y controlar información como los libros radicadores con consecutivos	1. Verificar a través de listas de chequeo en las áreas del hospital el manejo adecuado de los libros radicadores, donde se genere el seguimiento y respuesta oportuna de los mismos, con el conocimiento oportuno y confiable de la información con el fin de	1. Número de verificaciones realizadas/ Total verificaciones programadas. 2. Numero de tablas de Retención documental actualizadas/ numero de tablas de retención que tiene el Hospital. 2. Implementación en cada una de las áreas / Total de las áreas	1. Verificación del proceso de libros radicadores. 2.Verificación de la Actualización de Tablas de Retención Documental. 3,Verificación de la	RESPONSIBLE DE CADA UNA DE LAS AREAS	JEFE OFICINA GESTIÓN PÚBLICA y AUTOCONTROL y RESPONSABLE DE CADA AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	0	25/08/2009	10/02/2011				1,7	Se están manejando 30 libros radicadores en las distintas dependencias y Control Interno hace seguimiento periódico al manejo de los libros radicadores. Las Tablas de Retención Document	C

		<p>diferentes en cada una de las áreas, no garantizan su registro oportuno, exacto y confiable para su divulgación, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones para soportar la toma de decisiones. De igual manera, la entidad no cuenta con tablas de retención documental actualizadas y se observa desconocimiento de la implementación de las mismas en las diferentes áreas. Es así como el subgerente Administrativo y Financiero, envió el 17 de abril de 2009 a la Oficina Jurídica un oficio solicitando el procedimiento administrativo</p>	<p>lograr una gestión oportuna y eficiente. 2. Verificar que se actualicen las tablas de retención documental de acuerdo a los lineamientos del Archivo Distrital y legales. 3.- Verificar que se realice la implementación de las Tablas de retención en las diferentes áreas.</p>	<p>implementación de las tablas de Retención documental</p>										<p>al aún siguen en proceso de ajuste y en espera que las apruebe el Archivo Distrital, por consiguiente falta determinar algunas subseries de los archivos de gestión que se manejan.</p>
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>a seguir por las responsabilidades de glosas definitivas, concepto jurídico para el castigo de cartera por concepto de pagarés de la vigencia 2003-2004 para lo cual envió 116 pagarés con los soportes de gestión de cobro, sin que a la fecha se hubiera recibido información al respecto. Lo anterior infringiendo el artículo 20 de la Constitución Política de 1991, artículo 1 y 2 de la Ley 87 de 1993, Ley 850 de 2003 y la Ley 594 de 2000.</p>													
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

30	AGEI - REG ULA R 2009 CICL O II	ESTAD OS CONTA BLES 3,3,01	Analizado el reporte de glosas definitivas que el Hospital reportó a través del SIVICOF a diciembre 31 de 2008, muestra un total de \$824.3 millones, aumento el 14.5% respecto a la vigencia anterior, en este formato se ve que la información que se reporta a la Contraloría no es actualizada o la Entidad no ha sido diligente en establecer la responsabilidad de los valores aceptados por el Hospital como glosa definitiva, es así como valores que se reportaron en el 2006 (primer formato rendido en SIVICOF) que en esa época figuraron como	1. Elaboracion y revision fichas tecnicas de glosas definitivas registradas a junio 30 de 2009 2. Reunir bimestralme nte el Comité de Glosas 3. Presentar fichas tecnicas de glosa definitiva para iniciar posibles procesos de investigacion de Responsabili dad. 4. Comunicar decision sobre proceso de investigacion de responsabili dad a la Subgerencia Admtva. y Financiera - Facturacion .	1. Numero de fichas tecnicas glosa definitiva realizadas/N umero de fichas tecnicas glosa definitiva a realizar. 2. Numero actas reunion comité de Glosa/ Numero reuniones comité a realizar 3. Numero de fichas tecnicas glosa definitiva presentadas a comité para proceso de responsabili dad / Total de fichas tecnicas realizadas. 4. Numero de comunicado s definitivos por proceso de responsabili dad o cobro /Numero de	Realiza r proceso de respons abilidad por glosa definitiv a o cobro a terceros al 100% de las fichas tecnic as por glosa definitiv a.	Subgeren cia Admtva. Facturacio n, Juridica. Control Interno Disciplinar io	1. Coordin ador Facurac ion - Referen te Salud Publica 2. Secreta rio Comité de adminis tracion de Glosas 3.Coord inador Factura cion 4. Subger ente Adminis trativo y Financi ero Asesor juridico y Jefe Control Interno Discipli nario	1400 1204	01/0 9/20 09	10/02/2 011			2	La administra ción procedió a elaborar fichas técnicas identifican do a las personas de las operacion es en la facturació n que presentó inconsiste ncias y fue enviada a la oficina de control interno disciplinari o para proceder a hacer las indagacio nes preliminar es. Respecto a la glosas, disminuye ron al pasar de \$986.4 millones en 2009 a \$690.0 millones en 2010.	C
----	--	--	---	---	--	--	--	--	--------------	--------------------	----------------	--	--	---	---	---

		<p>?por definir? aún se sigue presentando así, Incumpliendo con la Resoluciones Reglamentaria s 20 de 2006, 001 de 2007 y 009 de 2008 de la Contraloría de Bogotá, es de precisar que esta situación se comunicó en la auditoria Especial a la facturación numeral 2.3.1 y tiene fecha de cumplimiento hasta agosto 31 de 2009.</p>	<p>fichas tecnicas en proceso de responsabili dad o cobro.</p>																	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

40	AGEI - REG ULA R 2009 CICL O II	ESTAD OS CONTA BLES 3,3,04	Consultado el formato CBN 1016 Detrimentos, rendido a la Contraloría a diciembre 31 de 2008, se observa que en él se reportan expedientes por procesos disciplinarios de la vigencia 2008, relacionados con glosas definitivas los cuales fueron archivados, decisión que no se comunicó a Contabilidad a fin que ella actualice la información, por consiguiente la cuenta 8333- Facturación glosada en venta de servicios de salud y 891517 - Facturación glosada en venta de servicios de salud, están sobrestimadas en \$0.2 millones, Incumpliendo	1. Elaborar y revisar fichas tecnicas de glosas definitivas registradas a junio 30 de 2009 2. Reunir bimestralmente el Comité de Glosas 3. Presentar fichas tecnicas de glosa definitiva para iniciar posibles procesos de investigacion de Responsabilidad. 4. Comunicar decision sobre proceso de investigacion de responsabilidad a la Subgerencia Admtva. y Financiera - Facturacion . 5. Realizar cronograma de respuesta de objeciones parciales	1. Numero de fichas tecnicas glosa definitiva realizadas/Numero de fichas tecnicas glosa definitiva a realizar aceptadas con corte a junio 30 de 2009 2. Numero actas reunion comité de Glosa/ Numero reuniones comité a realizar 3. Numero de fichas tecnicas glosa definitiva presentadas a comité para proceso de responsabilidad / Total de fichas tecnicas realizadas. 4. Numero de comunicados definitivos por proceso	Actualizar el proceso de informacion por glosa definitiva a cobro a terceros al 100% por glosa definitiva Responder al 100% las objeciones pendientes con corte a junio 30 de 2009.	Facturacion, Juridica. Control Interno Disciplinario	1. Coordinador Facuracion - Referente Salud Publica 2. Secretario Comité de administracion de Glosas 3.Coordinador Facturacion 4. Subgerente Administrativo y Financiero 5. Asesor juridico y Jefe Control Interno Disciplinario 6. Tecnico de glosas	0	01/09/2009	10/02/2011				0	La administración procedió a hacer la investigación administrativa estableciendo que las personas que generaron la glosa fueron citadas para los respectivos descargos, estas personas ya no se encuentran en la dirección que figura en la hoja de vida por lo tanto no ha sido posible ubicarlas.	A
----	--	--	---	--	--	---	--	---	---	------------	------------	--	--	--	---	---	---

		<p>con la Resolución Reglamentaria 020 de 2006, 001 de 2007 y 009 de 2008 de la Contraloría de Bogotá y el Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionado con la dinámica de la cuenta. Al consultar la base de datos a diciembre 31 de 2008, suministrada por el área de facturación quien es la responsable de aclarar las glosas, se observó que en la vigencia 2008 se glosaron \$188.8 millones y que de estos \$180.7 millones figuran como ?pendientes de respuesta? y \$1.4 millones como ?pendiente respuesta?, estado al que el hospital debe prestar</p>	<p>pendientes con corte a julio 31 de 2009 6. Presentar respuesta a objeciones parciales pendientes con corte a junio 30 de 2009</p>	<p>de responsabilidad o cobro /Numero de fichas técnicas en proceso de responsabilidad o cobro. 5. Cronograma de respuesta a objeciones pendientes 6. Numero de oficios de respuesta de objeciones pendientes/ Numero total de objeciones pendientes</p>												
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		atención teniendo en cuenta que figuran valores desde enero- 08 con motivo de glosa como falta de soporte, historia clínica ilegible (incumple el artículo 5 de la Resolución 1995 de 1999), ausencia de autorización.																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

50	AGEI - REG ULA R 2009 CICL O II	EVALU ACION DE LA GESTI ON AMBI ENTAL 3.7.6	Respecto de los habladores de ahorro de agua, se realizó visita a los siguientes centros en donde se evidencio lo siguiente: Con lo cual se evidencia que no en todos los baños de la institución se presentan habladores para que los usuarios internos y externos visualicen el mensaje en aras de interiorizar la política de ahorro de agua, igualmente se presentan varios baños cerrados; En el inventario realizado a las señales que reposan en la oficina del responsable de las acciones ambientales internas, se evidenciaron 20 de las 50 señales	Fijar los habladores faltantes para que los usuarios visualicen el mensaje de ahorro del agua	# de habladores de ahorro de agua faltantes instalados / Total habladores contratados	Instalacion de la totalidad de habladores contratados	Subgerencia Administrativa /	Lider proceso Gestion Ambiental	0	25/08/2009	30/01/2011	Los habladores de agua se instalaron en los baños de los usuarios y en funcionarios, pero ya no se encuentran en la totalidad.	50	se han instalado en su totalidad los habladores pero por actuaciones externas estos han sido quitado por los usuarios. Lo cual ha impedido que se verifique el 100%, para lo cual se implementara la medida de avisos que cumplan dicha funcion.	2	Según registro fotográfico se evidencia la colocación de los habladores, sin embargo en visita física a los centros se encontró que algunos de estos habladores ya se encuentran deteriorados o dañados por los usuarios quienes los rayan o rompen	C
----	--	--	---	---	---	---	------------------------------	---------------------------------	---	------------	------------	--	----	--	---	---	---

			contratadas por medio de la orden de servicio 328 de 2007, las mismas deben ser fijadas en los sitios donde no hayan para que estas cumplan con el fin para lo cual fueron adquiridas														
60	AGEI - REGULAR 2009 CICLO II	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.9	El contrato de adecuación para cajas de aforo y adecuación para el vertimiento en las redes sanitarias se inicia con la invitación a cotizar No. 008 de 2007 la cual tiene dos etapas, la primera son los estudios y diseños y la segunda, es la ejecución de la obra la primera	Incluir durante la vigencia del año 2009 todos los contratos que tengan que ver con el proceso de gestion Ambiental.	Numero de contratos incluidos/ total contratos realizados x 100%	Todos los contratos sean incluidos en la vigencia	Subgerencia Administrativa /	Lider proceso Gestion Ambiental	0	25/08/2009	30/01/2011	Ya se tiene identificado los contratos que se elaboraron en la vigencia del 2009 y se tiene el informe desde el 2007	100	Dentro del reporte que se presenta al formato que tiene el sivicof no tiene las casillas para especificar los datos que se implementaron	2	La contratación de la parte ambiental fue incluida dentro de la relación de toda la contratación que realiza el hospital, la cual es reportada a través del SIVICOF	C

	<p>se desarrolla por medio del contrato No. 177 de 2007 por valor de \$13,7 y la segunda por medio del contrato No. 41 de 2007 por valor de \$53.0 con fecha de terminación 21 de diciembre de 2007, por lo tanto estas acciones debieron incluirse en la gestión ambiental correspondiente a la vigencia 2007 y no 2008, lo cual genera inconsistencias en la información.</p>														
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

70	AGEI - REG ULA R 2009 CICL O II	EVALU ACION DE LA GESTI ON AMBI ENTAL 3.7.10	Se realizó la orden de servicios No. 079 de 2008 por valor de \$15.7 para el muestreo y caracterización de aguas residuales, las visitas de campo se realizaron entre el 28 de marzo y el 2 de abril del año 2008, de todos los centros cumplieron con la normatividad Chircales y Lomas. Y presentaron Observaciones las Upas San Jorge, Quiroga edificio nuevo, Olaya, San José Obrero y Bravo Páez los cuales excede los límites permisibles para el parámetro de mercurio según lo estipulado en la Resolución DAMA 1074/97. La Upa San José Obrero excede lo parámetros	1. Elaborar un programa para la remoción de grasas y aceites 2. Realizar visitas técnicas para detectar que actividades generan fenoles y mercurio. 3. Realizar mantenimiento y limpieza semestral a las cajas de inspección de los sistemas de tratamiento de agua residual.	1. % de cumplimiento de elaboración del programa para la remoción de grasas y aceites. 2. No. visitas técnicas realizadas/ No. visitas técnicas programadas. 3. No. De cajas de inspección de los sistemas de tratamiento de agua residual limpiadas y con mantenimiento realizado/ Total de cajas de inspección de los sistemas de tratamientos de agua residual en el Hospital	Mediante la elaboración de programas, visitas técnicas y mantenimientos minimizar y cumplir con los estándares establecidos en el Art. 30. de la Resolución 1074 de 1997 del DAMA.	Subgerencia Administrativa	Lider proceso Gestion Ambiental	0	25/08/2009	30/01/2011	Falta elaborar una cartilla donde se incluyan los procedimientos para el manejo de vertimientos	80	2	La entidad cumplió con las acciones correctivas necesarias, realizaron medición del agua lo cual arrojó los límites permitidos para el vertimiento de las aguas.	C
----	--	---	--	---	--	--	----------------------------	---------------------------------	---	------------	------------	---	----	---	--	---

	<p>de grasas y aceites y fenoles. Upa Quiroga edificio antiguo supero los niveles de grasas y aceites permitidos De acuerdo al resultado del Laboratorio Instituto de Higiene Ambiental (orden de servicios 079 de 2008) se recomiendan las siguientes acciones: ? Implementar un sistema primario de remoción de grasas y aceites. ? Visita técnica para detectar cuales son los procesos o actividades que tengan fenoles y mercurio e implementar las acciones correctivas ? Mantenimiento y limpieza periódica a las cajas de inspección de los sistemas de tratamiento de</p>																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			agua residual. A la fecha no se han iniciado acciones por parte del Hospital para subsanar las inconsistencias de acuerdo al resultado de la orden de servicios y el cumplimiento de los parámetros permisibles.														
80	AGEI - REGULAR 2009 CICLO II	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.11	De acuerdo al resultado del contrato con SGAC LTDA Servicios Asociados en Ingeniería y construcción objeto de adecuación de redes sanitarias se dejo la nota: CAMI OLAYA ?En el tercer piso del centro se identifico la descarga de (5) cinco lavamanos (2)	Adecuar apropiadamente las conexiones hidraulicas y sanitarias de los lavamanos del tercer piso en el CAMI OLAYA para que realicen el descargue en el lugar indicado.	% de adecuacion de las conexiones hidraulicas y sanitarias/ total de las adecuaciones de las conexiones hidraulicasy sanitarias	Adecuacion total de las conexiones hidraulicasy sanitarias.	Subgerencia Administrativa / recursos Fisicos	Recursos Fisicos	0	25/08/2009	30/01/2011				2	Se visitó el CAMI Olaya y se verificó la adecuación de las conexiones hidráulicas y sanitarias de los lavamanos.	C

		<p>dos de ellos arrojan sus residuos a la cubierta plástica del pasillo de urgencias ? lockers y de esta a la canal de aguas lluvias, y (3) tres en una conexión exterior descargando a la canal de aguas lluvias. Respecto a ellos, se informó al interventor del contrato, y al área de arquitectura del hospital llegando a la conclusión que la compañía responsable de adecuar es quien esta efectuando la remodelación del tercer piso. Sic hoja 012 informe contratista Por lo tanto este grupo auditor revisó lo establecido en el contrato de mantenimiento No. 027 de</p>																		
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		2008 como trabajos ha realizar en el Cami Olaya y no se observa que esta obra se haya efectuado.																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

90	AGEI - REG ULA R 2009 CICL O II	EVALU ACION DE LA GESTI ON AMBI ENTAL 3.7.12	Se observa que a la fecha todavía no se ha obtenido el permiso de vertimientos expedido por la Secretaria Distrital de Ambiente. La última fecha de radicación suministrada por la entidad es 25 de abril de 2008, las observaciones 3.7.10 y 3.7.11 de este informe son óbice para que no se de el permiso de vertimientos. Se dio cumplimiento a los lavados de tanques de almacenamiento de agua potable, tanto aéreos como subterráneos y al proceso de desinfección realizando mantenimiento preventivo periódico, con personal de la entidad sin observaciones que formular.	Realizar los tratamientos requeridos para cumplir con la normatividad de vertimientos para gestionar la obtencion del permiso de vertimientos ante Secretaria de Ambiente.	% de tratamientos realizados para cumplir con la normatividad de vertimientos / total de tratamientos para dar cumplimiento a la normatividad de vertimientos	Cumplir con un 100% de la gestion para la obtencion del permiso de vertimientos	Subgerencia Administrativa	Lider proceso Gestion Ambiental	0	25/08/2009	30/01/2011	Falta realizar el nuevo analisis fisicoquimico de vertimientos para determinar el resultado de los tratamientos realizados	80	2	A partir de octubre de 2010 la Secretaría Distrital de Ambiente emitió normatividad donde establece que ya no expide permiso de vertimientos, ahora se exige un registro de vertimientos y que los hospitales cumplan con los parámetros establecidos en la norma. El hospital Rarafel Uribe en octubre y diciembre de 2010 realizó el registro de todos los centros, registros que han sido	C
----	--	---	--	--	---	---	----------------------------	---------------------------------	---	------------	------------	--	----	---	--	---

																otorgados por la Secretaría de Ambiente en el transcurso del 2011.	
100	AGEI - REGULA R 2009 CICLO II	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.19	Acorde con la observación No. 3.7.6 en las visitas realizadas a los centros se observa que algunos habladores de ahorro de energía se han caído y en otros no hay, en el inventario realizado a las señales se	Fijar todos los habladores de ahorro de energía que se adquirieron y que faltan por instalar para que los funcionarios y los usuarios visualicen el mensaje de ahorro de	No. de habladores de ahorro de energía faltantes instalados / Total habladores contratados	Instalacion de la totalidad de habladores contratados	Subgerencia Administrativa	Lider proceso Gestion Ambiental	0	25/08/2009	30/01/2011	Se instalaron los habladores de energía que hacían falta en los baños de los usuarios y en funcionarios, pero ya no se	50	2	Según registro fotográfico se evidencia la colocación de los habladores, sin embargo en visita física a los centros se encontró que	C	

			encontrado 55 habladores los cuales se deben fijar para que cumplan su función y en parte se interiorice la cultura del ahorro de este recurso.	energía								encuentran en la totalidad.			algunos de estos habladores ya se encuentran deteriorados o dañados por los usuarios quienes los rayan o rompen	
110	AGEI - REGULAR 2009 CICLO II	RESULTADO EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS 3.8.2	En el primer trimestre de la vigencia auditada, se observa que en el CAMI Chircales específicamente en el mes de enero, se presentó una queja relacionada con mejora en el personal de vigilancia y aseo, la cual presenta vencimiento de términos para su contestación, igual sucede con una queja del mes de febrero de la UPA Olaya, donde se pone	Realizar la verificación del 100% de las peticiones presentadas por los usuarios, con el fin de monitorear que la respuesta se de en los tiempos legalmente establecidos. Ojo observacio	No de peticiones tramitadas oportunamente/total de peticiones presentadas en el periodo	Tramitar mensualmente el 100% de las peticiones en los tiempos establecidos por la Ley.	OFICINA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIONAL USUARIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO OPSAU	0	25/08/2009	10/02/2011			2	La entidad ha venido atendiendo o las peticiones dentro de los plazos establecidos, para ello ha diseñado estrategias como la verificación del 100% de los escritos que presenta la ciudadanía, así mismo, se controla que todas ingresen al sistema	C

			en conocimiento el mal servicio por parte de todo el personal del centro.													SQS de la Alcaldía Mayor de Bogotá; adicionalmente de manera semanal se verifica que se esté dando el trámite oportuno a través del análisis a la base de datos.	
120	AGEI - REGULAR 2009 CICLO II	RESULTADO EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS 3.8.3	La base suministrada por la entidad en el proceso de auditoría en lo correspondiente al cuarto trimestre se relacionan las quejas del primer trimestre originándose inconsistencias en la información, incumpliendo lo establecido en el literal e) del	Consolidar el total de las peticiones presentadas por los usuarios en una única base de datos, con el fin de reportar la información clara y válida.	N. de peticiones presentadas por los usuarios/ N. de peticiones reportadas en la base de datos	Incluir mensualmente en la base de datos el 100% de las peticiones presentadas en el periodo.	OFICINA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIONAL AL USUARIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO OPSAU	0	25/08/2009	10/02/2011				2	Se está ingresando a la base de datos, el 100% de las peticiones que presenta la comunidad, lo cual incluye la recepción, trámite, seguimiento y cierre de la petición,	C

			artículo 2 de la Ley 87 de 1993.													función que realiza un técnico administrativo y lo verifica la Jefe del área de manera bimestral.	
130	AGEI - ESP ECIAL 2010 - CICLO III	EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2.1.1.	2.1.1. El diligenciamiento de las fichas de caracterización para la alimentación del software APS es adecuado, en actas de reunión se evidencia capacitación al personal gestor, sin embargo se evidenciaron falencias en el proceso de elaboración de las fichas de caracterización en el diligenciamiento de los	Diseñar e implementar una herramienta administrativa, que permita realizar el seguimiento a la corrección de parámetros o variables de las fichas de caracterización, de forma individualizada.	No. De fichas de caracterización con correcciones efectuadas oportunamente / Fichas de caracterización que requieren corrección x 100	Lograr la corrección del 90% de fichas de caracterización,	Subgerencia de Servicios de Salud - Proceso de Salud Pública	Coordinación Salud a su Casa - Técnico en Sistemas APS en Línea	0	10/12/2010	10/06/2011				2	Se rediseñó el formato 10 de control de las fichas de caracterización para hacer control del movimiento de caracterización de las familias beneficiadas del programa, en éstas se agregaron 4 columnas así: fecha	C

	parámetros, para su corrección y luego incluirlas en la base de datos se tardan en promedio más de 6 meses para ser corregidas, según muestra aleatoria seleccionada por este Órgano de Control, evidenciándose falta de control en el seguimiento a esta actividad (fichas devueltas), trasgrediendo lo normado en el artículo 2, numeral c y d de la ley 87 de 1993.												en que la ficha entra a la central de digitación, se consigna el estado en que se encuentra la ficha, el tiempo de demora en el proceso, días de reposo de la ficha en digitación.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

140	AGEI - ESPICIA L 2010 - CICLO III	EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2.1.2.	Este Órgano de Control evidencia la falta de calidad en la información reportada por el Ámbito Familiar, en lo correspondiente a la población beneficiada durante la vigencia 2008, 2009 y primer semestre de 2010, toda vez que fue reportado a este Ente de Control por parte del Hospital dos valores totalmente diferente, respecto a la población beneficiada, transgrediendo lo normado en el artículo 2 numeral e) de la ley 87 de 1993.	Implementar el procedimiento mensual, de certificación de población beneficiaria de Salud a su Casa, por documento firmado por Técnico Administrador Base de Datos APS en Línea y Coordinación del Ámbito Familiar, remitido a la Gerencia del Proceso de Salud Pública.	Cumplimiento del 100% de la verificación de la muestra de los usuarios certificados.	Mejorar en más de un 90% la calidad de la información de la población beneficiaria del Programa Salud a su Casa.	Subgerencia de Servicios de Salud - Proceso de Salud Pública	Coordinación Salud a su Casa - Técnico en Sistemas APS en Línea	0	10/12/2010	10/06/2011				2	Se evidenció el diseño y manejo del formato en el cual se reporta la población beneficiada a activa del programa Salud a su Casa, el cual es remitido una vez se diligencia a la Subgerencia de Servicios de Salud. Se verificó que se esté cumpliendo en las actas que se llevan en la Oficina de Ámbito Familiar.	C
-----	-----------------------------------	--	---	--	--	--	--	---	---	------------	------------	--	--	--	---	---	---

150	AGEI - ESP ECIA L 2010 - CICL OIII	ACCIONES CIUDADANAS 4.1	La entidad no cumple con lo preceptuado en el proceso "Gestión hacia el usuario y humanización del servicio", dado que la respuesta no contempla la aprobación por parte de la Gerencia, la aprobación únicamente se está dando por la Jefe de participación Social y Atención al usuario.	Definir dentro del proceso que las respuestas a las Peticiones que vengan de entidades externas serán firmadas por la Gerencia. Las peticiones que vengan de un colaborador o de un usuario se firmarán por la Jefe de Participación Social y Atención al Usuario.	Nº de respuestas a peticiones interpuestas o enviadas por otras entidades./ nº de peticiones interpuestas o enviadas por otras entidades.	A diciembre 31 las peticiones interpuestas o enviadas por otras entidades llevarán la firma de la Gerencia	Gestión Hacia el usuario y Humanización del Servicio	Gerente de Proceso: Gestión Hacia el usuario y Humanización del Servicio	peticiones, computador, elementos de oficina	10/12/2010	31/03/2011				2	Se está dando cumplimiento al procedimiento de recepción, trámite, seguimiento y cierre de peticiones, actividad No. 9 "Emitir respuesta si la petición, se refiere a un derecho de petición el oficio lo firma la Gerencia". Se verificaron los DPCs tramitados en el 2010 los cuales están firmados por la Gerencia.	C
-----	--	-------------------------------	--	--	---	--	--	--	--	------------	------------	--	--	--	---	--	---

PLAN MEJORAMIENTO: Hospital Rafael Uribe Uribe Fecha de Recepción: 2011-02-15 17:13:00