



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

**HOSPITAL USAQUÉN ESE I NIVEL ATENCIÓN
VIGENCIA AUDITADA 2010**

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

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

**BOGOTÁ
DICIEMBRE 2011**



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

Contralor de Bogotá D. C.

Mario Solano Calderón

Contralora Auxiliar

Clara Alexandra Méndez Cubillos

Directora Sectorial

Claudia Liliana Moreno Ramírez

Asesor Jurídico

Luis Alejandro Bareño Bareño

Equipo de Auditoria

|
| **Myriam Sichacá Castiblanco (Líder)**
Sandra Marcela Suárez Hernández
Myriam Jael Suam Guauque
Elsa Clara Vargas Morales
Karina Sánchez Arenas
Jaime Rodríguez Vargas
Roberto Jiménez

CONTENIDO

	Pág
1. DICTÁMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2. ANÁLISIS SECTORIAL	13
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	25
3.1. Seguimiento al Plan de Mejoramiento	25
3.2. Evaluación Sistema de Control Interno	26
3.3. Evaluación Estados Contables	40
3.4. Evaluación al Presupuesto	59
3.5. Evaluación a la Contratación	68
3.6. Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social y POT	73
3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo	73
3.6.2. Evaluación Balance Social	84
3.6.3. Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial – POT	86
3.7. Evaluación de la Gestión Ambiental	86
3.8. Evaluación Acciones Ciudadanas	94
3.9. Respuesta DPC	99
3.10. Seguimiento Controles de Advertencia y Pronunciamientos comunicados vigentes	99
3.11. Conceptos sobre rendición de cuenta	101
3.12. Seguimiento Pacto ético	104
3.13. Seguimiento matriz de transparencia	106
4 Anexos	108
4.1. Hallazgos detectados y comunicados	109
4.2. Seguimiento al Plan de Mejoramiento	110
4.3. Cuadro Productividad	161

**1. DICTÁMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE
INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2010**

Doctores
MAURICIO SOPO SOLANO
Presidente
Junta Directiva
NELSON JOAQUÍN MALAVER MONTAÑA
Gerente
Hospital Usaquén I Nivel ESE
Ciudad

Respetado doctor:

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular a la gestión fiscal del Hospital Usaquén I nivel ESE a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y 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 examinado, El exámen 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; la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales 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 procedimientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del

sistema de control Interno y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamental Colombianas compatibles con las de general aceptación, así como con las políticas y 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 exámen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El Control incluyó el exámen sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los estados contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de Control Interno.

Concepto sobre la 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	Porcentaje	Calificación total
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico Calificación 10	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).	80	3	2,4
	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	3,2
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	20	5	1
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio	20	5	1
	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	2,4
Balance Social	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y	40	3	1,2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Calificación 10.2	contenido.			
	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).	60	4	2,4
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.)	60	3	1,8
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	30	3	0,9
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	30	3	0,9
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia	20	3	0,6
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	40	3	1,2
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	40	3	1,2
Contratación Calificación 13,1	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual. (Tabla 3-1)	60	9	5,4
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales. (Tabla 3-2)	70	6	4,2
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	100	2	2
	4. Informes y labores de Interventoría y supervisión.	50	3	1,5
Presupuesto Calificación 12	1. Cierre presupuestal	100	2	2
	2. Modificaciones presupuestales	100	3	3
	3. Cumplimiento normativo.	100	2	2
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	100	2	2
	5. Revisión de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar.	50	2	1
	6. Planeación del sujeto de control para ejecución del presupuesto.	100	2	2
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	0	2	0
Gestión Ambiental Calificación 5	1. Cumplimiento del plan de acción institucional en concordancia con el PIGA.	50	5	2,5
	2. Cumplimiento de planes institucionales de gestión ambientales PIGAs	50	5	2,5
Sistema de Control Interno. Calificación 6,8	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	58,4	2,5	1,5
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	58,4	2,5	1,5
	3. Revisión y análisis del informe de control interno del sujeto de control.	80	2,5	2,0
	4. Cumplimiento plan de mejoramiento.	73,8	2,5	1,8
SUMATORIA			100	57

PUNTUACIÓN	CONCEPTO DE GESTIÓN
Mayor o igual 75	Favorable
Menor 75, mayor o igual a 60	Favorable con observaciones
Menor a 60	Desfavorable

Fuente: Metodología Contraloría Bogotá.

Como resultado de la auditoria adelantada, la Contraloría de Bogotá D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2010 es desfavorable.

La Contraloría de Bogotá no desconoce el esfuerzo de mejora surtido en el hospital a partir del segundo semestre de 2010, no obstante señala que el resultado de evaluación de la gestión se fundamenta en los siguientes elementos:

Evaluado el Sistema de Control Interno del Hospital de Usaquén I N.A. ESE, aplicando la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación del cumplimiento de las fases II (mantenimiento y mejora del sistema) y III (medición de su impacto) de operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Circular 100-08 de 2010), en las áreas administrativas y asistenciales se establece que luego de desplegados los elementos de cada uno de los componentes que integran los subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno MECI su SCI alcanza un puntaje de 58.4, que lo ubica en un nivel de incumplimiento medio de la fase de mantenimiento, mejora y medición del impacto del sistema para el logro de la misión y visión institucional, resultado que bajo la lectura de la metodología aplicada para la fase 1 estaría dentro de una calificación de 2.8, nivel de riesgo medio y nivel de cumplimiento insatisfactorio¹, diciente de un retroceso en la calidad del mismo; calificación que dentro de la metodología vigente definida por la Contraloría de Bogotá, corresponde a un Sistema de Control Interno regular de mediano riesgo.

De manera general se establece retroceso en el mantenimiento y fortalecimiento del sistema de control interno del hospital durante el período enero 2009 a junio de 2010, que fue mitigado con reversión de esta tendencia a partir del segundo semestre de 2010, cuando asume la titularidad la gerencia su actual gerente, quien a partir de realizar diagnóstico del mismo y formular acciones de corrección, correctivas y de mejora continua impulsa su fortalecimiento; trabajo que de no haberse realizado hubiere dejado su sistema en rango de incumplimiento alto.

Entre los aspectos relevantes, la evaluación del sistema permitió concluir: 1) que la entidad en su proceso de revisión por la dirección, no ha efectuado ajuste del concepto del MIGC, de tal forma que incorpore los estándares MCICO, NTGP 1000, OSHAS e ISO 14001, 2) que no se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables al sistema se encuentren disponibles en los puntos de uso, 3) la calidad de las actas de los diferentes comités del hospital se ven afectadas por el no diligenciamiento de todos sus campos, ilegibilidad de la letra, ideas sueltas o frases sin conexión, falta de claridad en las tareas acordadas y las conclusiones alcanzadas y 4) el impacto que tiene la calidad del

¹ Rangos: 0 No sabe *; 1 No se cumple; 2 Se cumple Insatisfactoriamente; 3 Se cumple aceptablemente; 4 Se cumple en alto grado; 5 Se cumple plenamente.

proceso de selección del titular de la gerencia para la buena gestión institucional.

Resultado de la evaluación adelantada a la contratación suscrita por el Hospital Usaquén I Nivel ESE, se concluye que 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, Acuerdo 12 de 19 de septiembre de 2006 emanado de la Junta Directiva, por el cual se aprueba el “Manual de Contratación del Hospital Usaquén I Nivel ESE” y su anexo “Manual de Interventoría y Supervisión”. No obstante lo anterior se evidencia que dichos manuales no son aplicados adecuadamente, toda vez que se observan falencias de gestión en la etapa precontractual, contractual y poscontractual, como de supervisión en algunos contratos y órdenes, que dieron origen a hallazgos administrativos, disciplinarios y con presunta incidencia fiscal.

Con respecto al Contrato de Prestación de Servicio N° 025 del 01 de junio de 2009, con la Empresa de Servicios Temporales S&A de SERVICIOS Y ASESORIAS LTDA, la Contraloría de Bogotá, determina adelantar una auditoria especial en el PAD 2012.

El Ente de Control conceptúa que la gestión ambiental para la vigencia 2010 no cumplió con los principios de eficiencia, eficacia y economía, por cuanto se verificó durante la auditoria que la entidad no concertó ni adoptó el Plan Institucional de Gestión Ambiental compromiso establecido con la Secretaria Distrital de Ambiente, sumado a las debilidades en el reporte de información a los entes de control obteniendo una calificación de 38.3 % con un rango INSUFICIENTE en su gestión ambiental.

Así mismo, producto de la revisión a los pagos del servicio de energía durante las vigencias 2007, 2008, 2009 y 2010, se estableció un presunto hallazgo fiscal que asciende a \$5.268.700 por pago de contribución.

Además, debido a las diferencias en la información reportada frente a los soportes observados no fue posible en el proceso auditor, establecer los comparativos de consumo de agua, energía y residuos sólidos, evidenciando la no realización de un trabajo juicioso con la información soporte de las actividades ambientales desarrolladas por el hospital en la vigencia y reportadas a los entes de control.

Con respecto al Plan de desarrollo, no obstante los indicadores del área operativa, muestran buen desempeño; la gestión realizada por el hospital Usaquén durante la vigencia, refleja deficiencias; toda vez que los

recursos destinados a inversión corresponden solo al 4.6% de la apropiación, cuantificando \$892.225.000, de los cuales realizo compromisos por \$28.625.089 (3%) y giros por \$6.625.089 (1%). Hecho este, que permite concluir, ineficiencia, ineficacia y falta de oportunidad en la gestión realizada; toda vez que el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y la dotación destinadas a la ampliación y mejoramiento de la atención pre hospitalaria no llegaron en su oportunidad a la comunidad, situación que además tiene efecto, en el mínimo avance del Plan Maestro de Equipamiento en Salud, como parte de Plan Ordenamiento Territorial.

Además, el Informe de Balance Social no cuantifica la población que requiere el servicio; igualmente, no determina la población sin atender en la vigencia, como tampoco, el diagnóstico del problema al final de la misma.

Con respecto al manejo presupuestal acatando la normatividad vigente el Hospital presentó una ejecución del 93.5%. De otro lado, se evidenció la existencia de órdenes de pago que suman \$61.911.370 por servicios prestados por el Hospital Simón Bolívar desde el año 2007, generando crecimiento en sus cuentas pendientes sin demostrar una gestión efectiva que conduzca a sanear el estado general de los compromisos a cargo del hospital.

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 desfavorable, con la consecuente calificación de 57 puntos, resultante de ponderar los aspectos relacionados anteriormente.

Los resultados del exámen nos permiten conceptuar que en la gestión adelantada por la administración de la entidad, no se acatan las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, no ha implementado un Sistema de Control Interno que le ofrezca garantía en el manejo de los recursos; lo cual ha incidido para que en la adquisición y uso de los recursos no se manejen criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo no se cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

Una vez efectuada la revisión de la cuenta anual se pudo determinar que ésta presentó algunas deficiencias de forma y contenido en los formatos diligenciados a través de SIVICOF, resaltando los formatos relacionados con la información de gestión ambiental, plan de mejoramiento, entre otros.

La Contraloría de Bogotá evaluó los estados contables del Hospital Usaquén I Nivel ESE para la vigencia 2008 se determinó no razonabilidad, se indica que para la vigencia 2009 no se efectuó auditoría a los mismos y para la vigencia 2010 se observa lo siguiente:

Los saldos reflejados en los reportes de SIVICOF, para las cuentas corrientes y de ahorro, presentan diferencia con los reportados en balance y las cifras de tesorería, no se realizó conciliación entre contabilidad y Tesorería.

Se presentan falencias en el módulo de cartera en cuanto a su gestión por la falta de depuración, además se registró la cartera antigua en cartera corriente.

La información no es ágil, oportuna y confiable, debido a las deficiencias enunciadas en los párrafos precedentes, incidiendo en la no confiabilidad en el sistema de información contable.

La no emisión de reportes consolidados que permite tener certeza sobre la información que fluye de cada una de las dependencias imposibilita tener certeza sobre las cuentas de deudores.

Se evidenció falta de gestión en el control y manejo de los medicamentos; dado que según Resolución No.245 se da de baja y se ordena la destrucción por valor de \$5.945.294.

El no registro de las obligaciones pactadas en los clausulados de los contratos Nos 006/09 con Depósito de Drogas Boyacá por valor de \$170.482.538, No. 09/2009 suscrito con Droguería Continental de Bogotá SA por valor \$138.965.718 y No. 25 de 2009 suscrito con Empresa de Servicios Temporales S&A, cuyo valor fue de \$9.494.576.000 en lo relacionado con la devolución del 4% y 1%, en actividades de bienestar con el objeto de adquirir bienes y servicios y/o actividades, genera un presunto detrimento en el patrimonio.

Además se presentan saldos de vigencias anteriores pendientes de depurar.

En nuestra opinión, el efecto que causó lo expresado en los párrafos anteriores permite determinar que los estados contables no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Usaquén a 31 de diciembre de 2010 ni los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

Consolidación hallazgos

El desarrollo de la presente auditoría permite establecer 61 hallazgos administrativos, 9 con incidencia disciplinaria, 7 con presunta incidencia fiscal por valor de \$119.127.084 que se relacionan en el anexo 4.1.

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto desfavorable emitido en cuanto a la gestión realizada durante la vigencia objeto de auditoría, la calificación del Sistema de Control Interno como regular de mediano riesgo y la no razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2010, **no se fenece**.

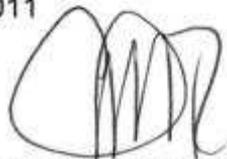
Plan de Mejoramiento

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

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

Igualmente, con respecto al plan de mejoramiento objeto de seguimiento las acciones cerradas deberán ser retiradas, manteniendo las que se encuentran en ejecución y sobre las abiertas cuentan con un plazo máximo de implementación de 60 días.

Bogotá, diciembre 12 de 2011



CLAUDIA LILIANA MORENO RAMÍREZ
Directora Sector Salud e Integración Social

2. ANÁLISIS SECTORIAL

PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS DE SALUD

2.1 INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL

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

En el POT se destaca la definición de la política de dotación de equipamientos orientada a *“fortalecer la estructura urbana, la red de ciudades de la región, el centro y las centralidades² 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”³.*

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”⁴.*

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.

² 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.

³ Artículo 11 Decreto 190 de 2004.

⁴ 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 planeamiento⁵.

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 territorial⁶.

⁵ 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.

⁶ 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)⁷; tiempos que presuponen que actualmente se debería estar avanzando en las intervenciones de mediano plazo.

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

2.2 AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PMES

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

⁷ Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

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 Bogotá⁸.

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 baja⁹ o ninguna¹⁰ 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%¹¹</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%.</p>

⁸ Pronunciamiento 11000-16375 de 22-09-2009 por incumplimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud PMES

⁹ Simón Bolívar, Kennedy, Pablo VI Bosa, Bosa, Tunal y San Cristóbal

¹⁰ Chapinero, Suba, Fontibón, Tunjuelito, Santa Clara y la Victoria

¹¹ Secretaría Distrital de Planeación. Informe seguimiento a los planes maestros período 2008. En cumplimiento del Acuerdo 223 de 2006. Bogotá, abril de 2009.

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
	<p>No se han entregado obras contempladas a 2008 como El Tintal ó ni siquiera se han iniciado como las relacionadas con el Hospital Usme.</p> <p>Respecto de las metas a 2012 difícilmente se va a cumplir con la obra del Hospital San Bernardino en la localidad de Bosa, proyecto en el que apenas se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños</p>
<p>Buena parte de los proyectos apenas cuentan con la suscripción del respectivo convenio entre el hospital y el Fondo Financiero Distrital de Salud, pero presentan mínimos avances en su ejecución, al punto que algunos no están viabilizados y 16 no están financiados.</p>	<p>La mayor parte de los proyectos de corto plazo que no se han ejecutado ni presentan avances están en ajustes, otros no tienen financiamiento.</p> <p>Igual sucede con las intervenciones a 2012 que corresponden a mediano plazo.</p> <p>Sumadas las intervenciones de corto y mediano plazo, a 2012 el total de intervenciones a realizar es de 98; se han entregado 10, en 21 intervenciones se presentan avances y en 43 intervenciones no se cuenta con recursos.</p>

Fuente: Reportes Hospitales, Secretarías de Salud y de Planeación

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

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

CUADRO 2
AVANCE METAS CORTO PLAZO PMES

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

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 MEISEN	Hospital de Meissen	En 2010 se inició la construcción de la etapa 2 para su finalización y puesta en marcha en 2011. Aprobada licencia por parte de la Curaduría el 17 de diciembre de 2010.		X	X		
HOSPITAL VISTA HERMOSA	CAMI Vista Hermosa	En 2010 se terminó de cancelar las obligaciones de los contratos celebrados en 2009 con recursos del convenio interadministrativo No. 645 de 2007. Se celebró contratación para adquirir dotación. Se adelanta proceso de pertenencia sobre el terreno para sanearlo.		X			
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Candelaria La Nueva	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS de fecha 05-07-2011 por valor de \$22.994.979.900 con recursos del FFDS.					A la espera de asignación de recursos por parte del FFDS.
HOSPITAL USME	UBA Danubio	Se realiza gestión para adquisición de predio.					



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 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 Recursos ejecutados: 2010: \$419.445.800 2011: \$98.195.235 Actualización e implementación de fases de iniciación del Plan de Contingencia.					%5.140.1 Millones Banco Mundial y aportes ordinarios
HOSPITAL BOSA	Hospital de Bosa (sustitución, reforzamiento, reordenamiento) (corto y largo plazo)	Se cuenta con diseños y estudios técnicos desarrollados por la Universidad Nacional.					

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 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 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.¹²

¹² 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

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

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

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.

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

Millones de pesos

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

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

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

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

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

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

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

2.5 CONCLUSIONES

El PMES adoptado mediante decreto 318 de 2006, y concebido como un instrumento de planificación territorial de largo alcance, en su ejecución ha resultado ineficaz, ya que su cumplimiento ha sido mínimo, tan solo se

han entregado 12 intervenciones de 38 que debieron ser realizadas a 2008. Esto, como consecuencia de los problemas con los cuales se estableció, tales como la falta de recursos financieros, que aún persiste y que conlleva a que varias intervenciones a la fecha no tengan asegurado su financiamiento; la falta de predios y la insuficiencia de herramientas de gestión de suelo que ha dilatado el inicio de obras como el caso del Hospital de Usme.

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

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

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El equipo de auditoría efectuó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la administración del Hospital Usaquén I Nivel ESE, con la Contraloría de Bogotá el cual recopila las diferentes observaciones formuladas en las auditorias: Auditoría Regular Vigencia 2007, 2008 y Auditoría Especial Programa salud a su Casa Salud a su Hogar 2010,

Calificado el cumplimiento y efectividad de las acciones desplegadas por el hospital de Usaquén en su plan de mejoramiento se establece que de 21 acciones previstas para eliminar las causas que motivaron su suscripción, 10 alcanzan calificación favorable, lo cual permite su cierre, y que es necesario que el hospital garantice acciones efectivas de mejoramiento sobre las 9 acciones desplegadas y que no permitieron eliminar las causas y 2 en proceso de ejecución (ver cuadro Consolidado de Acciones de Mejora del Plan de Mejoramiento)

En detalle por componente evaluado, se presentan el cuadro “Consolidado Acciones de Mejora del Plan de Mejoramiento, correspondiente a las diferentes observaciones comunicadas por la Contraloría de Bogotá en las auditorias citadas.

**CUADRO 4
CONSOLIDADO ACCIONES DE MEJORA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO**

COMPONENTE	CANTIDAD	CERRADAS	SEGUIMIENTO
Presupuesto	0	0	0
Contable	9	3	6
Plan de desarrollo Balance Social y POT	2	2	0
Contratación	2	1	1
Ambiental	0	0	0
Control Interno	5	3	2
Acciones Ciudadanas	3	1	2 (Ejec.)
TOTAL	21	10	11

Fuente: Papeles de Trabajo

En términos de la metodología establecida y aplicada para la evaluación y calificación de los planes de mejoramiento, se estableció un grado de cumplimiento de 1.48, que señala cumplimiento parcial de las acciones

de mejora toda vez que alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 73.8 en su eficacia

3.2. EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Evaluated el Sistema de Control Interno del Hospital de Usaquén I N.A ESE, aplicando la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación del cumplimiento de las fases II (mantenimiento y mejora del sistema) y III (medición de su impacto) de operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Circular 100-08 de 2010), en las áreas administrativas y asistenciales se establece que luego de desplegados los elementos de cada uno de los componentes que integran los subsistemas de este modelo el SIC de la entidad alcanza puntaje de 58.4 que corresponde a nivel de incumplimiento medio, resultado que bajo la lectura de la metodología aplicada para la fase 1 estaría dentro de una calificación de 2.8, nivel de riesgo medio y nivel de cumplimiento insatisfactorio¹³; calificación que dentro de la metodología vigente definida por la Contraloría de Bogotá, corresponde a un Sistema de Control Interno regular de mediano riesgo.

Desempeño que representa retroceso del mismo con respecto a la calificación obtenida sobre la vigencia fiscal 2008, derivado de las deficiencias organizacionales en el mantenimiento y fortalecimiento de este sistema durante el período enero 2009 a junio de 2010, no obstante haberse reversada esta tendencia a partir del segundo semestre de 2010, cuando asume la titularidad de la gerencia su actual gerente, quien a partir de realizar diagnóstico del mismo y formular acciones de corrección, correctivas y de mejora continua impulsa su fortalecimiento; trabajo que de no haberse realizado hubiere desencadenado visibilización del rango de incumplimiento alto .

Para el desarrollo de esta evaluación el objetivo general planificado del proceso auditor fue evaluar el sistema de control interno para determinar la calidad del mismo, el nivel de confianza que se le puede otorgar y si es eficaz y eficiente en el cumplimiento, y como objetivos específicos verificar el cumplimiento de lo normado en la Ley 87 de 1993 en concordancia con la ley 1421 de 1993 y del decreto 1599 de 20 de mayo de 2005, calificación del Sistema de Control Interno, y el cumplimiento de la norma técnica de calidad para la gestión pública NTCGP-1000:2004 / 2009.

¹³ Rangos: 0 No sabe *; 1 No se cumple; 2 Se cumple Insatisfactoriamente; 3 Se cumple aceptablemente; 4 Se cumple en alto grado; 5 Se cumple plenamente.

Evaluación que partió del ejecutor de las actividades planificadas en manuales y procedimientos institucionales, planes estratégico y operativo, lineamientos internos y externos, objeto de los contratos de talento humano por OPS; las cuales debían ser desarrolladas por el personal con vinculación de planta o por ordenes de prestación de servicios profesionales.

Dado este enfoque, realizar su evaluación a partir del ejecutor, el valor agregado del presente proceso consistió en visualizar las debilidades y fortalezas del sistema al momento de articular a la alta dirección con el equipo humano que materializó la prestación de los de servicios misionales y que desarrolló las actividades de los procesos de apoyo; todo ello dentro del marco del Modelo Integrado de Gestión de la Calidad MIGC adoptado, y que se estructura bajo los estándares del Modelo Estándar de Control Interno MECI, los sistemas Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud SOGCS, Gestión Documental SGD, Gestión Ambiental SGSA, Salud Ocupacional SSO y por adhesión a los estándares de la norma NTGP 1000:2004.

Lectura que en forma desagregada por subsistema de control estratégico, de gestión y control de evaluación se detalla en los siguientes términos:

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Puntaje: 61.1. Incumplimiento medio, refleja un retroceso.

El sistema de control interno del hospital para el período 2009 – 2010 estuvo afectado por la no titularidad en propiedad de quien ejerció la gerencia del hospital, factor crítico que desencadenó debilitamiento en el mantenimiento del subsistema de direccionamiento estratégico, evidente en las deficiencias de la plataforma estratégica adoptada, gestión del riesgo desplegada y formulación y ejecución de proyectos de inversión que demanda la institución para la mejora en la calidad del servicio de salud prestado.

Circunstancia que permeó el proceso de revisión por la dirección, toda vez que debilitó el despliegue del ciclo PHVA. A tal punto de La entidad requiere fortalecer: 1) efectividad de las políticas de comunicación relativas a socialización y adhesión oportuna de los documentos que impactan la estructura y mantenimiento del sistema, 2) operación de los puntos de control sobre el levantamiento y actualización de los manuales de procesos y procedimientos de manera planificada y articulada, 3) seguimiento por parte de los responsables de proceso de la validación de la adhesión a los procedimientos y su efectividad en la garantía de la calidad esperada y 4) la formulación oportuna, sistemática y recurrente

de la actualización del mapa de riesgos, así como la valoración y retroalimentación al cliente interno sobre el resultado de la gestión del sistema y de los procesos para el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos, su aporte para la efectividad de las acciones implementadas cuando se detecta desviaciones en el alcance de las metas, materialización de objetivos de aumento de capacidad del sistema o mitigación de riesgos, con énfasis en su aporte en este logro o como corresponsable de su desviación.

A la fecha de elaboración de este informe se establece que sobre este subsistema se ejecutan acciones de mejora previstas en el plan de mejoramiento suscrito con este ente de control, derivado de la auditoria regular que le fue hecha sobre la vigencia 2008 y de la especial realizada sobre los Programas de Salud a su Casa y Salud al Colegio en el 2010 y que emerge la necesidad de actualizar la conceptualización del MIGC, toda vez que al operarse los estándares MCICO y NTGP 1000 estos deben ser incorporados al mismo.

Componente Ambiente de control

Puntaje: 66.7. Incumplimiento medio, refleja un retroceso.

Desarrollo del Talento Humano:

La rotación de personal constituye el factor crítico del éxito institucional que más impacta negativamente el despliegue de este elemento, dada su transversalidad en los procesos de selección, inducción, reinducción, entrenamiento, capacitación y adhesión a los procesos a los cuales aporta dicho recurso. Donde su tendencia lo ubica como debilidad y amenaza para el mantenimiento y mejora del MIGC.

Emerge la necesidad institucional de evaluar las cargas laborales a fin de evitar sobrecarga laboral como de actividades contratadas, las cuales en un momento lleguen a afectar la efectividad y eficiencia del sistema.

Estilos de dirección.

La inestabilidad de titularidad en propiedad de la gerencia durante el período enero 2009 – junio 2010 afectó negativamente la materialización del compromiso de la alta dirección en el fortalecimiento y mejora del sistema. Atender lo represado fue la prioridad, se desaceleró la actualización de los manuales de procesos y procedimientos, la memoria institucional fue vulnerada y los puntos de control tuvieron dificultad para operar efectivamente.

Componente Direccionamiento Estratégico

Puntaje: 56,7. Incumplimiento alto, presenta retroceso por deficiencias en el despliegue de los elementos planes, programas y estructura organizacional.

Planes y programas.

El plan estratégico de la institución tuvo fallas estructurales que demandó su reformulación por parte de la administración con titularidad en propiedad entrante.

La gestión ambiental del hospital careció de cronograma de de gestión ambiental, instrumento que determinaba las actividades que garantizaban dar cumplimiento de los programas contenidos en el PIGA institucional.

Se observó que la gestión ambiental no se encontró articulada con el POA de Recursos Físicos, donde se encuentran planificadas y reportadas las actividades ambientales con su nivel de cumplimiento, hecho que no permite efectuar lectura y validación sistémica del cumplimiento de las actividades de la gestión ambiental con la línea de acción de implementación de gestión ambiental.

Es inconsistente el reporte de cumplimiento de metas que se reporta en la rendición de cuenta ambiental con el POA de Recursos Físicos vigencia 2010.

El cálculo y el reporte del indicador del cumplimiento del Piga, en el formato CB 1112-1 Plan de Acción Anual Institucional Piga, es anti técnico toda vez que no obedece a un programa de actividades debidamente formuladas para cada anualidad con desagregación mensual.

Modelos de operación por procesos

El sistema no contó para la vigencia 2009 y 2010 con la Matriz de caracterización de procesos, se operó el sistema con deficiente articulación de sus procesos y más con enfoque funcional que sistémico.

No obstante existir un normograma que incorporó la normatividad aplicable a los procesos, no se garantizó la revisión y ajuste obligatorio de sus procedimientos, de tal forma que se minimizara el riesgo de incurrir en incumplimiento a mandatos legales.

Estructura organizacional.

No obstante que la estructura organizacional implementó, conformó y reguló los comités, en su operacionalización no se garantizó programar ni validar el estricto cumplimiento de las funciones encomendadas, actividades que hubieran permitido formular acciones de choque y estructurales dirigidas a superar las deficiencias del desempeño del sistema del hospital en lo relativo a este elemento.

**Componente Administración del Riesgo.
Puntaje 60. Incumplimiento medio, refleja retroceso.**

La entidad es altamente vulnerable al factor externo de transparencia en elección y nombramiento en titularidad de su gerente, el cual afecta directamente en la actualización y mejora de los instrumentos que garantizan despliegue de los elementos contexto estratégico, identificación, análisis y valoración de riesgos; no obstante se cuenta con la formulación y adopción de la política de administración de riesgo en su código de ética y buen gobierno.

La entidad operó la gestión de riesgos durante la vigencia 2010 con los riesgos levantados en la vigencia 2008. Su revisión se ha impulsado en el segundo semestre de 2010, pero a octubre 31 de 2011, no se ha adoptado el nuevo mapa de riesgos ni plan de manejo de los mismos. La falta de empoderamiento de las herramientas de gestión de riesgos institucional por los operadores del sistema, donde uno de los factores críticos es la alta rotación de personal contratista, impide la eficacia y efectividad de las mismas.

SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION

Puntaje: 63.1. Incumplimiento medio.

El sistema presentó retroceso en este subsistema dada la no titularidad de la gerencia y los cuatro cambios de gerente que tuvo la dirección de la institución hospitalaria, con impacto estructural y transversal dada las deficiencias que esta circunstancia derivan para la adhesión a las políticas de operación, efectividad de los controles y la medición adecuada del desempeño del sistema mediante los indicadores formulados, que de conformidad a su eficiencia, efectividad y eficacia hubieran reflejado la tendencia real de los resultados de la gestión insumo para la adecuada toma de acciones de corrección, correctivas y de mejora continua.

Componente Actividades de control
Puntaje: 62,5. Incumplimiento medio.

La efectividad de los instrumentos adoptados para dar cumplimiento a este componente se vio afectada sustancialmente por las deficiencias que presenta el proceso de comunicación interno y la baja efectividad de los puntos de control implementados.

Su cumplimiento se deriva por adhesión al código de ética, a los manuales institucionales y desarrollo de planes institucionales, entre otros, pero dado el bajo empoderamiento de los mismos en el personal que aporta en la operación del sistema su efectividad se ve disminuida.

La institución careció de efectividad en el despliegue de los controles definidos dentro del MIGC y proceso de revisión por la dirección, toda vez que no estuvo en capacidad de impulsar los ajustes que le hubieran permitido garantizar la efectividad, eficacia y eficiencia del sistema, dentro de los cuales estaba reformular los indicadores que visibilizaban el real desempeño del sistema.

De las actividades de campo realizada a las unidades de atención se evidencia barreras para accesibilidad a los manuales institucionales ya sea por no disponer de las mismas en los puestos de trabajo, por desconocimiento del como acceder a través de la intranet, agravada por el hecho de no ser practica generalizada el contar con estos recursos como medio de consulta permanente.

Componente información
Puntaje: 63,3. Incumplimiento medio.

Las tablas de retención documental no incorporan la gestión de los documentos digitales definidos como registros en los procedimientos institucionales, y no se garantiza que la totalidad de los registros físicos adoptados sean incorporados en estas.

El sistema de recepción y registro de la información no garantiza el conocimiento de la totalidad de las peticiones quejas y reclamos recepcionadas, algunas no son reportadas al proceso de radicación institucional por parte de las áreas que por relación directa con el cliente externo tiene su conocimiento y realiza su recepción. Así mismo, en su respuesta se omite dar cumplimiento al procedimiento de radicación implementado.

La plataforma tecnológica en operación no garantiza la integridad de la información, y su falta de robustez desencadena debilidad operativa y reprocesamientos.

El reporte de información de gestión ambiental de la vigencia 2010 y la calidad de la misma se vio afectada por la rotación de responsables en la ejecución y coordinación de las actividades del PIGA y Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y debilidades en la supervisión a la calidad y confiabilidad de la información generada por contratistas y miembros de los comités PIGA y PGIRH.

Componente Comunicación Pública.
Puntaje: 63.3. Incumplimiento medio.

El plan de comunicaciones no garantiza una comunicación efectiva para la apropiación y operación de los instrumentos del sistema, la retroalimentación a sus aportantes sobre los resultados de la gestión, desviaciones y aciertos alcanzados, su participación en estos logros y en que acciones participará para superar desviaciones identificadas.

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
Puntaje: 54.3, Incumplimiento alto.

El sistema presenta como oportunidad el fortalecimiento de los instrumentos que despliegan este subsistema, los cuales para su efectividad demandan apropiación por parte de los ejecutores de las actividades tanto de los procesos misionales como de apoyo.

Componente Autoevaluación.

Puntaje: 40. Incumplimiento alto.

Las acciones de mejora producto de la autoevaluación realizada durante el período enero 2009 – mayo de 2010 no fueron efectivas para garantizar el mantenimiento y la mejora de este sistema, toda vez que estas no pudieron evitar el retroceso que visibiliza este estudio y que constituye uno de los motivos los ajustes que realiza al sistema la actual administración a partir del segundo semestre de 2010.

Componente Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

Puntaje: 70, Incumplimiento medio.

El área de Control Interno realiza actividades de reporte de rendición de cuenta, actividad del hacer y no de control de controles.

Componente Planes de Mejoramiento

Puntaje: 53.3. Incumplimiento alto.

Se identifica como plan de mejoramiento institucional el suscrito con la Contraloría de Bogotá, en el cual no se consigna otros orígenes de hechos observados.

El plan de Mejoramiento por proceso no es fácilmente identificable por los ejecutores de las actividades de los procesos institucionales, y el Plan de Mejoramiento Individual no es reconocido por los ejecutores de los procesos y procedimientos institucionales, por lo tanto se requiere mayor visibilización de cada uno de ellos para su apropiación.

Al validar la evidencia del despliegue del plan de mejoramiento individual en las hojas de vida del personal de planta del hospital se establece que este no se operativiza, ya sea como plan de mejora (acciones correctivas frente a desviaciones de lo pactado) o de mejora continua (aporte al mejoramiento de la capacidad del sistema).

En el período enero 2009 – primer semestre 2010 no hay registro de programación y realización de auditorías.

CONSOLIDACIÓN EVALUACIÓN MECI

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
1. CONTROL ESTRATÉGICO <u>Puntaje: 61.1</u>	1.1 Ambiente de Control <u>Puntaje: 66.7</u>	<i>Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos</i>	100
		<i>Desarrollo del Talento Humano</i>	50
		<i>Estilo de Dirección</i>	50
	1.2 Direccionamiento Estratégico <u>Puntaje: 56.7</u>	<i>Planes y programas</i>	50
		<i>Modelo de Operación por Procesos</i>	50
		<i>Estructura Organizacional</i>	70
	1.3 Administración del Riesgo <u>Puntaje: 60</u>	<i>Contexto estratégico</i>	50
		<i>Identificación de Riesgos</i>	50
		<i>Análisis de Riesgos</i>	50
		<i>Valoración de riesgos</i>	50
		<i>Políticas de administración del riesgo</i>	100
2.1 Actividades de Control <u>Puntaje : 62.5</u>	2.1 Actividades de Control <u>Puntaje : 62.5</u>	<i>Políticas de operación</i>	80
		<i>Procedimientos</i>	70
		<i>Controles</i>	50
		<i>Indicadores</i>	50
	2.2 Información	<i>Información Primaria</i>	70
		<i>Información Secundaria</i>	60



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
2. CONTROL DE GESTIÓN Puntaje: 63.1	Puntaje: 63.3	<i>Sistemas de Información</i>	60
		2.3 Comunicación Pública Puntaje: 63.3	<i>Comunicación Organizacional</i>
	<i>Comunicación Informativa</i>		60
	<i>Medios de Comunicación</i>	70	
3. CONTROL DE EVALUACIÓN Puntaje: 51.1	3.1 Autoevaluación Puntaje: 40	<i>Autoevaluación del Control</i>	0
		<i>Autoevaluación de Gestión</i>	80
	3.2 Evaluación Independiente Puntaje: 60	<i>Evaluación Independiente al SCI</i>	70
		<i>Auditoría Interna</i>	50
	3.3 Planes de Mejoramiento Puntaje: 53.3	<i>Plan de Mejoramiento Institucional</i>	80
		<i>Plan de Mejoramiento por Procesos</i>	80
		<i>Plan de Mejoramiento e Individual</i>	0
TOTAL			58.4

Fuente: Matriz de productos del sistema de SCI del hospital de Usaquén.

3.2.1 La entidad en su proceso de revisión por la dirección, no ha efectuado ajuste del concepto del MIGC, de tal forma que incorpore los estándares MCICO y NTGP 1000. Verificados los estándares bajo los cuales se fundamenta el MIGC, se determina la operación de los estándares MCICO y NTGP 1000, los cuales no se visibilizan en la conceptualización del modelo. Se incumple el requisito literal g del numeral 5.6.2, Título Información para la revisión de la Norma NTGP 1000: 2004 y literal b, artículo 3 de la ley 87 de 1993.

3.2.2 No se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables al sistema se encuentren disponibles en los puntos de uso. Efectuada la solicitud de disposición de los manuales del sistema, planes de mejora institucional y por procesos en las sedes CAMI Verbenal y UPA Codito, San Cristóbal y Servita, entre otros, a los ejecutores de las actividades definidas en los diferentes procesos misionales se determina que estos no disponen en su puesto de trabajo de los manuales de procesos y procedimientos que deben aplicar en virtud de sus funciones o actividades contratadas. Se incumple el requisito d, numeral 4.2.3, título Control de documentos, de la Norma NTGP 1000:2004 y el literal i del artículo 4 de la ley 87 de 1993.

3.2.3 Los registros de junta directiva y gerencia no son fácilmente recuperables, hay debilidad en el control de la papelería que se utiliza para elaborar las actas de visitas a establecimiento público por

saneamiento ambiental. Revisadas las unidades documentales donde obra el registro del resultado de las sesiones de junta directiva y resoluciones expedidas por la gerencia se establece que no se incorpora los documentos que se citan como documentos anexos en las actas, verificada la Resolución 181 de 2010, folios 159 al 161 se establece que no se adjunta el código como así reza el artículo 2 de la misma, no obra en la unidad documental Resoluciones Vigencia 2009 los números 20, 21, 25, 65, 90, 92, 107, 120 y 129, y de las Resoluciones 2010 los números 201 y 202 y de la visita realizada al establecimiento que suministra la alimentación de los pacientes del CAMI Verbenal, se observó en poder del propietario del establecimiento papelería de acta de visita a establecimiento público en original y copia en blanco, documento que no consigna anotación de anulado por parte del referente de saneamiento ambiental del hospital Usaquén. Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros y literal e de la ley 87 de 1993.

3.2.4 La conformación de las unidades documentales no se adhiere a lo establecido por la entidad. Se conforman dos carpetas para la unidad documental Resoluciones 2010, la primera del consecutivo de actas del 1 al 130 con foliación del 1 al 394 y la segunda con actas del 131 al 265, con foliación del 1 al 467, para un total de folios de 851, no se garantiza el consecutivo ascendente ni unidades hasta máximo 250 folios, no hay depuración toda vez que se repite la resolución 186 de 2010 en los folios 180 al 182 Resolución 068 de 2011. Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 y literal e de la ley 87 de 1993.

3.2.5 Verificado el contenido de la Resolución 079 de mayo de 2010 “Por la cual se reglamenta el Comité de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares del Hospital de Usaquén I Nivel ESE”, se observa que no se tuvo en cuenta a miembros principales tales como el gerente y el coordinador de salud ocupacional. Incumpliendo con lo normado en la decreto 2676 de 2000, el numeral 7.1.1 Aspecto Organizacional de la RR1164 de 2002. Normas expedidas por los Ministerios de Salud y Ambiente hoy Ministerios de la Protección Social. Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Lo anterior genera la omisión de miembros principales de obligatoria asistencia como son la Gerencia como ordenador del gasto.

3.2.6 Verificada la normatividad expedida por la entidad para la adopción del comité de gestión integral de residuos hospitalarios y similares Resolución 079 de mayo de 2010 y la Resolución 078 de mayo de 2010, norma que actualiza y reglamenta el comité de coordinación del Plan Institucional de Gestión Ambiental del Hospital Usaquén y en los registros de comité presentados por la gerencia al equipo auditor radicado 38056

de fecha 6 de septiembre de 2011, se observó que solo se lleva un registro de actas para los dos comités. Se incumple lo normado en el artículo noveno de la Resolución 079 de mayo de 2010, y el artículo noveno de la Resolución 078 de mayo de 2010. Llama la atención en el artículo 9 de las dos resoluciones lo siguiente: “De cada sesión del Comité de Infecciones Intrahospitalarias se levantará un acta...”, ninguno de los dos comités se denominan comité de Infecciones, este comité corresponde al adoptado por la Resolución 163 de fecha 30 de agosto de 2010. El Decreto 2676 de 2000, el numeral 7.1.1 Aspecto Organizacional de la RR1164 de 2002. Normas expedidas por los Ministerios de Salud y Ambiente hoy Ministerios de la Protección Social. Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Lo anterior se debe a que no se revisa juiciosamente las normas que debe cumplir el hospital.

3.2.7 La institución hospitalaria no concertó y adoptó el PIGA para la vigencia 2010. Efectuada consulta por parte del equipo auditor a la Secretaria Distrital de Ambiente sobre las gestiones adelantadas por el parte del hospital para ajustar, y concertar el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, y obtenida su respuesta con radicado No.2011109487 del 12 de octubre de 2011, se informa a este ente de control que el hospital a la fecha de respuesta “no ha enviado documento ajustado, solo envió una versión preliminar en 2010.” Efectivamente el equipo auditor confirmó que solo se tienen los radicados de marzo y julio de 2010, sin continuar su solicitud hasta la fecha. Se incumple el Decreto 456 de 2009 sobre la concertación del PIGA y su adopción y los literales a), c), d), f) Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.2.8 Las tablas de retención documental vigentes no incorporan los registros digitales establecidos en los procedimientos institucionales y omite algunos físicos. Verificada las tablas de retención documental operadas en el proceso de desarrollo de servicios de salud y de servicios se establece que los registros digitales y algunos registros físicos no son incorporados a las mismas. Se incumple lo normado en la ley 594 de 2000, requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 y literal e de la ley 87 de 1993.

3.2.9 Los registros que consignan el cumplimiento de la evaluación de desempeño del personal de carrera del hospital no cumplen con el lleno de sus requisitos. Efectuado el seguimiento a las evaluaciones de desempeño puestas a disposición con radicado 39541 de octubre 10/2010, se establece que en el registro evaluación del desempeño carecen de la firma del jefe inmediato y/o del evaluado. Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 y literal e de la ley 87 de 1993.

3.2.10 La calidad de las actas de los diferentes comités del hospital se ven afectadas por no diligenciamiento de todos sus campos, ilegibilidad de la letra, ideas sueltas, frases sin conexión, falta de claridad en las tareas acordadas y las conclusiones alcanzadas. Evaluadas las actas de los diferentes comités se establece que no obstante haberse mejorado el instrumento de levantamiento de actas la calidad de su registros se ve afectada por la calidad de la letra, diligenciamiento de la totalidad los ítem establecidos y su redacción. Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000: 200y y literal e, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.2.11 La alta dirección no asegura la asignación de recursos para el adecuado desempeño de los procesos misionales y de apoyo. Las áreas asignadas para el desarrollo de actividades del equipo humano adscrito al salud pública de las sedes Servita y sede administrativa son insuficientes para su concentración en actividades de reporte; en el área de servicios de urgencias del CAMI Verbenal se presenta deficiencias en el suministro de los medicamentos furasin, vaselina para quemados, dipirona y diclofenaco en las cantidades requeridas por el servicio de urgencias y no se garantiza las esterilizaciones para los fines de semana, el equipo de mantenimiento preventivo se ve afectado para dar cumplimiento a los planes de mejoramiento preventivo y correctivo como consecuencia de la suspensión de entrega de insumos por parte de proveedores por causa de la mora en los pagos de facturas anteriores¹⁴. Se incumple el literal e), del requisito 5.1 Título compromiso de la dirección, literal a) del requisito 6.3 Título Infraestructura, 6.4 Ambiente de Trabajo de la Norma NTGP 1000:2004 y literal b, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.2.12 La alta dirección no proporciona la infraestructura para la adecuada ubicación de elementos decomisados como resultado de sus operativos a establecimientos públicos (medicamentos y licores), administración de los archivos de gestión de los equipos del PIC y Tesorería y disposición de residuos de obra y elementos obsoletos o sin uso. Como resultado de la visitas de campo realizadas a la sede UPA Servita, donde funciona Saneamiento ambiental se observa debilidades en la ubicación de los elementos incautados, toda vez que se encuentran mezclados con papelería y archivo del hospital y ubicados en área de alto riesgo eléctrico, el equipo ambiental del Plan de Intervenciones Colectivas PIC no dispone de un área para ubicar los documentos que constituyen su archivo de gestión, razón por la cual los distribuyen el los espacio libres, como también lo hacen en el área de Tesorería, practica que desencadena riesgos de accidentes dado que estos se encuentran apilados sin cumplimiento de normas de seguridad industrial y de gestión

¹⁴ Facturas 784,785,786,787 de la OPS 584 de 2010

de archivo, en la sede codito en la terraza se depositan elementos deteriorados y se expone a la intemperie neveras que se utilizan para traslado de vacunas y están en buen estado y no se le da uso Se incumple la ley 594 de 2000, el requisito 6.3, Título Infraestructura de la norma NTGP 1000:2004 y literal a, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.2.13 En el proceso de cambio de operación del registro de la historia clínica al aplicativo Dinamic se presenta prestación del servicio bajo condición no controlada ante fallas de operación en los puestos de trabajo de sus operadores. En la visita de campo realizada al área de Urgencias del CAMI Verbenal, turno de la noche se encuentra suspendido el registro digital de la historia clínica en el aplicativo Dinamic por fallas en su operación y no se opera digitalización en paralelo con el sistema que venía siendo operado, se pasó al registro físico. Se incumple el literal g del requisito 7.5.1, título Control de la producción y de la prestación del servicio de la norma NTGP 1000: 2004 y literal i, artículo 4 de la ley 87 de 1993.

3.2.14 La institución hospitalaria no evidencia el cumplimiento del elemento Equipos de análisis de los procesos. Al interior de los procesos no se conoce que exista el equipo de análisis del proceso y quienes lo conforman y cuales son los resultados de la verificación de la efectividad de las acciones formuladas cuando se observan los procesos. Se incumple el elemento equipos de análisis de procesos del Modelo Estándar de Control Interno MECI:2005 y literal b, artículo 3 de la ley 87 de 1993.

3.2.15 El Hospital Usaquén en virtud de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, derivada del trámite del expediente No. 2002-5667 se encuentra expuesto al riesgo de no resarcimiento del daño a su patrimonio en cuantía de \$251.196.449, materializado en los pagos realizados en cumplimiento de la citada sentencia, donde fue ordenado el reintegro de manera inmediata de una funcionaria al cargo que ella ocupaba al momento de su retiro o a otro equivalente y condenada a pagar todos los salarios y demás emolumentos dejados de percibir desde el momento de su retiro hasta su efectivo reintegro, toda vez que se le declaró administrativa y extracontractualmente responsable al hospital (Resolución 87 de 2010, ordena el pago de la sentencia).

3.2.16 En virtud de la multa impuesta por la Secretaria Distrital de Salud dentro del proceso de investigación Administrativa No. 600 de 2008 el patrimonio de la entidad hospitalaria fue disminuido en cuantía de \$1.545.000. Efectuada la revisión de la unidad documental resoluciones vigencia 2010 y del cumplimiento de lo aquí mandado se establece que

mediante Resolución 190 de 2010 se ordenó cancelación de la multa impuesta al hospital por el hecho aquí observado, consecuencia del no ejercicio de defensa de los intereses del hospital por desconocimiento del pliego de cargo, que su pago fue realizado y que el proceso disciplinario que cursa se focaliza a las fallas de prestación del servicio y no sobre la omisión de la defensa de los intereses del hospital ante el hecho que le fuere notificado y que motivo su imposición y pago. Se incumple la ley 610 de 2001 y el literal a, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.2.17 La entidad hospitalaria presenta fallas en el despliegue de su plan de mantenimiento correctivo como consecuencia del no reporte oportuno de los daños de equipos y deterioro de la infraestructura o por falta de insumos dada la negativa de los proveedores a su suministro por la mora que presenta el hospital en el pago de sus compromisos financieros. Como resultado de visita de campo a las sedes de prestación de servicios del hospital se establece que el baño del área de archivo de la UPA Servita, al servicio de los funcionarios, carece de chapa y el de servicio para el público (hombres) se encuentra fuera de servicio por daño desde hace siete meses (área que se utiliza como almacenamiento de elementos de aseo); el baño de hombres al servicio de los funcionarios de la sede administrativa, segundo piso, carece de chapa; el estante del archivo clínico de la sede Servita presenta riesgo de accidente; una puerta del área de aseo del servicio de urgencias del CAMI Verbenal presenta fallas en su operación, el monitor fetal de placa 14409 se encuentra fuera de servicio desde la misma fecha en que fue puesto al servicio del CAMI Verbenal, los consultorios médicos del CAMI Verbenal servicio de Urgencias carece de suministro de gel para el cumplimiento del protocolo de lavado de manos. Se incumple el requisito literal e) del requisito 5.1, Título Compromiso de la Dirección de la Norma NTGP 1000:2004 y literal f, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.2.18 La Informalidad en las comunicaciones de Interventoría potencia riesgo de afectación de los intereses financieros del hospital dado que origina carencia de registros que permitan hacer efectiva defensa de la entidad ante demandas de contratistas. Revisada la unidad documental contentiva de las actas del comité de Conciliación vigencia 2010, se establece en su acta 2, viñeta que en la ejecución del contrato 14 de 2008, suscrito con la firma Carry Express, emergió el riesgo de afectar los intereses financieros del hospital por no disponer de registros relativos a observaciones realizadas a la facturas presentadas por el contratista, dado que la objeción se hizo verbalmente. Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 y literal e, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.3 EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES

La evaluación se llevó a cabo de conformidad con los programas de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo II y demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados, a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes, de las transacciones y registros contables de la entidad con el objeto de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras de los estados contables del Hospital Usaquén I Nivel, de Atención, a diciembre 31 de 2010 y conceptuar sobre el sistema de Control Interno Contable de conformidad con las Normas de Contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones gubernamentales vigentes

A diciembre 31 de 2010 el hospital, presentó en su Balance General y en su Estado de Actividad Financiera Económica y Social, la siguiente información:

Total activo \$10.943.592.376; total pasivo \$3.820.047.874; total patrimonio \$7.123.544.502, total ingresos \$18.849.124.748, total gastos \$4.771.621.761 total costos \$12.058.336.525 y un resultado del ejercicio de \$2.019.166.462, analizados selectivamente los registros de terminaron las siguientes situaciones:

A 31 de diciembre de 2010 presentó activos totales por valor de \$10.943.592.376, que comparado con la vigencia inmediatamente anterior por \$9.458.075.076, mostró un incremento en cuantía de \$1.485.517.300, destacando la mayor diferencia en la provisión para deudores y los otros activos por las valorizaciones

La cuenta de efectivo a 31 de diciembre de 2010, ascendió a \$1.301.037.998, equivalente al 12% del total del activo, que comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2009 por valor de \$1.070.616.494, presentando un incremento porcentual del 22% en cuantía de \$230.421.504 como se muestra en el siguiente cuadro:

**CUADRO 5
EFECTIVO**

Pesos				
CUENTA	NOMBRE	SALDO A 31-12-10	SALDO A 31-12-09	DIFERENCIA
1105	Caja	689.820	2.434.823	1.745.003
1110	Depósitos en instituciones financieras	1.301.037.994	1.068.181.671	232.856.323
1100	TOTAL	1.301.727.814	1.070.616.494	231.111.320

Fuente: Saldos tomados de los Libros Auxiliares a 31 de Diciembre de 2010

La numeración de los recibos de caja y las facturas es consecutiva para todo el hospital, lo que genera que cada sede no tenga un consecutivo en los recibos y facturas.

En la cuenta de DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS, se tiene un valor de \$1.301.037.994, presentando un incremento de \$232.856.323, con relación a la vigencia anterior, dineros manejados a través de 4 cuentas de ahorro así: tres (3) en el banco Davivienda y una en el banco Ganadero y una cuenta corriente con el banco Ganadero.

En el siguiente cuadro se indica los saldos presentados por cada una de estas cuentas:

CUADRO 6
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

		Pesos
NOMBRE	CUENTA No.	SALDO A 31-12-10
CUENTAS CORRIENTES		2.649.545
GANADERO	30907777-4	2.649.545
CUENTAS DE AHORRO		1.298.388.449
DAVIVIENDA CONVENIO CODITO	970010346-9	857.462.600
DAVIVIENDA CONVENIO 455/05 CAMI VERBENAL	9700088132	3.925.722
DAVIVIENDA CONVENIO 273/01	977005502-9	46.784.754
DAVIVIENDA	970004353-3	390.215.373
TOTAL		1.301.037.994

Fuente: Saldos tomados de libros auxiliares a 31 de diciembre de 2010

3.3.1 La mayor concentración de efectivo se tiene en la cuenta No.970010346-9 de Davivienda destinada a la recepción de los dineros del convenio No.1108 para la construcción de la UPA Codito, estos fondos tiene destinación específica, generando movimiento de ingresos por los rendimientos financieros causados, perdiendo el costo de oportunidad del dinero y costo social al no impactar y cumplir con los objetivos sociales para lo cual se formulo el proyecto.

En el proceso auditor no se evidencio documento o acto administrativo que permitiera determinar el valor causado por intereses de la cuenta con destinación específica del proyecto Codito, del periodo comprendido entre noviembre de 2007 a julio de 2009, teniendo en cuenta que los dineros del convenio enunciado permanecieron en una cuenta conjunta con los recursos del otro proyecto (1107), como se indica en certificación emanada de la tesorería del hospital, lo anterior permite determinar una sobrevaluación de los ingresos propios del hospital.

Se maneja un saldo de \$ 2.649.545 en cuentas corriente sin generar ningún interés, pese a tener cuentas de ahorro para el manejo de los dineros perdiendo el costo de oportunidad del dinero.

Se incumple con lo establecido en los párrafos 100 y 106 del Plan general de contabilidad Pública en concordancia con los literales e y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.3.2 Los saldos reflejados en los reportes de SIVICOF, para las cuentas corrientes y de ahorro, presentan diferencia con los saldos reportados en balance y las cifras reportadas por tesorería.

Se presentaron saldos diferentes entre lo reportado en tesorería en el banco Davivienda (977005502-9) a noviembre 30 de 2010 por valor de \$46.770.221 a través del sistema y lo reportado en el boletín de tesorería a la misma fecha por valor de \$84.066.146.

Las anteriores situaciones desconocen lo contemplado en el párrafo 102 del capítulo II del Plan General de Contabilidad Pública, en lo que hace referencia a la confiabilidad de la información, imposibilitando la utilidad de la información a los diferentes usuarios de la misma.

3.3.3 No se realizó conciliación entre contabilidad y Tesorería, desconociendo lo contemplado en el numeral 1.1.3.4 del Plan General de Contabilidad, en lo que hace referencia a la conciliación y confrontación con las existencias y obligaciones reales

3.3.4 En la cuenta de Davivienda No. 9700103469 (recursos con destinación específica) se presenta un saldo de \$119.202 como descuento por retención en la fuente, no se conoció documento que permitiera determinar la gestión de cobro de estos dineros, teniendo en cuenta que el estatuto Tributario indica la exención de este gravamen. Por lo que se está desconociendo lo señalado en el numeral 1.2.5.5 del PGCP.

En prueba de campo efectuada a la tesorera del hospital, se pudo determinar problemas en el manejo de la información financiera, toda vez que al consultar el movimiento generado en bancos, el sistema arrojó información diferente a los saldos entregados en el proceso de la auditoría, específicamente en la cuenta de Davivienda No. 977005502-9

DEUDORES

Dentro del activo la cuenta de mayor representatividad son los Deudores, con un porcentaje de participación del 37%, del total de los activos, siendo el rubro más representativo servicios de salud con un porcentaje de participación del 33% del total del activo

La cuenta de deudores a 31 de diciembre de 2010, ascendió a \$4.032.693.559, clasificados en activo corriente \$3.455.934.523 y activo no corriente \$576.759.036 que comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2009 por valor de \$3.420.108.917, presenta un incremento de \$612.584.642, debido a la disminución de las deudas de difícil cobro en un 44% y el ajuste efectuado en la provisión para deudores como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 7
COMPOSICIÓN CUENTAS DEUDORES A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

Pesos				
CUENTA	NOMBRE	SALDO A 31-12-10	SALDO A 31-12-09	DIFERENCIA
1400	DEUDORES	4.032.693.559	3.420.108.917	612.584.642
1407	PRESTACION DE SERVICIOS	94.730.710	46.847.665	47.883.045
1409	SERVICIOS DE SALUD	3.618.219.580	3.688.777.148	-70.557.568
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	182.290	0.0	182.290
1470	OTROS DEUDORES	576.759.036	576.394.080	364.956
1475	DEUDAS DE DIFICIL COBRO	870.036.577	1.545.223.597	-675.187.020
1480	PROVISION (PARA DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO)	1.127.234.634	2.437.133.673	-1.309.899.039
	TOTAL	4.032.693.559	3.420.108.917	612.584.642

Fuente: Saldos tomados de libros auxiliares a 31 de Diciembre de 2010

Deudores - Servicios de Salud

Dentro de las cuentas deudoras la más representativa es la subcuenta servicios de salud con \$3.618.219.580 que representa el 90% de la cuenta y 33% del total del activo, clasificada en el balance dentro del activo corriente, este rubro tuvo una disminución del 2%, que equivale a \$70.557.568., como se detalla en el siguiente cuadro :

**CUADRO 8
DEUDORES- SERVICIOS DE SALUD**

Cuenta	Rubro	SALDO A 31- DIC-2010	SALDO A 31- DIC-2009	VARIACION
140900	SERVICIOS DE SALUD	3.618.219.580	3.688.777.148	-70.557.568
140901	Plan obligatorio de salud POS –EPS	123.403.838	83.453.893	39.949.945
140903	Plan subsidiado de salud POSS –ARTS	611.458.443	1.126.172.887	-5.14.714.444
140905	Empresas de Medicina prepagada EMP	509.902	0.0	509.902
140906	Servicios de Salud Compañías aseguradoras	2.245.967	1.713.206	532.761
140907	Servicios de salud – Particulares	488.800	488.800	
140909	Servicios de salud – IPS públicas	35.488.380	33.749.219	1.739.161
140910	Servicios de salud – Entidades con régimen especial	301.720.846	172.711.696	129.009.150
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	1.215.957.069	1.692.573.377	-476.616.308
140913	Cuota de recuperación	8.894.320	10.101.561	-1.207.241
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT? Compañías de seguros	33.994.741	37.003.951	-3.009.210
140916	Convenios FOSYGA- Trauma mayor y desplazados	5.664.167	5.383.485	280.682
140918	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública	1.278.393.107	525.425.072	752.968.035

Fuente: Libros auxiliares a 31 de diciembre 2010

Como se puede observar en el cuadro anterior la variación mayor se presentó en la cuenta de atención con cargo a recursos de acciones de salud (140918) al pasar de \$525.425.072 a \$1.278.393.107 en el año 2010 a la cuenta Plan subsidiado de salud POSS –ARTS (140903) al pasar de \$1.126.172.887 a \$611.458.443 y Atención con cargo al subsidio a la oferta (140911) al pasar de \$1.692.573.377 a \$1.215.957.069 en el año 2010.

Plan Subsidiado de Salud POS ARTS 140903

A diciembre 31 de 2010, este grupo presenta un saldo de \$611.458.443 según Balance General, con relación a la vigencia anterior por valor de \$1.126.172.887, refleja una disminución de \$5.14.714.444, que corresponde al aumento en la base de datos de los usuarios capitados, según se indica en notas a los estados contables.

3.3.5 Dentro de los saldos de la cuenta 1409 Plan Subsidiado de Salud POS ARS se tienen registrado un saldo contrario a la naturaleza de la cuenta sin nombre por valor de \$52.142 pesos, Desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo referente a la dinámica de la cuenta.

Atención con cargo al subsidio a la oferta 140911

Los saldos reflejados en el balance General muestran una disminución de \$476.616.308 correspondientes a la ejecución de los contratos suscritos con el FFDS por concepto de atención a vinculados desplazados y servicio de ambulancia (APH).

Se tiene incertidumbre en los saldos presentados en deudores, por cuanto no se han liquidado los contratos con el FFDS, los cuales presentan glosas pendientes de depurar por falta de auditoría a las cuentas, las cuales llevan un atraso de más de un año, además se indico por la contadora que se hizo registro de la glosa desde junio de 2010.

3.3.6 Dentro de los saldos de la cuenta 1480 Provisión para deudores, se tiene registrado unos saldos contrarios a la naturaleza de la cuenta a nombre del FFDS por \$1.482.094.511 y CAPRECOM por valor de \$63.129.086, Desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo referente a la dinámica de la cuenta. Sobreestimando la cuenta en \$1.545.223.597 y subestimando el gasto en la misma cuantía.

3.3.7 De igual manera se presenta un saldo \$236.006.011 en provisión servicios de salud y \$1.545.223.597 provisión para prestación de servicios diferentes a nombre del Hospital Usaquén, para cubrir la contingencia de pérdida ocasionada por el riesgo de incobrabilidad de las cuentas deudoras, situación contraria a la realidad, toda vez que no se entiende como el hospital se deba así mismo. Desconociendo lo contemplado en el párrafo 152 del plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado a revelación de los derechos ciertos de la entidad y literales e), d) y f) de la Ley 87 de 1993 Sobreestimando la cuenta en \$236.006.011 y subestimando el gasto en la misma cuantía.

Los saldos de las cuentas Deudores – Servicios de Salud, son conciliados entre las oficinas de contabilidad, cartera y facturación, presentando el siguiente resultado:

3.3.8 De esta conciliación se pudo establecer que el total que aparece en contabilidad es \$3.618.219.580, difiere de lo reportado en cartera por

valor de \$9.501.502.741 presentado diferencia de \$5.883.231.020, saldo del cual hace parte los valores de cartera pendientes de depurar, valores que no han sido aplicados en cartera, entre otros, lo cual genera incertidumbre en el saldo presentado para este, contraviniendo lo contemplado en el párrafo 152 del plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado a revelación de los derechos ciertos de la entidad y literales e), d) y f) de la Ley 87 de 1993

3.3.9 Se presentan cuentas pendientes de radicar por valor de \$1.474.489.818, según lo reportado en SIVICOF, por el área de facturación al cierre de la vigencia de 2010, de otra parte el sistema de información sigue presentando deficiencias, lo que conlleva a que la gestión para recuperar los recursos sea de manera lenta e inoportuna. Por todo lo descrito anteriormente se incumple con lo establecido en el Plan General de de Contabilidad Publica en sus numerales 103,104,106.

3.3.10. En la cuenta Deudas de difícil recaudo se tiene un saldo de \$870.036.577 a 31 de diciembre de 2010 distribuidos en \$63.129.086 pendientes de legalizar de Caprecom y \$ 806.907.491 a nombre del FFDS, la cual representa el 44% del total de la cuenta, lo que dificulta a la entidad tener saldos reales que muestren la realidad económica del mismo. Por lo tanto se incumple con lo estipulado en los numerales 114, 115,116 del Plan General de Contabilidad Publica en lo relacionado a los principios de contabilidad.

3.3.11 La cartera del hospital se encuentra clasificada en el activo corriente, a pesar de presentar saldos con antigüedad superior a 360 días, cartera de difícil recaudo, lo que permite determinar que la entidad no esta reflejando la realidad de su situación financiera, desconociendo lo contemplado en los numerales 114, 115,116.del Plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado a los principios de contabilidad Impidiendo que la información sea útil para sus usuarios al no mostrar la realidad económica del mismo

3.3.12 La cuenta de orden “Facturación Glosada en Venta de Servicios de Salud” a 31 de diciembre de 2010 presentó un saldo de \$ 2.837.129.702, saldo que se viene arrastrando en su mayoría de vigencia anterior, por lo tanto la glosa pendiente de contestar durante el año no fue registrada y no mostró la realidad económica y financiera. Lo anterior incumpliendo lo dispuesto en los párrafos 114, 115 y 116 del Plan General de Contabilidad Pública

3.3.13 El Hospital registró una glosa definitiva con otros pagadores distintos del Fondo Financiero Distrital de Salud por \$14.030.491, sin que hasta la fecha se haya adelantado el proceso disciplinario con el fin de

determinar los responsables, se estableció que los motivos de glosa se originaron por: Usuario o servicio corresponde a otro plan, error en descuento pactado y/o mayor valor cobrado, entre otras.

Por lo anterior el Hospital disminuyó su patrimonio en \$14.030.491, conforme a lo estipulado en el artículo 6º de la Ley 610 de 2000, como consecuencia del incumplimiento a lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública.

3.3.14 El Hospital para registrar la provisión mensual de la cartera se basó en porcentajes estándar que tiene establecidos así:

**CUADRO 9
PORCENTAJES PARA CALCULAR LA PROVISION PARA DEUDORES**

EDAD DE LA CARTERA	PORCENTAJE CALCULADO %
De 90 a 360 días	5
Superior a 360 días	10
Cartera de difícil cobro	100

Fuente: Información suministrada en notas a estados contables

Lo anterior incumpliendo con lo ordenado en los párrafos Nos 154, 155 del Plan General de Contabilidad Pública., es decir que esta provisión debe obedecer al resultado de una evaluación técnica de cada uno de los deudores, teniendo en cuenta variables como son: el grado de incobrabilidad, antigüedad, incumplimiento, insolvencia, entre otras, evaluación que se debe hacer por lo menos al cierre del ejercicio. Por tanto incrementó los saldos de gastos, costos y provisión.

3.3.15 Para los saldos arrojados a 31 de diciembre de 2010 en las cuentas Deudas de difícil Cobro \$870.036.577 y Provisión para Deudores por \$1.127.234.634, se advierte que es mayor la provisión que el mismo saldo de las deudas de difícil cobro, esta inconsistencia se originó básicamente por el registro permanente e inadecuado de la provisión de cartera, que está sobrevaluando el saldo de la cuenta Provisión para Deudores, Costos y Gastos, y afecto el resultado del ejercicio. Lo anterior incumpliendo lo contemplado en los párrafos Nos 154, 155 del Plan General de Contabilidad Pública, incrementando los saldos de gastos, costos y provisión.

3.3.16 En la cuenta correspondiente a la cuota de recuperación el hospital presenta un saldo de \$156.530, sin Nit y sin tercero, situación que genera incertidumbre en los registros efectuados, incumpliendo lo contemplado en el capítulo II y numerales 1.1.3.4 del Plan General de Contabilidad, en lo que hace referencia a la conciliación y confrontación con las existencias

y obligaciones reales.

Otros deudores

3.3.17 La cuenta 1470 Otros deudores presenta un saldo de \$576.759.036, de los cuales \$575.591.616 corresponde al acuerdo de concurrencia con el Fondo Financiero Distrital de Salud que equivale al 99% y el excedente como responsabilidades fiscales a exfuncionarios, sin que hayan sido conciliados ni recaudos, además se presentan saldos contrarios a la naturaleza de la cuenta en cuantía de \$406.160 pesos, Lo anterior incumpliendo lo dispuesto en los párrafos 114, 115 y 116 del Plan General de Contabilidad Pública en concordancia con el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo referente a la dinámica de la cuenta. Sobreestimando la cuenta en \$406.160 y subestimando su correlativa en la misma cuantía.

SIVICOF

3.3.18. Se estableció que los saldos reportados en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2010 por \$3.618.219.580 y Deudas de difícil cobro de \$870.036.577, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha, por valor de \$2.117.973.006, presenta una diferencia de \$2.370.283151 contraviniendo lo contemplado en la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se 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., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.

3.3.19 El hospital presentó informe de la facturación pendiente de radicar a 31 de diciembre de 2010, por valor de \$16.498.400 y según reporte CB 120 Informe sobre facturación se contempla un saldo de \$1.474.489.818 como facturas no radicadas a la misma fecha, situación que no permite satisfacer las necesidades de los usuarios de la información, Incumpliendo con el literal e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Inventarios - Medicamentos

La cuenta de medicamentos por valor de \$ 65.730.325 a 31 de diciembre de 2010, está representada por los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes.

3.3.20 Se evidenció que según Resolución No.245 del 30 de noviembre de 2010 se da de baja y se ordenó la destrucción de medicamentos inservibles del Hospital Usaquén, por valor de \$5.912.294 pesos, igualmente se pagó la suma de \$33.000 a la empresa Ecoentorno, para la destrucción de los medicamentos, gasto que no se tendría que asumir, si se realizara un control oportuno para evitar su vencimiento.

Por lo anterior, se concluye que la entidad incurrió en un presunto detrimento al patrimonio por valor de \$5.945.294 pesos; al incumplir lo establecido en la Resolución 001 numeral 5.5 de 2000 expedida por la Secretaría de Hacienda, literal e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 6º de la Ley 610 de 2000.

Producto de la visita de campo al Almacén General del Hospital se observó la existencia de 4 900 tabletas de tamiflú, vencidos a 31 de octubre de 2011, sobre los cuales el Hospital se encuentra en espera de los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud para su disposición final.

3.3.21 Con relación a la compra de medicamentos se pudo observar que el hospital suscribió los contratos Nos 006/09 con Depósito de Drogas Boyacá por valor de \$170.482.538 y en la CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA, numeral 16) indica: *“Las partes de común acuerdo han acordado que el contratista se obliga a entregar al hospital un valor equivalente al cuatro por ciento (4%) del valor total del contrato, incluidas sus adiciones en cuantía, con el fin de destinar estos recursos a los Planes de Bienestar del Hospital. **PARÁGRAFO:** la forma de realizar y entregar dicho aporte será acordado por las partes durante la ejecución del contrato”.*

Igualmente en el contrato de suministro No. 09/2009 suscrito con Droguería Continental de Bogotá S.A por valor \$138.965.718 en la CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA, numeral 16) indica: *“Las partes de común acuerdo han acordado que el Contratista se obliga a entregar al hospital un valor equivalente al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, incluidas sus adiciones en cuantía, con el fin de destinar estos recursos a los planes de bienestar del Hospital. **PARÁGRAFO:** la forma de realizar y entregar dicho aporte será acordado por las partes durante la ejecución del contrato.*

Realizadas las pruebas respectivas, se pudo determinar el incumplimiento del Numeral 16 de la Cláusula Segunda de los contratos mencionados, además no se efectuó registro alguno en los estados contables por esta obligación.

En la liquidación del contrato 006/09¹⁵, terminado el 15 de marzo de 2010, no se contempló deducción alguna ni registro de cumplimiento por

¹⁵ Acta liquidación del 23 de noviembre de 2010.

parte del contratista a la obligación estipulada en la cláusula segunda, numeral 16.

Frente al contrato 09/09, ocurre la misma situación, esto es, el contrato se terminó y se procedió a liquidarlo¹⁶ sin tener en cuenta el cumplimiento y/o deducción de los dineros pactados en la obligación contractual antes enunciada.

Además se indica que ese aporte sería acordado dentro de la ejecución del contrato, situación que no pudo ser determinado en los documentos anexos en la carpeta contentiva del contrato, ni en pruebas de consulta efectuada a los responsables de la supervisión y ejecución del contrato.

Por lo anterior, se concluye que la entidad incurrió en un presunto detrimento al patrimonio por valor de \$3.094.483; por lo que no se cumple lo establecido en los contratos mencionados y literales e) y f) del capítulo 2 de la Ley 87 de 1933, en concordancia con el artículo 6º de la Ley 610 de 2000.

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

La cuenta de Propiedad Planta y equipo con un 18% de participación por valor de \$1.880.309.041, comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2009 por valor de \$2.002.037.140 presenta una disminución de \$121.728.094, por el retiro definitivo de los elementos que fueron rematados mediante el sistema de martillo del Banco Popular, el saldo de propiedad planta y equipo presenta una depreciación de \$2.921.920.768.

Equipo Médico y Científico

Dentro de la propiedad planta y equipo el rubro más representativo es Equipo médico científico que a diciembre 31 de 2010 presenta un saldo de \$1.941.651.6123 el cual representa el 18% del total del activo del hospital, esta cifra se encuentra afectada por una depreciación acumulada de \$1.768.794.294 que representa el 91% de total del Equipo Médico Científico, correspondiente al desgaste de los equipos por el uso, que a futuro generaría riesgos en la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

¹⁶ Acta liquidación del 4 de enero de 2011.

Al final de la vigencia 2010 se efectuó el levantamiento de inventario físico de las propiedades planta y equipo del hospital, dejando mediante oficio No. 320 del 31 de enero de 2011 constancia del resultado y señalando los ajustes necesarios para su actualización, en cumplimiento de la Resolución No. 001 de 2001 de la Secretaria de Hacienda Distrital.

3.3.22 En la cuenta de terrenos se tienen registrados los lotes adquiridos para la ampliación del CAMI Verbenal por valor de \$630.619.300, saldo que presenta una diferencia de \$560.012 con los registros contables en cuantía de \$631.179.312 diferencia que no fue soportada en desarrollo del proceso auditor.

Además, se registró el total del valor de la compra de los inmuebles, en terrenos sin tener en cuenta que los predios adquiridos cuentan con vivienda, como lo contemplan las escrituras y demás documentos previos a la compra del inmueble. Lo anterior desconoce lo establecido en los párrafos 106 y 174 del Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionada con la verificabilidad de la información y las normas técnicas relativas a las etapas de reconocimiento y revelación de los hechos financieros, económicos y sociales.

Las edificaciones que aparecen en el balance corresponden a la Sede Administrativa del Hospital, en cuantía de \$400.600.000.

Se realizó baja de bienes mediante la resolución No. 244 del 30 de noviembre de 2010, retirados de activos fijos mediante documento de devolución de activos fijos inservibles No. 032, mediante documento de baja No. 19 del 31 de diciembre de 2010 se dio el retiro definitivo, elementos que fueron rematados mediante el sistema de martillo del Banco Popular por valor de \$1.185.556 de activos fijos, con el fin de depurar la cuenta y que la misma muestre la realidad económica dentro de los estados financieros de la entidad.

3.3.23 Se tiene suscrito contrato de comodato No. 001/03 con el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén (FDL), el cual contempla tres predios por valor de \$159.085.584.

La oficina jurídica no tiene los soportes que permitieran determinar que el contrato de comodato se encuentra legalizado, a pesar de tener vigencia hasta el 2007, permitiendo determinar que el comodato no se ha legalizado.

Es necesario indicar que por solicitud de la oficina jurídica en el año (2007) se allego a la oficina de recursos físicos, la solicitud para la

suscripción de las pólizas que se encontraban estipuladas en el contrato de comodato 001 de 2003, como protección al bien.

Se tienen asegurados los bienes objeto de este comodato, en cumplimiento del parágrafo de la “cláusula quinta obligaciones específicas del comodatario” mediante póliza Colectiva multiriesgo No. 1001169 periodo del 27/01/10 al 19/03/10 ; bajo el mismo número se renovó para el periodo 19/03/10 al 05/09/10 ; 06/09/10 al 15/01/11 y para la vigencia 2011 la No. 1001169 del 15/01/11 al 15/07/11 y actualmente la 1001046 con la Previsora expedida el 24 de agosto de 2011 con vigencia del 15/08/11 al 12/01/12 y póliza No. 1001043 del 15/07/2011 al 15/08/11.

Procediendo de conformidad se constituyeron los amparos para estos bienes y se encuentran vigentes a la fecha (18 de octubre de 2011), adicionalmente se paga los servicios públicos de la Sede Casa de los abuelos (Calle 181B No. 25 A 19), en esta casa funciona un programa de abuelos que se reúnen una sola vez a la semana, los otros dos predios que se encuentran en el comodato, el pago de los servicios es asumido por quienes desarrollan el programa, Fundación Nutrir y Cooperativa Coopevisa

El subgerente administrativo envió a la oficina de recursos físicos un oficio remitido por la alcaldía local de Usaquén para legalizar la entrega de estos predios, ya que el contrato se encontraba vencido desde el 2007, actuación que no se ha llevado a cabo para la legalización de los inmuebles enunciados.,

Los bienes entregados en el comodato en comento, están siendo usufructuados de la siguiente manera:

- bajo la nomenclatura Calle 181B No. 25 A -22 Casa de los abuelos, funciona un programa de la casa de los abuelos un solo día en la semana, (registrada bajo la nomenclatura Calle 181 B No. 5 – 22, según se indica por cambio de nomenclatura)
- la segunda casa bajo la denominación Kra. 25 No. 183-A -30, funciona un programa de madres cabeza de familia coordinado por la cooperativa Coopevisa, (registrada bajo la nomenclatura Kra 3 A No. 183 A – 30) y
- Calle 164B No. 21-73, funciona un programa de almuerzos comunitarios coordinado por la Fundación Nutrir, , (registrada bajo la nomenclatura Calle 164B No. 8 F 31)

En las pruebas realizadas dentro del proceso auditor no se conoció documento de entrega de estos inmuebles a estos beneficiarios.

La Cláusula sexto del comodato 001/03 estipula que la supervisión del comodato estará a cargo del señor almacenista del FDL,

En la Cláusula quinta – obligaciones del comodatario, numeral 7 indica que *En cumplimiento del comodato en comento, se debe entregar un informe semestral, detallando el estado en que se encuentra el inmueble las inversiones realizadas, como los gastos que se han producido como consecuencia del uso del inmueble*”, efectuada las pruebas respectivas se pudo determinar que no se ha elaborado este informe, por parte de los funcionarios del hospital

Verificada la carpeta contentiva del comodato, no se evidenció el acta de entrega del comodatario, mediante la cual se precisaba el estado de los bienes entregados, su descripción y características, ni fue puesta a disposición en desarrollo del proceso auditor. Incumpliendo la cláusula séptima del comodato en comento

Se está asumiendo el pago de servicios públicos de la casa de los abuelos y el valor de las pólizas de los inmuebles que se encuentran en comodato

Los inmuebles objeto del comodato 001 de 2003, no se encuentran registrados, dentro de los estados contables, y en las notas anexas al balance, no se hace alusión alguna a esta clase de inmuebles, además presentan nomenclaturas diferentes en los documentos aportados a la auditoría como son pólizas, listado de las direcciones de inmuebles suministrado por el área de Recursos Físicos, entre otros.

El hospital no ha efectuado ninguna inversión para mantenimiento de dichos bienes, ni se ha realizado seguimiento del estado del comodato, determinando debilidades en el manejo y control de los inmuebles y muebles objeto del comodato, incumpliendo los términos contractuales

Es preciso indicar que el hospital no conoce ni tiene relación alguna con los programas que operan en los inmuebles objeto del comodato en mención, ni siquiera se encuentran incluidos dentro del portafolio de servicios que ofrece el hospital. Sobre este tema, se evidencia una desarticulación en el actuar del hospital, en consideración a que la información de las obligaciones y compromisos de la administración es una información de carácter institucional. Lo anterior desconoce lo señalado en los literales e) y f) del Artículo segundo de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 734 /06 al existir desconocimiento de las obligaciones contraídas en la suscripción del contrato de comodato lo que conlleva a una gestión deficiente en el manejo y control de estos bienes.

Efectuado el seguimiento a los elementos reportados como perdidos por el área de recursos físicos, se pudo determinar que no se han adelantando el total de las actuaciones para su recuperación, como son la

liquidación del contrato con la cooperativa, además no se conocieron resultados por parte de la oficina de asuntos disciplinarios sobre el tema.

OTROS ACTIVOS

**CUADRO 10
OTROS ACTIVOS**

		Pesos
	CONCEPTO	VALOR
1905	Gastos Pagados por Anticipado	2.473.492.960
1910	Cargos Diferidos	36.027.071
1915	Obras y mejoras en propiedad ajena	174.600.119
1920	Bienes entregados a terceros	54.090.791
1925	Amortización acumulada de bienes entregados a terceros (CR)	35.876.025
1970	Intangibles	154.638.084
1975	Amortización acumulada intangibles	143.052.232
1999	Valorizaciones	855.298.223

Fuente: Balance a 31 de diciembre de 2010

3.3.24 Dentro de la cuenta 1905 se encuentran el saldo de vigencias anteriores por valor de \$61.468.056 y \$229.544.234 pendientes de depurar, producto de los valores girados por el FFDS, desconociendo lo contemplado Por lo tanto se incumple con lo estipulado en los numerales 114, 115,116 del Plan General de Contabilidad Publica en lo relacionado a la conciliación y confrontación con las existencias y obligaciones reales.

Se está incurriendo en un gasto por pago de arrendamientos de los inmuebles correspondiente a la casa del archivo, y casa de Salud Mental, según contrato 01/08 con un canon de arrendamiento por valor de \$2.098.445, denotando falta de gestión, por falta de análisis en la disponibilidad con que cuenta el hospital de los inmuebles adquiridos en la vigencia 2009, predios que no han tenido utilidad y al contrario han presentado gastos al hospital.

PASIVO

El hospital muestra un pasivo en cuantía de \$3.820.047.874, que comparado con la vigencia anterior por valor de \$4.839.304.688, refleja una disminución de \$1.019.256.814 como resultado de las cuentas por pagar por los anticipos y avances recibidos y las obligaciones laborales y de seguridad social.

CUENTAS POR PAGAR

El saldo de esta cuenta representa las obligaciones contraídas por la entidad por concepto de adquisición de bienes y servicios, asciende a \$864.732.756 que representan el 23 % del total del pasivo, de donde se evidencia que existen \$ 444.713.981 con vencimiento mayor a 181 días, de los cuales \$441.014.394 corresponden a vigencia anteriores, situación generada por la falta de liquidez del hospital con el fin de cumplir con sus compromisos adquiridos y de otra parte la entidad tiene deudas con vencimiento mayores a 36 días por valor de \$ 141.618.209.

En la cuenta de avances y anticipos se tiene un saldo de \$26.293.956 correspondiente a partidas pendientes de depurar sobreestimando el saldo de esta cuenta y su cuenta correlativa

Obligaciones laborales

Durante el año 2010 se hicieron las provisiones de ley establecidas para cesantías, intereses sobre cesantías, prima de vacaciones, prima de servicios, prima de navidad, bonificaciones y prima especial de quinquenio. Cifras que fueron consolidadas al cierre del ejercicio.

Se tiene personal contratado para la prestación de servicios misionales por dos meses que posteriormente fueron adicionados hasta por un año.

3.3.25 Con relación al Contrato No. 25 de 2009 suscrito con Empresa de Servicios Temporales S&A Servicios y Asesorías S.A, cuyo valor fue de \$9.494.576.000¹⁷ en la CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA, numeral 28) indica: “*Las partes han acordado que el Contratista se obliga a entregar al hospital a partir del segundo mes de ejecución del contrato un valor equivalente al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, incluidas sus adiciones en cuantía, con el objeto de adquirir bienes y servicios y/o actividades programadas por la ESE. PARÁGRAFO: la forma de realizar y entregar dicho aporte será acordado por las partes durante la ejecución del contrato*”,

Realizadas las pruebas respectivas, se pudo determinar que no se efectuó registro alguno en los estados contables por este concepto.

En el Acta de liquidación del contrato no se dejó constancia ni registro del cumplimiento de la obligación contraída, relacionada con el 1% , además, no se encontró en la unidad documental del contrato el acto administrativo

¹⁷ Acta de liquidación Contrato 025/2009 del 16 de febrero de 2011.

que contemplara deducción alguna efectuada al contratista por el concepto estipulado en el numeral 28 de la cláusula antes enunciada.

En los soportes aportados en mesa de trabajo, se pudo evidenciar actuaciones de cobro, con cargo al 1% estipulado en el contrato por los siguientes valores: \$1.527.644 por consignación efectuada en el Banco Davivienda a nombre del hospital; \$5.175.000 como elementos de regalo para los funcionarios (Se anexó relación de entrega de regalos por cada uno de los funcionarios).

Con relación a los soportes presentados por valor de \$6.001.002 que corresponden a bienes recibidos en almacén, se determinó que contablemente a 12 de noviembre de 2011, se encuentran registrados en una cuenta por pagar a nombre de Servicios y Asesorías.

Por lo anterior, se concluye que la entidad incurrió en un presunto detrimento al patrimonio por valor de \$88.243.116; al no cumplir lo pactado en el numeral 28 de la Cláusula segunda del contrato No. 25 de 2009, hecho que se enmarca en lo contemplado en el artículo 6º de la Ley 610 de 2000 e inobservar lo señalado en los literales e) y f) del capítulo 2 de la Ley 87 de 1933.

Ingresos Recibidos por Anticipado.

Representa el valor de los ingresos recibidos de manera anticipada por la entidad en desarrollo de sus funciones en cuantía de \$ 1.588.078.707 por venta de sus servicios a nombre del Fondo Financiero Distrital, los cuales afectan los periodos en los que se produzca la contraprestación en bienes o servicios.

El hospital recibió \$800.000.000 para la compra de un terreno para la ampliación de la UPA Codito, dineros que no fueron objeto de movimiento durante la vigencia 2010, denotando falta de gestión para la inversión de los recursos entregados al hospital.

Estado de Actividad Financiera, Económica y Social

Ingresos – Venta de Servicios de Salud

Al cierre de la vigencia 2010, presenta un saldo de \$18.849.124.748 que comparado con el periodo anterior por \$18.436.743.199 presenta una variación de \$412.381.549 la cual esta representada principalmente por la venta de servicios de salud.

Se tiene ingresos por valor de \$ 8.6 millones correspondiente a partidas pendientes de identificar lo que subestima la cuenta de deudores y su correlativa.

3.3.26 Verificados los ingresos se pudo determinar que se tiene una cuenta de ahorros para el manejo de los dineros girados con destinación específica para el desarrollo del convenio No. 273 de 2001, por valor inicial de \$400.000.000 y adicionado en cuatro (4) oportunidades por valor de \$2.389.669.788 para un total de \$ 2.789.669.788.

Se resalta que estos dineros han permanecido en la cuenta de ahorros No.977005502-9 presentando movimiento de entradas y salidas de dineros para pago de nóminas (como ejemplo se citan la notas debito No. 791 por valor de \$37.295.925 y No. 788 por valor de \$50.000.000 transacciones efectuadas para cubrir la nómina del mes de noviembre de 2010, de algunos funcionarios de prestación de servicios, aduciendo la administración que no se tenía liquides en el momento para la liquidación de estas obligaciones.

Se precisa que en el acta de liquidación del convenio fechada el 25 de octubre de 2005, suscrita por el FFDS y el Hospital, no fueron tenidos en cuenta los intereses generados, por rendimientos financieros, en cuantía de \$134 066.146, según extractos bancarios, ni se devolvieron a las arcas de la administración distrital como lo indica la norma, precisando que no se dejó nota ni observación del uso que deba dársele a los dineros generados como rendimientos financieros, ni el mismo convenio lo contemplaba, como lo contempla el Decreto 714 de 1996 Estatuto orgánico de presupuesto

El hospital Usaquén no ha devuelto estos dineros a las arcas del Distrito como lo señala la norma, sobreestimando los activos al reflejar un mayor valor en bancos, de igual manera es de resaltar que a 31 de diciembre de 2010, la mencionada cuenta registra un saldo de \$ 46.784.753.67 producto de los movimientos enunciados en los párrafos anteriores

Lo anterior permite determinar incumplimiento de la norma, constituyéndose en un hallazgo de tipo administrativo con incidencia disciplinaria

Gastos

A diciembre de 2010 refleja un saldo de \$6.790.792.884 que comparados con los del periodo anterior por valor de \$5.703.4 millones presenta una variación de \$724.6 millones.

En los gastos se pudo evidenciar un valor de \$ 119.202 como descuento por retención en la fuente, no se conoció documento que permitiera comprobar el cobro de estos dineros

El hospital de Usaquén no registra Margen de Contratación Corresponde a la diferencia entre lo facturado a tarifa SOAT vs. Tarifa de Contratación, el cual debe ser asumido por el hospital como un gasto administrativo

Evaluación del control interno contable

La entidad presenta sus estados contables, de acuerdo al Plan General de Contabilidad Pública, resoluciones y demás normatividad vigente aplicable al sector. Adicionalmente, cuenta con el manual de procesos y procedimientos adoptado mediante la Resolución No.065 de agosto 13 de 2010.

3.3.27 Los libros auxiliares no presentan el detalle de los registros contables, necesarios para el control de las operaciones, hechos que incumplen lo normado en el párrafo 344, del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a las normas técnicas relativas a los libros de contabilidad.

3.3.28 El hospital genera su información al área contable a través de interfases, en los comprobantes no se anexan los documentos soportes que dieron origen a los registros contables de las operaciones que realiza el ente público, desconociendo lo contemplado en el párrafo 337 al 341 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente documentos soportes y comprobantes de contabilidad, en concordancia lo establecido en el literal e) y f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

El procesamiento automático de la información se hace a través del sistema Citiser integrado con las áreas que alimentan la información contable, reportando la información a través de interfases, con excepción del módulo de Cartera y Presupuesto.

3.3.29. En el levantamiento físico de inventarios a los medicamentos, se encontró que el hospital utilizó el mismo distintivo de semaforización para identificar los medicamentos vencidos y los inventariados, dificultando la claridad en el control de medicamentos, desconociendo lo señalado en los literales d) y e) del capítulo 2 de la Ley 87 de 1993,

En prueba de campo efectuada a la tesorera del hospital, se pudo determinar problemas en el manejo de la información financiera, toda vez que al consultar el movimiento generado en bancos, el sistema arrojó

información diferente a los saldos entregados en el proceso de la auditoría, específicamente en la cuenta de Davivienda No. 977005502-9

Los campos correspondientes al detalle en los registros contables no permiten determinar el concepto del registro

No se efectuó conciliación entre tesorería y contabilidad, presentando diferencias entre lo reportados por estas áreas.

Se verifico que las sentencias se están llevando directamente al gasto.

Análisis de Indicadores Financieros

Con base en los indicadores suministrados por la entidad, se realizó el análisis de los que se consideran de mayor impacto así:

Indicadores Prueba Acida

A 31 de diciembre el hospital cuenta con una disponibilidad del 1.86, pesos para pagar las obligaciones de corto plazo.

Indicadores de Endeudamiento:

A 31 de diciembre de 2010, la participación de los terceros es de 35%, el cual se aumento en 9%

Capital de trabajo

Este indicador muestra un incremento con relación a 31 de diciembre de 2010, como consecuencia de la disminución del efectivo.

3.3 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

Mediante la Resolución 022¹⁸ la Alcaldía Mayor de Bogotá - CONFIS aprobó el presupuesto de ingresos gastos e inversión de los 22 Hospitales distritales de Bogotá para la vigencia comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010 por valor de \$1.189.296.000.000 correspondiéndole al Hospital Usaquén I Nivel ESE la suma de \$ 19.448.000.000. Monto que fue liquidado por la Gerencia del Hospital con la Resolución 132¹⁹, definiendo esta suma como presupuesto anual de rentas e ingresos y un presupuesto de gastos de funcionamiento,

¹⁸ De octubre 28 de 2009

¹⁹ De diciembre 28 de 2009

operación e inversión de \$19.448.000.000, discriminado así: gastos de funcionamiento \$5.917.000.000, para gastos de operación \$12.649.000.000 y \$882.000.000 para el rubro Inversión.

En términos absolutos el presupuesto de ingresos, gastos e inversión del Hospital para la vigencia 2010, presentó una reducción de \$519.403.034, equivalente al 2.7% frente al aprobado y ejecutado para la vigencia 2009 que ascendió a \$19.967.403.034.

Ejecución activa

El presupuesto de ingresos del Hospital Usaquén ascendió en la vigencia 2010 a \$ 19.448.000.000, el cual presentó un recaudo acumulado por valor de \$18.183.506.112 y una ejecución presupuestal del 93.5%, quedando pendiente un recaudo equivalente al 6.5%, es decir \$1.264.162.871, por efecto principalmente de los recursos no recibidos de la venta de servicios al FFDS como atención a población del régimen subsidiado –capitado, afectando el cumplimiento de las obligaciones contraídas al no contar con la totalidad de los recursos previstos.

El 99,9% del presupuesto definitivo de ingresos, fue financiado con recursos provenientes de los ingresos corrientes del distrito capital y el 0.1% es decir \$4.000.000; producto de los recursos de capital derivados de rendimientos por operaciones financieras.

Durante la vigencia evaluada se realizaron modificaciones al presupuesto de ingresos por valor de \$ 2.909.337.067 (sustituciones y traslados), concentrados en los meses de abril y diciembre (3 en cada uno) y 2 en el mes de mayo; en los demás meses se realizó un único movimiento, cumpliendo lo previsto en Decreto 195 de 2007, con sus respectivas aprobaciones por parte de la Junta Directiva del Hospital, que no afectaron el valor total del presupuesto inicial aprobado, señalando de igual manera que no fue objeto de reducción presupuestal alguna.

La venta de bienes, servicios y productos del Hospital Usaquén durante el período fiscal 2010, registró un presupuesto inicial de \$19.444.000.000 que fue objeto de modificaciones por valor de \$870.466.472 alcanzando un presupuesto definitivo de \$18.573.533.528, que representó el 95.5% del presupuesto total de ingresos. Sobre éste valor se recaudaron \$17.309.370.657, es decir una ejecución presupuestal del 93,2%, registrando \$1.264.162.871 como saldo por recaudar equivalente al 6.8%, por efecto del no pago del Fondo Financiero Distrital de Salud de los servicios prestados a población del régimen subsidiado capitado.

Cerca del 70%, es decir \$12.982.206.728 de los ingresos del presupuesto definitivo por venta de servicios (\$18.573.533.528) que obtuvo el hospital durante 2010, provienen principalmente de los contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud para adelantar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, de la atención primaria en salud, atención a población de régimen subsidiado y las actividades contratadas con el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén.

CUADRO 11
PRINCIPALES APORTANTES POR VENTA DE SERVICIOS ESE USAQUÉN
2010

Pesos		
CONCEPTO	VALOR	PART. PPTO DEFINITVO %
PIC	5.982.259.296	32,2
FFDS APH	555.627.654	3,0
SIN SITUAC FONDOS	1.323.027.069	7,1
REG SUB CAPITADO	4.551.184.005	24,5
FDL	570.108.704	3,1
TOTAL	12.982.206.728	69,9

Fuente: Ejecución presupuestal Ingresos 2010 Ese Usaquén

Las actividades PIC y de régimen subsidiado registraron las mayores participaciones dentro de los ingresos del presupuesto definitivo por venta de servicios con el 32,2% y 24,5% respectivamente.

El presupuesto Inicial de PIC ascendió a \$6.954.000.000 que fue objeto de una sustitución por \$971.740.704, presentando un presupuesto definitivo \$5.982.259.296 que alcanzó un recaudo acumulado por este mismo valor con una ejecución del 100%. El desarrollo de estas actividades se realizó en el marco del contrato No. 021 de 2010 suscrito con el FFDS que facturó servicios por \$6.673.017.650 y recibió pagos por el 85,4% (\$5.698.999.374), quedando el 14,6% del valor de los servicios prestados, es decir \$974.018.276 como cuentas por cobrar por este concepto.

A su vez los servicios prestados al Régimen Subsidiado Capitado, contratado con IPS y EPS²⁰ durante la vigencia analizada dispuso un presupuesto Inicial de \$6.292.000.000 sobre el cual también se efectuó sustitución de \$1.740.815.995, quedando como presupuesto definitivo la suma \$4.551.184.005, sobre el que se recaudaron \$3.287.021.134, que registró una ejecución del 72,2%, el nivel más bajo de la ejecución de los

²⁰ Salud Total EPS, Humana Vivir, Colsubsidio, Solsalud, Comfacundi, EPS Salud Cóndor, Ecoopsos, Caprecom.

ingresos; quedando pendiente por recaudar el 27,8% equivalente a \$1.264.162.871

Sistema General de Participaciones

Durante la vigencia el Hospital Usaquén recibió ingresos sin situación de fondos del Sistema General de Participaciones por atención a pacientes vinculados la suma de \$1.323.027.069 cuya ejecución presupuestal alcanzó el 100%, tal como se previó en el presupuesto inicial, y de conformidad con el resultado de la o señalado por los documentos CONPES Sociales 138 y 142 de 2011.

Vigencias futuras

El Hospital de Usaquén durante la vigencia analizada no registró compromisos con cargo a recursos provenientes de vigencias futuras.

Ejecución pasiva

De manera general el presupuesto inicial de gastos e inversiones de la ESE Usaquén para 2010, ascendió a \$19.448.000.000, valor que se vio afectado por una disponibilidad inicial de \$4.610.557 alcanzando una apropiación disponible de \$19.443.389.443 con una ejecución del 92,7% al haber adquirido compromisos acumulados por valor de \$18.029.792.810, sobre los cuales se realizaron giros efectivos en cuantía de \$16.841.379.589, equivalentes al 93,4%, es decir; en valores absolutos \$1.188.413.221 al cierre de la vigencia quedaron pendientes de giro.

El presupuesto disponible de gastos correspondió en el 66,8% a gastos de operación con \$12.980.896.991; el 28,2% es decir \$5.475.021.630 se destinó a gastos de funcionamiento, \$892.225.000, equivalente al 4,6% a inversión y el 0,5% en cuantía de \$95.245.882 se destinó a cubrir las cuentas por pagar de inversión.

Al evaluar el comportamiento presupuestal de gastos por grandes rubros, se tiene que los gastos de funcionamiento alcanzaron un presupuesto definitivo de \$5.475.021.630 sobre los cuales se registraron compromisos por \$5.232.630.609 reflejando una ejecución presupuestal del 95,6% y en giros efectivos una ejecución del 94,2% con un acumulado de autorizaciones de giro por valor de \$4.932.298.095.

Al evaluar la composición de estos gastos, se tiene:

CUADRO 12
COMPOSICIÓN GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
ESES USAQUÉN 2010

Pesos	
CONCEPTO	VALOR
Servicios Personales asociados nómina	947.098.091
Servicios personales indirectos	1.293.817.106
Aportes patronales	425.958.971
Gastos generales	2.462.135.449
CXP funcionamiento	346.012.013
TOTAL	5.475.021.630

Fuente: Ejecución presupuestal gastos e inversión ESE Usaquén 2010

Los conceptos relacionados con gastos generales alcanzan durante la vigencia la mayor participación dentro de las erogaciones por funcionamiento con el 45.6%, es decir \$2.462.135.449, donde en su orden; se encuentran los recursos destinados a mantenimiento de las sedes, transporte y comunicaciones, el pago de servicios públicos y los gastos en computadores.

Con una participación también importante dentro de los gastos de funcionamiento se encuentran los servicios personales indirectos que representaron el 23.6%, con \$1.293.817.106 por efecto de la remuneración de servicios técnicos que hizo el hospital durante la vigencia.

Con respecto al comportamiento del rubro gastos de operación ó comercialización, el presupuesto inicial de \$12.649.000.000 presentó modificaciones por valor de \$331.896.991 alcanzando una apropiación disponible de \$12.980.896.991, valor sobre el cual se establecieron compromisos acumulados por valor de \$12.673.561.428 representando el 97.6% de ejecución. Los giros efectivos acumulados ascendieron a \$11.877.726.348, es decir el 93.7% del total de compromisos, quedando pendiente de giro \$ 795.835.080.

CUADRO 13
COMPOSICIÓN GASTOS OPERACIÓN / COMERCIALIZACIÓN
ESE USAQUÉN 2010

Pesos		
CONCEPTO	VALOR	%
Servicios personales asociados nómina	2.518.485.294	19,4
Aportes patronales	1.237.251.270	9,5
Compra de bienes /insumos hospitalarios		9,7

	1.254.166.711	
Adquisición servicios	7.611.097.913	58,6
CXP comercialización	359.895.803	2,8
TOTAL	12.980.896.991	100

Fuente: Ejecución presupuestal gastos e inversión ESE Usaquén 2010

Como se muestra en el cuadro anterior, los gastos destinados a adquisición de servicios presentan la mayor participación con el 58.6%, \$7.611.097.913 dentro de los gastos de operación y/o comercialización que estuvieron a cargo del hospital Usaquén, básicamente para la contratación de talento humano en servicios asistenciales por valor de \$7.403.615.624, rubro que presentó una ejecución presupuestal del 94%.

El siguiente concepto de gasto representativo dentro de los gastos de comercialización, son los servicios personales asociados a la nómina con el 19.4%, con \$2.518.485.294, donde solamente por concepto de sueldos se cancelaron \$1.591.434.499 con una ejecución del 100% durante la vigencia.

En general para la vigencia 2010, el hospital Usaquén destinó para cubrir el pago al talento humano que prestó sus servicios a la ESE, por un lado, lo destinado a servicios personales asociados a la nómina (sumados los recursos destinados por funcionamiento y operación) un valor de \$3.465.583.385, valor al que debe sumarse el monto destinado a contratación de servicios asistenciales que equivale a \$ 7.403.615.624, el 97% de lo destinado a adquisición de servicios por gastos de comercialización, lo que arroja un total de \$10.869.199.009.

Con respecto a la Inversión directa del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para vivir mejor, el hospital contó con una apropiación definitiva de \$892.225.000 sobre la cual se contrajeron compromisos por \$28.625.089 con una ejecución presupuestal del 3%, con giros por apenas \$6.625.089, de donde se tiene que el hospital no adelantó mayores actividades relacionadas con los proyectos de inversión de ampliación del CAMI Verbenal y la UPA Codito que se encuentran en el marco del Plan de Equipamiento en Salud.

Cuentas por pagar

La ejecución del presupuesto de gastos e inversiones del Hospital Usaquén durante la vigencia 2010, se resume en el cuadro siguiente:

CUADRO 14
RESÚMEN PRESUPUESTO GASTOS E INVERSIONES ESE USAQUÉN 2010

RUBRO	Pesos				
	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	NO COMPROMETIDO	AUTORIZACIONES DE GIROS	PENDIENTE DE GIRO
Gastos funcionamiento	5.475.021.630	5.232.630.609	242.391.021	4.932.298.095	300.332.514
Gastos de Operación	12.980.896.991	12.673.561.428	307.335.563	11.877.726.348	795.835.080
Gastos de Inversión	987.470.822	123.600.773	863.870.049	31.355.146	92.245.627
TOTAL	19.443.389.443	18.029.792.810	1.413.596.633	16.841.379.589	1.188.413.221

Fuente: Ejecución presupuestal diciembre 2010 Hospital Usaquén

El monto de recursos no comprometidos durante la vigencia correspondió al 7.3% del presupuesto definitivo, en tanto el 6.6% de los compromisos adquiridos no se pagó (\$1.188.413.221) y dado el volumen de recursos que se manejó, las cuentas generadas por concepto de gastos de operación son las más afectadas.

Con ocasión de los movimientos anteriores, el hospital por efecto de las obligaciones provenientes de la entrega de bienes y servicios recibidos a satisfacción que contaron con órdenes de pago y soportes legales que al cierre de la vigencia 2010 no fueron cancelados, constituyó vía presupuesto, cuentas por pagar por la suma de \$1.188.413.221 cifra que comparada con el año inmediatamente anterior, 2009 (\$ 932.361.130) se incrementó en el 27.5%.

El 67.0% del total de las cuentas por pagar 2010 correspondió a gastos de operación por valor de \$795.835.08, seguida de las cuentas por gastos de funcionamiento con participación del 25.3%, tendencia que se mantuvo con respecto a 2009, no obstante señalar que el valor total de las cuentas pendientes de pago fuese inferior, los niveles de participación por concepto de gasto fueron 46.3% para operación y 40.3% en funcionamiento.

3.4.1. Como parte de las cuentas por pagar determinadas al cierre de la vigencia fiscal 2009, se determinó la existencia de cuentas en Tesorería a las cuales se expidió un nuevo número de orden para permitir su pago con afectación al presupuesto de la vigencia 2010, por valor de \$353.856.132. Como parte del valor total de estas cuentas por pagar se encuentran relacionadas 71 órdenes de pago que suman \$61.911.370 por servicios prestados por el Hospital Simón Bolívar desde el año 2007, que a la fecha de la auditoría no se han cancelado y en la relación de cuentas por pagar presupuestal con cargo al Hospital Simón Bolívar 2009, solamente se registran compromisos a nombre de este mismo Hospital por \$ 35.315.048 y en la de 2010 no figuran.

La situación esbozada evidencia por un lado, la existencia de cuentas por pagar sin respaldo presupuestal y por otro el crecimiento de sus

compromisos pendientes sin demostrar una gestión efectiva que conduzca a sanear el estado general de los compromisos a cargo del hospital Usaquén, incumpliendo lo señalado en el Artículo 2º literales d) y e) de la Ley 87 de 1993.

Reservas presupuestales

El cierre de las operaciones presupuestales 2010 del hospital no arrojó valores constitutivos como reservas presupuestales.

Sentencias Judiciales.

Este rubro inició sin asignación presupuestal y por efecto de las modificaciones alcanzó un presupuesto disponible de \$285.000.000 sobre el cual se acumularon compromisos por valor de \$281.100.832 con ejecución presupuestal del 98.6%. Recursos que se destinaron a pagar \$235.403.893 la sentencia del Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Segunda, proceso No. 2002-05667 –Acción de nulidad y restablecimiento del derecho derivada de la supresión del cargo de una funcionaria del hospital. Además se canceló como resultado del proceso conciliatorio con Colsubsidio, aprobado mediante Resolución No. 193 de octubre de 2010, en cumplimiento de la sentencia proferida por el Juzgado 34 Administrativo del Circuito de Bogotá de Noviembre de 2009, por valor de \$18.666.667.

3.4.2 En desarrollo del proceso auditor se estableció que el Hospital – área de Tesorería no suministró información completa sobre las sentencias pagadas causadas a diciembre 31 de 2010 ya que solamente se soportó la relacionada con la supresión del cargo de una funcionaria, situación que desconoce lo señalado en el literal d) y e) del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Presupuesto orientado a resultados

3.4.3 El hospital Usaquén soporta la información del Presupuesto orientado a resultados en el informe de logros y resultados puntualizando que frente al POR se adelanta el proceso de definición de productos sin la cuantificación de recursos para cada uno de ellos. Siendo necesario aclarar que dicha cuantificación es indispensable en este instrumento, por lo que se requiere una gestión efectiva a fin de acogerse a lo normado al respecto; con el fin de apropiarse este mecanismo de planeación y control presupuestal, situación que incumple lo señalado en los literales d) y e) del Artículo 2º. De la Ley 87 de 1993.

Plan Anual de Caja

El hospital de manera específica no desarrolla este mecanismo de planeación presupuestal en razón a que no recibe transferencias, en cambio realiza mensualmente proyecciones de ingresos y gastos.

Estado de Tesorería

A diciembre 31 de 2010, el estado de tesorería reflejó un saldo en caja por valor de \$689.820 correspondientes a los dineros recaudados de cada una de las UPAs, que sumado al saldo de las cinco cuentas bancarias manejadas durante la vigencia (\$1.301.172.491) arrojó un total de recursos en tesorería por \$1.301.862.311.

Cierre presupuestal Contraloría

Verificada la información del cierre presupuestal realizado por la Contraloría de Bogotá, se estableció la consistencia con la información registrada en el Sistema Predis y reportada en los aspectos pertinentes vía SIVICOF

Control Interno Presupuestal

La información presupuestal que maneja el hospital se registró en el sistema de información Predis ya que en el sistema de información interno no se posee interface con ésta área.

3.4.4 Resultado del seguimiento realizado al archivo de las disponibilidades y registros presupuestales, con la verificación en el sistema, se pudo determinar que los certificados de disponibilidad anulados no presentan identificación alguna que señale su estado, aspecto que dificulta la trazabilidad del registro e impide el cumplimiento del literal g) del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Opinión Presupuestal

Evaluada la documentación que fue objeto de la auditoria, incluidos sus registros de ejecución y el reporte de información, se concluye que la gestión presupuestal adelantada por el hospital Usaquén durante la vigencia 2010, se ajusta a la normatividad legal establecida al respecto, excepto por lo observado en los numerales 3.4.1 al 3.4.4.

3.5. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Siguiendo los lineamientos del encargo de la auditoría y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica de la muestra, para el desarrollo de la auditoría, de los 3505 contratos suscritos en la vigencia 2010 por el hospital reportados a través de SIVICOF, se tomó una muestra selectiva de 18 contratos por valor de \$2.859.127.280, donde tres de los contratos seleccionados corresponden a adiciones del contrato No. 025 de 2009, como se muestra en el cuadro siguiente.

**CUADRO 15
MUESTRA CONTRATACION**

No.	Contra to No.	Contratista	Tipología	Objeto
1	6	DROGAS BOYACA	-Suministro de Medicamentos	PRESTAR LOS SUMINISTROS DE MEDICAMENTO
2	24	SERPROLAV LTDA	Otros Servicios	PRESTAR LOS SERVICIOS DE LAVANDERIA
3	64	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	-Suministro de Medicamentos	SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
4	29	DORIS MARCELA DIAZ RAMIREZ	Servicios Profesionales	PRESTACION DE SERVICIOS EN GERENCIA EN EL DISEÑO Y DESARROLLOS DEL SISTEMA DE CALIDAD
5	38	D.P INGENIERIA LTDA	Otros Servicios	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE TODAS LAS SEDES DEL HOSPITAL DE USAQUEN
6	90	GLADYS LOPEZ HERNANDEZ	Servicios Profesionales	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE LABORATORIO DENTAL PROVISTAS EN EL PROYECTO "APOYO A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD
7	82	QUINBERLAB LTDA	Otros Suministros	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA LABORATORIO
8	259	ALFONSO DIAZ DIANA MILENA	Servicios Profesionales	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS VS
9	585	ANALISIS TECNICOS LTDA	Otros Suministros	SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA LABORATORIO
10	595	IAS-COL LTDA	Otros Servicios	REALIZAR CARACTERIZACION DE AGUAS RESIDUALES EN EL CAMI VERBENAL



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

11	666	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S	Servicios Asistenciales de Salud	CONTRATAR SERVICIO DE TRASLADO SECUNDARIO DE PACIENTES
12	6	CLAUDIA VIVIANA OCHOA CORREA	Servicios profesionales	SERVICIOS PROFESIONALES PARA AJUSTAR EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRALS
13	25	S&A SERVICIOS Y ASESORIAS	Otros Suministros	REMUNERACION DE SERVICIOS
14	25	SERVICIOS &ASESORIA S.A.	Servicios Profesionales	PRESTAR LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
15	25	SERVICIOS Y ASESORIAS LTDA	Otros Suministros	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASEORIA EN SALUD Y ADMINISTRATIVO
16	25	SERVICIOS Y ASESORIA	Otros Servicios	PRESTAR LOS SERVICIOS EN SERVICIOS Y ASESORIA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y SALUD
17	32	COOPERATIVA COPEVISA	Otros Servicios	SUMINISTRO DE REFRIGERIOS
18	33	COOPERATIVA COPEVISA	Otros servicios	SUMINISTRO DE REFRIGERIOS Y ALMUERZOS PARA ESTRATEGIA GESTION SOCIAL

Fuente: Información reportada vía SIVICOF.

Como se observa en el cuadro anterior se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos de prestación de servicios, de suministro, de medicamentos, alimentación hospitalaria, material medico quirúrgico, insumos, aseo y lavandería. La evaluación se realizó desde el punto de vista de la ejecución física de la contratación suscrita, proceso dentro del cual se verificó las etapas precontractual, contractual y postcontractual, determinando la cantidad y calidad de obras, bienes, servicios adquiridos. El Hospital 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, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, Al igual que el numeral 10 y 11 del artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997 expedido por el Concejo de Bogotá.

En la presente auditoria se pudo constatar que el Hospital cuenta con un plan de compras, el cual se ejecutó de acuerdo con la disponibilidad de recursos; así mismo, se acreditó la capacidad para contratar de las partes contractuales y se verificó el cumplimiento de todos los requisitos

necesarios para la celebración de los contratos, tales como: certificados de disponibilidad presupuestal, certificados de antecedentes disciplinarios, Judicial y Fiscal.

3.5.1. Revisada la ejecución de la Orden de prestación de Servicios No 006 de 2010 suscrita el 5 de marzo de 2010 con una profesional Odontóloga por valor de \$1.000.000, quien laboró en el hospital desde el 5 de marzo al 14 de abril de 2010 y producto del análisis de la información obtenida directamente con la profesional contratista²¹ y la presentada por el hospital, se observaron las siguientes inconsistencias:

1. Algunos documentos generados por la profesional en cumplimiento de las obligaciones no corresponden con la fecha de la ejecución del contrato, a saber: la presentación de indicadores de residuos hospitalarios a la Secretaria Distrital de Salud de la vigencia 2009, la cual se radico en el mes de febrero de 2010 (17 de febrero de 2010 radicado 260412 ante la SDS), y as capacitaciones adelantadas por la profesional el 28, 29 y 30 de abril de 2010.

2. La obligación establecida en el numeral 4 cláusula segunda de la orden, donde debía adelantarse visita de auditoría externa a Ecocapital, no se cumplió argumentando su realización en diciembre de 2009.

3. En la obligación, numeral 6 de la cláusula segunda, la contratista debía solicitar el permiso de vertimientos en los puntos de atención. En respuesta remitida por la Secretaria Distrital de Ambiente radicado 2011109487 de octubre 12 de 2010, se confirma que el hospital no ha iniciado, trámite de registro de vertimientos para el CAMI Verbenal, UPA Codito y UBA Buenavista en la vigencia 2010.

4. Se observó falencias en la custodia de la documentación generada por la contratista, ya que dicha documentación fue radicada al supervisor del contrato (Gerencia de esa época) y a los profesionales de calidad. Por lo tanto, se observa que no existe unidad documental sobre los soportes de la ejecución de la orden de prestación de servicios.

Observa el ente de Control la falta de planeación por parte de la entidad al contratar obligaciones que ya se habían adelantado por otros profesionales como la visita de auditoria externa a ECOCAPITAL; así como la contratación antieconómica de esta profesional, ya que se encontraba laborando para esa época otra profesional Ingeniero Ambiental y Sanitario como lo confirma la entidad en su respuesta radicado 39928 del 19 de octubre de 2011, donde se contó con una

²¹ Acta de visita administrativa fiscal fechada 13 de octubre de 2011

profesional contratada a través de la Empresa Temporal Servicios y Asesorías contrato 025 de 2009, para el periodo laborado 25 de febrero al 30 de julio de 2010, profesional que reúne el perfil para el apoyo en los temas relacionados con manejo de residuos hospitalarios.

De lo anterior se cuantifica un presunto detrimento fiscal por un valor de Un Millón de pesos (\$1.000.000.) y se concluye que este hecho se enmarca dentro de la definición del Art. 6 de la ley 610 de 2000. Así mismo, lo normado en la Resolución 004 de 2008 sobre supervisión del contrato vigente para la época del contrato. Cláusula segunda OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA Orden de Prestación de Servicios No. 006 de 2010. Literales a, b, c, d, e f, h Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Artículo 34 de La ley 734 de 2002. Código disciplinario.

3.5.2 En desarrollo de la revisión a la Orden de Prestación de Servicios No. 060 de 2011, se adelantó visita de campo el día 19 de octubre de 2011, a las instalaciones de la sede CAMI Verbenal, verificando la ubicación del establecimiento que presta el servicio de alimentación a los Pacientes Crónicos del hospital, de acuerdo al objeto del contrato. El servicio de alimentación se suministra por el restaurante “El Garfield de Paty” ubicado en la dirección carrera 18ª No. 187-86 frente de la sede CAMI Verbenal. De lo anterior se observan las siguientes inconsistencias:

1. Las minutas de la alimentación entregadas al prestador de este servicio fueron suministradas mediante manuscrito por la Nutricionista el 20 de abril de 2011, sin sujeción a lo señalado en las obligaciones del contratista contenidas en los numerales 1 y 2 respecto de suministrar menús diarios.
2. La encargada de preparar los alimentos objeto del contrato no presentó en el momento de la visita fiscal el certificado de manipulación de alimentos, ni controles por parte de laboratorio acreditado relacionados con exámenes bacteriológicos a las uñas, ni frotis de garganta, como lo contempla las medidas de bioseguridad para las personas que manipulan los alimentos, incumpliendo lo señalado en el numeral 6 de las obligaciones del contratista.
3. Se pudo determinar igualmente, que se prepara un único menú para todos los pacientes crónicos, sin tener en cuenta la prescripción y requerimientos nutricionales individuales.

Las situaciones esbozadas evidencian debilidades en supervisión e inobservancia de lo señalado en los Literales a, b, c, d, e f, h Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

El hospital suscribió el Contrato de Prestación de Servicio N° 025 del 01 de junio de 2009, con la Empresa de Servicios Temporales S&A de SERVICIOS Y ASESORIAS LTDA, cuyo objeto fue el “Servicio de Apoyo y refuerzo para el desarrollo, ejecución y cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas del Hospital.” El valor inicial ascendió a \$260.000.000, valor que fue adicionado en \$9.234.576.000, para un total de \$9.494.576.000, incluido IVA, el plazo de ejecución del contrato inicial fue de 12 días y/o hasta agotar presupuesto, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato o sea a partir del primero de Junio de 2009 hasta el 12 de Junio de 2009, dicho contrato fue prorrogado hasta el 31 de Julio de 2010 (un año más). Dicho contrato presentó una ejecución de \$9.451.982.187, que corresponde al 99.6%.

Efectuadas las pruebas de auditoría se pudo determinar que se pagó por concepto de administración al contratista, un valor de \$767.865.804, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 16
COBRO DE ADMINISTRACIÓN CONTRATO NO. 025 DE 2009

Mes	Valor Factura	Valor Administración
Pesos		
Vigencia 2009		
Junio	728.884.476	65.218.752
Julio	720.142.501	64.436.516
Agosto	731.000.000	65.408.017
Septiembre	759.412.906	67.950.332
Octubre	745.969.525	66.747.452
Noviembre	697.853.397	62.442.144
Diciembre	665.407.873	58.644.226
Subtotal	5.048.670.678	450.847.439
Vigencia 2010		
Enero	571.966.828	51.178.134
Febrero	592.431.191	53.009.233
Marzo	597.595.927	53.471.361
Abril	18.350.405	1.641.948
Mayo	638.612.132	57.141.386
*Junio	655.367.102	50.533.586
*Julio	649.001.059	50.042.717
Subtotal	3.723.324.644	317.018.365
Total	8.771.995.322	767.865.804

Fuente: Órdenes de pago Tesorería Hospital Usaquén año 2009 y 2010.

*El valor de la Administración corresponde al (8.5%)

En el contrato se estipula que la forma de pago se efectuará de manera mensual, dentro de los 30 días siguientes a la presentación correcta de la factura correspondiente y la certificación expedida por el Supervisor Administrativo.

La Contraloría de Bogotá, en busca de determinar la legalidad del cobro por concepto de administración, la aplicabilidad de la **Sentencia C-614/09, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS-** para ejercicio de funciones de carácter permanente y teniendo en cuenta que este mismo tipo de contratación se suscribió con otros hospitales de la red pública distrital, determina adelantar una auditoría especial en el PAD 2012.

3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y POT

3.6.1 Plan de Desarrollo

Adopción Plan de Desarrollo

Mediante Acuerdo 11 del 13 de julio de 2010, la Junta Directiva del Hospital Usaquén, adopta el Plan de Desarrollo Institucional 2010-2012; en el que se contemplan las Políticas enmarcadas en el Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007) se reflejan además, los objetivos estructurantes: Ciudad de Derechos, Derecho a la Ciudad, Ciudad Global, Descentralización, Gestión Pública Efectiva y Transparente y Finanzas Sostenibles. Objetivos estos, enmarcados en el Plan de desarrollo Económico Social Distrital a través del cual la administración distrital articula el conjunto de acciones en torno a programas sectoriales e intersectoriales.

Es de aclarar que el mencionado Acuerdo (Plan de Desarrollo Institucional del Hospital de Usaquén E.S.E 2010 – 2012), no incluye proyecto alguno a desarrollar; sin embargo, mediante Acuerdo 006 del 22 de Abril de 2010, aprobó el Plan Operativo Anual para la vigencia 2010, en el que se establece las estrategias, líneas de acción, metas e indicadores de las diferentes áreas, incluidas las misionales.

Apropiación y Ejecución de la Inversión

Durante la vigencia 2010, el hospital Usaquén, apropio \$892.225.000 destinados a inversión; orientada en un 95.3% a Infraestructura es decir

\$ 850.000.000 y un 4.7% a Dotación correspondiente a \$ 42.225.0000 como puede observarse en el siguiente cuadro:

CUADRO 17
APROPIACION INVERSION DIRECTA

RUBRO	APROPIACION	% PARTICIPACION
DIRECTA	892.225.000	
INFRAESTRUCTURA	850.000.000	95.3
DOTACIÓN	42.225.000	4.7
		100.0

Fuente: Ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2010

Es de resaltar, el mínimo valor asignado a inversión, el que se ubica en el 4.6% del valor de la apropiación para la vigencia en análisis; no obstante la baja apropiación, esta presenta compromisos solo por \$28.625.089. (3%) y giros por \$6.625.089 (1%) de la citada apropiación. Hecho este, que permite concluir, ineficacia, ineficacia y falta de oportunidad en la gestión realizada durante la vigencia en estudio; toda vez que el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y la dotación destinadas a la ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria, no llegaron en su oportunidad a la comunidad a la que se proyecto beneficiar con las citada inversión.

La ejecución presupuestal de la inversión realizada por el hospital durante 2010, se aprecia en el siguiente cuadro.

CUADRO 18
APROPIACION INVERSION DIRECTA

NOMBRE	APROP	COMPROM	%	GIROS	%
DIRECTA	892.225.000	28.625.089	3	6.625.089	1
INFRAESTRUCTURA	850.000.000	0	0	0	0
DOTACIÓN	42.225.000	28.625.089	68	6.625.089	16

Fuente: Ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2010

De la citada apropiación \$850.000.000, están destinados al avance y desarrollo del proyecto UPA Codito obra nueva, reubicación.

Proyectos

Proyecto UPA Codito

Financiado por el FFSD, a través del convenio 1108 de 2006, cuyo objeto es la cooperación mutua entre el Hospital y el FFDS, para la ejecución del proyecto Plan Maestro de Equipamiento en salud, reubicación UPA

Codito, por valor \$850.000.000 a un plazo de 8 meses, vigente a la fecha, toda vez que el plazo se ha prorrogado sucesivamente.

Los costos registrados en la formulación inicial del proyecto cuantifican \$2.426.502.429; sin embargo, el hospital presenta una actualización con un presupuesto estimado de \$ 3.818.968.370 actualización pendiente de aprobación por parte de la Secretaria de Salud.

A la fecha el avance del proyecto, corresponde a la captación de recursos (\$850.000.000), ingresados el 9 de octubre de 2007, los cuales se encuentran en una cuenta con destinación específica; ya que no obstante, haber gestionado a fin de definir la compra del lote para la reubicación de la UPA Codito, la administración aún no ha concretado su adquisición; en razón a que, en la citada adquisición del predio, deben observarse normas, que impiden que la institución se ubique en lugares con un riesgo continuo, eminente de desastres naturales con riesgo de inundación, deslizamiento o avalancha y como consecuencia de la reciente oleada invernal, en la citada zona se ha incrementado el fenómeno de riesgo por deslizamiento.

La gestión realizada por la administración, a fin de concretar el desarrollo del proyecto en mención, básicamente resume:

- Avalúo comercial del predio a adquirir ubicado en la Calle 182C#4-07. En el citado avalúo, se requiere concepto de DPAAE, que garantice el no riesgo de remoción en masa (derrumbe), antes de realizar el proceso de adquisición del predio.
- Mediante oficio Rad. 69956 del 13 de mayo de 2010, Planeación Distrital, emite concepto, con base en la Resolución 1126 de 1996 y el Plano U298/4-03 a partir del cual, se legalizo el desarrollo El Codito, estableciendo que el predio no se encuentra en zona de amenaza o en riesgo alto por remoción en masa.
- Consulta a Catastro sobre la viabilidad para la compra del terreno debido a su ubicación.
- Posteriormente, la SDP emite respuesta respecto a normas de uso del suelo, clasificando el conjunto con alto riesgo de remoción en masa.
- Nueva solicitud de concepto a la SDP sobre riesgo de remoción en masa y se aclare además, respecto de conceptos contradictorios emitidos por esa secretaria, ya que primero estable un riesgo medio por remoción en masa y posteriormente un riesgo alto por la misma causa.
- Se obtiene de la SDP el plano de microzonificación del predio, demostrando con el citado plano, amenaza alta por remoción en masa.

- Planeación traslada la consulta a DPAE.
- Se solicitó a través de Derecho de Petición a FOPAE Concepto técnico de riesgo de las condiciones actuales del Desarrollo El Codito. Calle 182C No 4-07.
- se obtiene respuesta al Derecho de petición Informando que debido a los cambios presentados en la zona El Codito por la emergencia invernal, se hace necesario programar una visita al predio antes de dar respuesta a la solicitud.
- SDP emite concepto técnico del lote, estableciendo el uso permitido para el predio en mención y establece que la competencia es de la Dirección de Prevención y Atención a Emergencias.
- Se realizó visita técnica por parte de la DPAE para la verificación visual de las condiciones de estabilidad y habitabilidad del predio.
- DPAE responde el Derecho de petición, ratificando que el predio presenta una condición de amenaza media y riesgo medio por fenómenos de remoción en masa. Sin embargo recomienda que para cualquier intervención en el predio se deba tener en cuenta restricciones y condicionamiento al uso del suelo.
- Se realiza una asesoría y asistencia técnica desde saneamiento patrimonial de SDS, relacionada con las gestiones necesarias para continuar con el procedimiento de compra del predio en el barrio El Codito.
- Finalmente, la Secretaria Distrital de Salud, Dirección de Desarrollo y Servicios se emite concepto técnico favorable para la adquisición de predio destinado a la UPA Codito y adicionalmente, da la potestad a la E.S.E. para tomar las decisiones que halla a lugar, para el buen desarrollo del proyecto.

A la fecha, la administración continúa gestionando, a fin de ubicar un predio en el barrio Codito que se encuentre en bajo riesgo de remoción en masa, a fin de concretar la adquisición del lote y concluir con el desarrollo del proyecto. El avance del proyecto, corresponde a la captación de recursos (\$850.000.000), los cuales ingresaron al hospital, el 9 de octubre de 2007 y se encuentran en una cuenta con destilación específica.

Proyecto CAMI Verbenal Convenio 1107 de 2006.

El hospital adopto desde el 2006, el proyecto -Plan Maestro de Equipamiento de Salud Fortalecimiento de servicios hospitalarios en atención materno infantil y construcción anexa para consulta externa y áreas administrativas en el CAMI Verbenal, cuyo costo, según formulación inicial se ubica en los \$1.490.457.436.

No obstante, a la fecha el proyecto presenta actualización, con inversiones programadas por \$6.287.350, de acuerdo a información suministrada por la entidad, así:

- Adquisición del predio: \$600.000.000
- Estudios técnicos: \$538.564.818
- Obras construcción nueva: \$3.772.281.938
- Interventoría de la obra: \$264.059.736
- Adecuaciones: \$322.443.938
- Dotación: \$790.000.000
- Total: \$6.287.350.429

Es de aclarar que en el proyecto inicialmente no se contemplaron los ítems:

- Adquisición del predio: \$600.000.000
- Estudios técnicos: \$538.564.818
- Obras construcción nueva: \$3.772.281.938
- Interventoría de la obra: \$264.059.736
- Adecuaciones: \$322.443.938

Sin embargo, el objeto del convenio 1107 suscrito el 17 de diciembre de 2006, por valor de \$600.000.000, a un plazo de 8 meses; mediante el cual, el FFSD financia el proyecto; estipula como objeto, la cooperación mutua entre el Hospital y el FFSD para el fortalecimiento de los servicios hospitalarios y construcción anexa para Consulta externa y áreas de apoyo logístico y administrativo en el CAMI Verbenal.

El avance físico del proyecto corresponde la compra de dos lotes por valor de \$600.000.000; adquiridos mediante escrituras públicas:

No. 3845 de 22 septiembre de 2009 matricula inmobiliaria No. 50 N-20198082, lote ubicado en Ubicado en Kr 11 187 – 34.

No. 4794 de 22 septiembre de 2009 matricula inmobiliaria No. 50 N - 0597826 lote ubicado en Kr 11 187- 42.

Es de aclarar que a la fecha los citados lotes están, siendo utilizados como deposito; siendo necesario que la administración realice la gestión pertinente, a fin de finiquitar el proyecto, logrando la utilización de los citados lotes, de acuerdo a lo establecido en el citado proyecto.

Concluyendo, durante 2009 se ejecutaron los recursos transferidos al desarrollo del citado proyecto y en la vigencia 2010 este proyecto no contó con recursos para su continuidad. A la fecha el hospital está realizando gestiones a fin de obtener la financiación de la continuidad del proyecto; toda vez que realizada solicitud de adición de recursos al

Convenio 1107/2008, por parte del Hospital, efectuada a la SDS, la citada Secretaria, mediante oficio radicado con No 80085, la Dirección Administrativa de la misma, informa al Hospital que el rubro del proyecto 633 fue agotado; sugiriendo a la E.S.E., adelantar gestiones para la consecución de recursos, con el F.D.L y otros organismos. Motivo por el cual, la Administración del Hospital oficio a la Fundación Terpel y a las Embajadas de Japón y Países Bajos, solicitando apoyo económico para dar continuidad al desarrollo de este proyecto.

Proyecto 765 Dotar de equipos el Hospital, adoptado en la vigencia en análisis, presenta avance del 16%.

Hechos estos que permiten evidenciar, el no cumplimiento de metas y objetivos establecidos en los proyectos, adoptados por parte del Hospital, durante la vigencia 2010.

Plan de Acción

En el Plan de Acción 2010 el Hospital Usaquén incluye ocho proyectos, de los cuales cinco corresponden al FDLU y tres al Hospital, presentando el siguiente avance:

**CUADRO 19
AVANCE PLAN DE ACCION**

Código	Descripción	Pesos	
		Valor	%Avance
355-2009	Ejecutar en 10 meses el 100% de las actividades que permita dar continuidad al proceso del Banco de Ayudas Técnicas acorde con los lineamientos técnicos de la Secretaria Distrital de Salud con el fin de favorecer la independencia funcional y autonomía de	276.223.406	96
355-2009	Ejecutar en 11 meses el 100% de las actividades que permita generar escenarios adecuados para el desarrollo de la autonomía en salud y el bienestar integral, mediante la construcción de espacios de comunicación y concertación interinstitucional, con un en	420.060.189	95
355-2009	Ejecutar en 11 meses el 100% de las actividades que permitan mejorar la calidad de la salud visual y auditiva en cada uno de los individuos pertenecientes a la población de Jardines Infantiles del ICBF e Instituciones Educativas Distritales con el fin de	153.900.000	100
355-2009	Ejecutar en 10 meses el 100% de las actividades que permitan asesorar a empresas del sector formal para la promoción de la inclusión laboral de personas con discapacidad, como acciones complementarias para ampliar cobertura a las empresas no cubiertas po	56.351.224	100
355-2009	Ejecutar en 10 meses el 100% de las actividades que permitan restaurar la auto imagen biopsicosocial que despliega culturalmente a el ser humano actual, respecto	89.358.000	100



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

	a la anatomía, fisiología y pérdidas mediante la colocación de un aparato dentó protésico		
765 - 2010	Dotar dispositivos médicos el Hospital de Usaquén	42.225.000	16
1107- 2006	Adquisición, estudios técnicos y construcción de la UPA Verbenal destinada para el servicio de consulta externa y áreas de apoyo logístico y administrativas del Hospital de Usaquén ESE, buscando el cumplimiento de los requisitos de habilitación	0	0
1108- 2006	Reubicar los servicios de consulta externa y áreas administrativas de la UPA Codito para prestar un mejor servicio a la comunidad y disminuir el riesgo geológico.	850.00.000	0

Fuente: Información registrada en SIVICOF

Analizado el Plan de Acción presentado por la administración, se evidencia que los proyectos del FDLU fueron desarrollados durante la vigencia; mientras que los del Hospital, no reflejan avance, excepto el 1107, cuyo avance corresponde a la compra de dos lotes destinados a la ampliación del CAMI Verbenal, realizada en la vigencia 2009 y el 765 presenta avance del 16%; motivo por el cual, es procedente concluir, que la gestión que muestra el hospital en su Plan de Acción, corresponde al FDLU, quien la realizó a través, del hospital, mediante la suscripción de convenios. Los proyectos del Hospital no presentan avance durante 2010; no obstante dos de ellos, haberse adoptado desde 2006. Hecho este que permite evidenciar, el no cumplimiento de metas y objetivos establecidos en los citados proyectos, adoptados por parte del Hospital durante la vigencia 2010.

Plan de Intervenciones Colectivas

A fin de Contribuir al mejoramiento de las condiciones individuales y colectivas de calidad de vida y salud, de manera integral, con énfasis en la promoción de la salud; el 01 de febrero de 2010, el hospital suscribió con el FFSD el convenio 021, cuyo objetivo es desarrollar el Plan de Intervenciones Colectivas; toda vez que es la Secretaria Distrital de Salud la entidad que determina los lineamientos y objetivos de las diferentes líneas de intervención, a ejecutarse en el área de la salud. Es de anotar que el PIC no se encuentra establecido por proyectos sino por ámbitos y actividades. El valor inicial del convenio es de \$2.058.119.901, a un plazo de 4 meses; valor y plazo que han sufrido modificaciones ubicándose al concluir el año 2010 en un valor de \$4.493.381.745, y vigencia a enero de 2012.

El desarrollo del contrato mediante el cual se desarrolla el Plan de Intervenciones Colectivas PIC contempla nueve ámbitos y tiene como objetivos estratégicos:

- Impactar las condiciones de calidad de la salud de la población del Distrito Capital.
- Adoptar las medidas de prevención y control de eventos prioritarios, a través de un sistema de vigilancia en salud pública.
- Implementar y evaluar las políticas en salud pública.
-

En el proceso auditor se realizó seguimiento a algunas de las intervenciones de vigilancia sanitaria, Discapacidad, enfermedades compartidas e intervenciones indicadas, evidenciando:

Producto Investigación epidemiológica en eventos de alto impacto: Realizada con el objetivo principal de disminuir y controlar los eventos que afecten la salud pública, en cada intervención se realizan actividades de promoción y prevención tanto a nivel individual como colectivo. Se realizaron intervenciones en eventos de Alto Impacto en Salud, en cuanto a: Tos ferina, Sarampión, Rubéola, Meningitis. Actividades estas realizadas de acuerdo a su programación

Así mismo, se evidencio en el marco de la intervención Discapacidad el seguimiento que realiza el hospital con el objetivo de consolidar estadísticas, a fin de establecer si los discapacitados lograron acceder a la estrategia de discapacidad. Con una meta programada de 12 encuestas, a fin de validar y actualizar la información, con un cumplimiento del 100%

Análisis Técnico Productividad

Durante la vigencia 2010, el Hospital Usaquén facturo por servicios prestados \$14.579.501.797, e incurrió en gasto por \$18.029.792.810; reflejando con ello ineficiencia; toda vez que para prestar los servicios, incurrió en gastos por una cuantía superior a la facturada por los citados servicios.

Por Gastos de Operación se comprometieron \$12.673.561.428, de los cuales \$3.520.555.374 se orientaron a cubrir servicios personales de 107 funcionarios de planta, que desarrollaron funciones de carácter misional y \$ 7.611.097.913 de estos se asignaron a la contratación de 1.649 Ordenes de Prestación de Servicios Asistenciales; reflejando con ello, ineficiencia en la administración de los recursos, toda vez que mensualmente se suscribieron en promedio, 137 ordenes de prestación de servicios.

Por Gastos de funcionamiento se comprometieron \$5.232.630.609, orientados en un 49.1%; es decir \$2.569.548.247 al pago de una nómina de 27 personas que realizaron funciones de carácter administrativo;

incurriendo además, en compromisos por \$1.293.817.106, orientados a la suscripción de OPS para atender también tareas administrativas.

Indicadores

El Hospital Usaquén a fin de realizar control y seguimiento a su gestión adopto indicadores de calidad, oportunidad, cumplimiento y utilización del tiempo entre otros, indicadores que tienen como referencia estándares exigidos por la Superintendencia de Salud

En cuanto a productividad, el hospital presenta indicadores de cumplimiento; los cuales miden el número de actividades efectivamente realizadas por cada uno de los profesionales v/s las actividades programadas; e indicadores de utilización del tiempo, siendo estos los que miden el tiempo que efectivamente el profesional destino a ejercer o prestar los servicios para los cuales fueron contratados. Estos indicadores de cumplimiento, tienen como referencia un óptimo por encima del 90%, aceptable entre el 85% y el 90% y deficiente menor al 85%. Los citados indicadores se observan en el siguiente cuadro:

CUADRO 20
COMPARATIVO CUMPLIMIENTO V/S UTILIZACIÓN DEL TIEMPO I STRE- II STRE
2010

Servicio	Cumplimiento		Utilización Tiempo	
	1er Stre	2do Stre	1er Stre	2doStre
MED RESOLUTIVA	82%	99%	84%	90%
MEDICINA PYP	65%	46%	84%	78%
ODONTOLOGIA	104%	106%	100%	93%
HIGIENE ORAL	88%	98%	87%	95%
ENFERMERIA	90%	88%	82%	95%

Fuente: Información registrada SIVICOF

Analizando el cuadro anterior, se evidencia que el hospital para la vigencia 2010, logro tanto en cumplimiento, como en utilización del tiempo, un resultado optimo en el áreas de odontología en ambos semestres, al igual que en enfermería y medicina resolutive; mientras que Promoción y Prevención obtuvo resultados deficientes tanto en cumplimiento como en utilización del tiempo. Hecho este atribuible básicamente a la lentitud del sistema de información y sus frecuentes caídas. Situación esta, que esta siendo corregida, en la presente vigencia con la suscripción del convenio 1567 de 2010

Los indicadores de oportunidad miden la respuesta a la demanda de servicios de consulta ambulatoria en sus diferentes áreas, que durante la vigencia del 2010, presenta una oportunidad y accesibilidad de los usuarios dentro de los estándares exigidos por la Superintendencia

Nacional de Salud, a excepción de odontología, cuya oportunidad en la atención se ubico en los 7 días; no obstante, en resolución 1446 del SNS, estar reglamentada en 5 días. La oportunidad en la prestación del servicio de consulta ambulatoria se puede apreciar en el siguiente cuadro:

CUADRO 21
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO 2010

SERVICIO	OPORTUNIDAD
Medicina General	2
Ginecobstetricia	5
Psiquiatría	7
Higiene Oral	3
Odontología	7
Imagenología	0
Laboratorio Clínico	0
Enfermería	2
Urgencias	20 minutos

Fuente: Informe Gestión Hospital SIVICOF

Cuadro en el que se observa que La oportunidad en la prestación del servicio de consulta ambulatoria se mantuvo dentro de los parámetros establecidos por la norma; es así como la consulta en Medicina General se efectuó en el término de 2 días, la consulta en Ginecobstetricia en 5 días siendo óptimo el menor a 15 días. Es decir los índices de oportunidad son óptimos a excepción de odontología.

La eficiencia en la administración de los recursos, es medida a través del número de horas contratadas V/S número de consultas realizadas. Las horas contratadas en 2010 presentan reducción en 4.584 respecto de 2009, 6.1%. Mientras que el número de consultas reflejan un incremento del 1%, al pasar de 48.882 en 2009 a 53.053 en 2010; ello como resultado de la política de optimización del recurso humano; reflejada en los índices de cumplimiento y de utilización del tiempo.

CUADRO 22
COMPARATIVO DE HORAS CONTRATADAS RECURSO HUMANO.

AREA	HORAS 2009	HORAS 2010	DIFERENCIA	% DISMINUCION
MEDICINA RESOL.	19.157	19.022	-135	
MEDICINA PYP	8.207	9.095	888	
ODONTOLOGIA	16.456	12.031	-4425	
HIGIENE ORAL	16.392	15.282	-1110	
ENFERMERIA	19.008	19.206	198	
	79.220	74.636	-4584	-6,1

Fuente: Informe Gestión Hospital SIVICOF

Los índices de Calidad, presentados por el hospital, corresponden a mortalidad, materna, perinatal y EDA así:

**CUADRO 23
ÍNDICES DE CALIDAD 2010.**

	2009	1010
Mortalidad Materna (Local)	3	1
Mortalidad Perinatal (Local)	23	30
Mortalidad ERA (Local)	0	1
Mortalidad EDA	0	0

Fuente: Informe Gestión Hospital SIVICOF

En la vigencia 2010 en la localidad Usaquén, se presentó 1 caso de mortalidad materna, 30 de mortalidad perinatal y 1 de mortalidad EDA

En cuanto a los servicios ambulatorios, se evidencia en su generalidad incremento de los mismos durante 2010, respecto de 2009.

**CUADRO 24
COMPARATIVO 2009-2010 SERVICIOS AMBULATORIOS**

	2009	1010	Diferencia
Citologías cervicovaginales tomadas	5.382	6.805	1.423
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	4.461	4.970	509
Consultas de medicina general electivas realizadas	48.862	53.053	4.191
Dosis de biológico aplicadas	337.719	382.485	44.766
Cobertura de vacunación en población < de un año	102,80%	101,40%	-1,40%
Cobertura de vacunación en población de un año	99,40%	106,80%	7,40%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	10.053	8.597	-1.456
Consultas Urgencias	9.992	10.963	971
Numero de egresos	741	407	-334
Partos vaginales	151	117	-34
Exámenes de laboratorio	50.468	54.556	4.088

Fuente: Informe Gestión Hospital SIVICOF

El anterior cuadro refleja incremento de los servicios prestados durante 2010 respecto de la vigencia anterior, así:

Las citologías, aumentaron en 1.423.

Las consultas especializadas registran un incremento de 509.

Las consultas de medicina general, presentan un incremento de 4.191.

Las consultas de urgencias presentan un aumento de 971.

Los exámenes de laboratorio registran incremento de 4.088.

La cobertura de vacunación en población de un año 7.4%.

Incrementos estos, producto de la gestión realizada ante la SDS y Hospital Simón Bolívar, a fin de lograr una utilización más intensiva de la capacidad instalada.

Sin embargo, el número de egresos y los partos vaginales disminuyeron en 334 y 34 en su orden; como resultado de la directriz vigente de la SDS, en

cuanto a desestimular la hospitalización de los usuarios en el primer nivel de complejidad; estimulando a su vez el servicio en observación de urgencias.

Concluyendo, analizados los indicadores del área operativa, se evidencia, un buen desempeño del Hospital, reflejando mejoramiento en la vigencia en análisis, respecto de la anterior.

3.6.1.1 No obstante los indicadores del área operativa, muestran buen desempeño; la gestión realizada por el hospital Usaquén durante la vigencia 2010, refleja ineficiencia e ineficacia, toda vez que de los recursos destinados a realizar inversión cuantifican \$892,225.000, participando solo con el 5% de la apropiación. Además, la citada inversión, refleja compromisos por \$28,625.089 y giros por \$6.625.089, es decir por el 3% y 1% en su orden. Hecho este, que permite concluir, ineficacia, ineficacia y falta de oportunidad en la gestión realizada; toda vez que el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y la dotación destinadas a la ampliación y mejoramiento de la atención pre hospitalaria no llegaron en su oportunidad a la comunidad a la que se proyecto beneficiar con las citada inversión. Contraviniendo lo establecido en el literal k del Artículo 3 de la Ley 152 de 1994

3.6.2 Balance Social

En el informe de Balance Social el Hospital identifica nueve problemas, que en su generalidad atienden la metodología adoptada por la Contraloría, en el proceso auditor se realizó seguimiento y evaluación al primer problema, estableciendo:

Problema: Vacunación en la población de la localidad conforme a los esquemas.

El primer problema que plantea el Hospital es la dificultad para alcanzar coberturas útiles (> 95%) en los biológicos, en la población sujeto del programa PAI en menores de 9 años de edad residentes en la localidad primera de Usaquén; por cuanto se hace necesario reducir la mortalidad y morbilidad de la niñez, mejorando la salud materna y controlando enfermedades de importancia.

Dentro de las diferentes estrategias para alcanzar dichos objetivos se encuentra la vacunación; buscando como efectos lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año y de un año. Cobertura del 95% sobre una población

no determinada en cuanto al número de personas que requieren el servicio.

El instrumento operativo para la atención del problema, es el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); orientado a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en población menor de 5 años, a través de acciones de: eliminación, erradicación y control de Enfermedades Inmuno Prevenibles.

La meta es Garantizar mínimo el 95% de cobertura con vacunas a la población de la localidad; meta esta que no encuentra debidamente cuantificada; hecho que dificulta realizar control y seguimiento. Evidenciando además que el Hospital no posee datos estadísticos de la población que requiere el servicio.

La población que se programo atender, corresponde a niños de 0 a 8 años, mujeres de 10 a 49 años, adultos de 60 y más años, trabajadores de la salud, personas con enfermedades crónicas y gestantes; ubicada en la localidad de Usaqué. Sin cuantificar

Como resultado del desarrollo del proyecto orientado a la erradicación del problema se refleja una transformación en razón de la aplicación de la terceras dosis de polio con un indicador de cobertura para menores de un año del 101.4% y triple viral para niños de un año con un resultado de 106.8%;mostrando en ambos indicadores con ejecuciones superiores al 100%; hecho este que evidencia que la meta estuvo mal calculada, ya que la población que efectivamente requiere el servicio esta subestimada y en ningún momento se ha cuantificado.

Población que requieren el Bien o Servicio al Final de la Vigencia, corresponde a la identificada como vulnerable o susceptible; pero la citada población que se encuentra sin definir.

Los Indicadores en cuanto a acceso, deserción y eficiencia se plantean, pero no se desarrollan.

El Hospital presenta como diagnostico final del Problema, el que se hace necesario continuar y mejorar las estrategias que han sido válidas para el logro de coberturas de vacunación en la localidad, pero en sí, no desarrolla el diagnostico final. Hechos estos que realmente, no permiten dimensionar el problema analizado.

3.6.2.1 El Informe de Balance Social no cuantifica la población que requiere el servicio; igualmente, no determina la población sin atender en la vigencia, como tampoco, el diagnóstico del problema al final de la

misma. Contraviniendo lo establecido en la Metodología adoptada por la Contraloría de Bogotá mediante la Resolución 034 de 2009 formato CBN-1103.

3.6.3 Plan de Ordenamiento Territorial

Enmarcados en el Plan de Ordenamiento Territorial, el Hospital, se encuentra desarrollando dos proyectos, relacionados con obras de Infraestructura física, adecuación, remodelación y dotación así

Proyecto UPA Codito

Financiado por el FFSD, a través del convenio 1108 de 2006, con el fin de desarrollar el proyecto Plan Maestro de Equipamiento en salud, reubicación UPA Codito, por valor \$850.000.000.

A la fecha el avance del proyecto, obedece a la captación de recursos, (850.000.000) se encuentran en una cuenta con destinación específica; ya que no obstante, haber realizado gestión, ante DPD, Catastro, DPAE y la SDS, fin de definir la compra del lote para la reubicación de la UPA Codito, la administración aún no la ha concretado, en razón de los imprevistos surgidos, por cuanto, en la adquisición del predio deben observarse normas, que impiden que la institución se ubique en lugares con un riesgo continuo, eminente de desastres naturales como son inundaciones, deslizamientos o avalanchas.

Proyecto CAMI Verbenal

Financiado por el FFSD, a través del convenio 1107 de 2006, con el fin de fortalecer los servicios hospitalarios y construcción anexa para Consulta externa y áreas de apoyo logístico y administrativo en el CAMI Verbenal, registra avance físico correspondiente a la compra de dos lotes por valor de \$600.000.000.

3.7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

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

El Hospital Usaquén obtuvo para la vigencia 2010 una calificación de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 001²² de la Contraloría de Bogotá, D.C. de 38.3 % con un rango INSUFICIENTE en su gestión ambiental.

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA, se ejecutaron \$26.878.493, representando el 1.2% del presupuesto comprometido para gastos generales que fue de \$2.327.894.596, esto en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:

CUADRO 25
INVERSIONES REALIZADAS EN GESTIÓN AMBIENTAL PIGA
HOSPITAL USAQUÉN I NA ESE VIGENCIA 2010

Pesos

DESCRIPCIÓN	VALOR
Ahorro del Recurso Hídrico	5.026.801
Ahorro del Recurso Energético	3.378.811
Gestión Integral de Residuos	13.189.781
Calidad Aire	1.744.400
Condiciones Ambientales	2.841.400
TOTAL	27.126.293

Fuente: Respuesta Hospital Usaquén radicado del 2011
Contratos suscritos 2010
Información Hospital Usaquén vigencia 2011

La entidad en la vigencia 2010 expidió las Resoluciones internas 052 del 19 de marzo nombrando el cargo de Gestor Ambiental al Subgerente Administrativo, la Resolución 078 del 7 de mayo adoptando el Comité Coordinador del PIGA del Hospital Usaquén y la Resolución 079 del 7 de mayo, adoptando el Grupo Administrativo de Gestión Integral de Residuos hospitalarios.

Con la Resolución 262 de diciembre de 2010 adopta e implementa la Política Ambiental, norma que establece lineamientos bajo los cuales se estructura: el cumplimiento de la normatividad ambiental, los programas de ahorro y uso de agua, energía, aire, programa de reciclaje, el desarrollo del Plan de gestión de residuos hospitalarios y la

²² Del 26 de enero de 2011

implementación de planes y programas para el mejoramiento ambiental de la entidad.

Los procedimientos de gestión ambiental se encuentran inmersos en los de gestión de recursos y ambiente físico, macro proceso Recursos Físicos. Los siguientes son los procedimientos adoptados: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, SUBPROGRAMA RECURSO HÍDRICO, SUBPROGRAMA RECURSO ENERGÉTICO, SUBPROGRAMA RECURSO ATMOSFÉRICO, SUBPROGRAMA AMBIENTE INTERNO programa Gestión Ambiental Interno. Los cuales están adoptados bajo la Resolución 069 de junio de 2011.

El Hospital cuenta con un Plan de Acción interno POA que contiene entre otras, las actividades ambientales que presentó un cumplimiento del 91.7%. La gestión para su cumplimiento se observó de manera positiva hacia el segundo semestre del 2010. Sin embargo, el POA no se articuló con las metas del PIGA reportadas en el formato electrónico CB 1112-1 Plan de acción anual institucional PIGA, los cuales arrojaron un indicador de cumplimiento así: Programa ahorro del recurso hídrico 5% para una meta, Programa de ahorro energético 5% para dos metas, Programa Gestión Integral de Residuos 100% para dos metas y 5% para una meta.

Como se observa, los resultados difieren de lo reportado en el POA Recursos Físicos vigencia 2010, para la línea de acción: Implementar el Sistema de gestión Ambiental.

Se verificó la radicación por parte del hospital de los correspondientes informes trimestrales de avance del PIGA para la vigencia 2010 a la Secretaria Distrital de Ambiente con fecha febrero de 2011 radicado 2011ER16020; sin embargo, a la fecha no se ha concertado el PIGA con la Autoridad Ambiental, por ende no se ha adoptado mediante acto administrativo el documento presentado por la entidad.

En el tema de capacitaciones la entidad adelantó cinco en la vigencia 2010 con la participación de 63 asistentes, donde se trataron temas relacionados con bioseguridad, peso y manejo de RH; sin embargo, se observa que fue baja la asistencia. En el informe de auditoría interna adelantado por la oficina de Gestión Pública y Autocontrol del mes de febrero de 2011, el auditor recomendó una mayor articulación de las capacitaciones en los temas relacionados con gestión ambiental con el Plan Institucional de Capacitación.

Así mismo, una de las dificultades para el cumplimiento del Plan de Acción de Recursos Físicos, donde se involucra las actividades ambientales obedeció a la alta rotación de personal contratista y las

dificultades para adelantar eventos masivos de capacitación del personal que labora en el hospital por dificultades económicas en su organización.

Sin embargo, la entidad aprovecha las diferentes reuniones mensuales programadas en las sedes, para adelantar jornadas de sensibilización y socialización de temas sobre uso eficiente de los recursos agua, aire, ahorro de energía, segregación de residuos peligrosos.

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

En cumplimiento del programa uso eficiente del agua el hospital adelantó las siguientes gestiones:

Como medida de control sanitario se realizó el mantenimiento y desinfección de tanques de agua potable, según consta en los registros de mantenimiento de 2010, servicio realizado con personal del hospital.

De acuerdo al POA del área de Recursos Físicos, se informó la realización del mantenimiento de tuberías según se presentó necesidad; sin embargo, aun no se ha documentado ni implementado el programa de reporte de fugas y goteos.

Por otra parte, se adelantó el mantenimiento preventivo relacionado con la limpieza de 10 cajas de inspección, se verificaron los soportes respectivos.

En cuanto al trámite para el permiso de vertimientos según respuesta remitida por la Secretaria Distrital de Ambiente radicado 2011109487 de fecha 12 de octubre de 2010 a la Contraloría de Bogotá, D.C. el hospital no ha iniciado, trámite de registro de vertimientos para el CAMI VERBENAL, UPA CODITO y UBA BUENAVISTA en la vigencia 2010; sin embargo, se precisa que con la expedición de la Resolución 3957 de 2009 donde traslada la competencia del control de vertimientos a la EAAB, las entidades tanto públicas como privadas se encuentran a la espera de los lineamientos en el trámite respectivo.

Así mismo, en el año 2010 gestionó la contratación de una nueva caracterización de vertimientos para el CAMI VERBENAL con la orden de servicio 595 de 2010 con la firma IASCOL LTDA, se verificó los registros de ejecución, análisis de laboratorio e informe resultado.

No se presenta comparativo de los consumos de agua vigencias 2007, 2008, 2009, 2010 por carecer de confiabilidad la información reportada en

el SIVICOF, además, consultada la facturación de acueducto 2010 se observó diferencias y facturas incompletas.

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos la entidad llevó a cabo jornadas de sensibilización en segregación de residuos.

En la vigencia se documentó y actualizó ocho (8) Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, en enero de 2011 se completó el PGIRH del CAMI Verbenal para un total de 9 sedes.

La auditoria verificó que la entidad dando cumplimiento al Decreto 312 de 2006²³ y la Directiva 009 de 2006²⁴ viene remitiendo a la UAESP los informes de seguimiento al plan de acción. (radicados 4654 del 14 de abril de 2010, radicado 9753 del 28 de julio de 2010, radicado 15719 del 23 de noviembre de 2010, radicado 5722 de fecha 11 de abril de 2011) .

A 31 de diciembre de 2010, el Hospital entregó 3.276 Kgrms de residuos reciclables entre los que se encuentran el cartón, papel archivo. Este residuo se entrega a la cooperativa FUSILAB sin beneficio económico para el hospital como lo establece la normatividad expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. La entidad contacto con Hewlet Packard para la disposición de Tonners.

En cuanto al manejo de residuos hospitalarios generados por el Hospital, se verificó en las visitas adelantadas al CAMI VERBENAL, UPA CODITO, UPA BUENAVISTA la ausencia de señalización de canecas de residuos hospitalarios, así mismo, dificultad del personal en la consulta de documentos como el PGIRHs y PIGA que se encuentran en la intranet por la caída del sistema internet. El hospital adelantó a finales de la vigencia 2010 y primer trimestre de 2011 obras civiles en las unidades de almacenamiento de residuos y cuartos de aseo en especial la sede CAMI VERBENAL, con el fin de dar cumplimiento a las normas de habilitación de servicios.

En la verificación de los soportes y RH1 (reporte diario de residuos hospitalarios de la vigencia 2010), se observó la falta de algunos manifiestos de ECOCAPITAL en la muestra que se tomó y algunos no contaban con firma de quien recibe o entrega el residuos. En la UPA CODITO no se encontró la pesa de residuos, argumentando la no entrega por la empresa de aseo anterior. Lo que evidencia las debilidades en el diligenciamiento de los reportes diarios de residuos hospitalarios.

²³ Por el cual se adopta el Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos para Bogotá Distrito Capital

²⁴ Inclusión Social de la población recicladora de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, con el apoyo de las entidades distritales.

En general de las visitas adelantadas se observó que a pesar de los diferentes registros de capacitaciones adelantadas en el año 2010. El personal asistencial no tiene adhesión a los procesos y procedimientos.

Con relación a la remisión del informe relacionado con los indicadores de monitoreo del PGIRH de la vigencia 2010 a la Secretaria Distrital de Salud, el hospital remitió mediante el aplicativo SIRHO los correspondientes informes de indicadores para las 10 sedes que generaron residuos hospitalarios, transmisión que se realizó en enero y febrero de 2011.

Se verificó la transmisión de cantidades generadas por el hospital Usaquén de residuos peligrosos para la vigencia 2010 ante la Secretaria Distrital de Ambiente para las sedes UPA USAQUEN, UPA SERVITA, UPA CODITO, UPA SAN CRISTOBAL. CAMI VERVENAL, registro que se adelantó hasta Septiembre de 2011.

En la revisión de facturación de aseo se concluye que el cobro alto que se cancela en el servicio de aseo ordinario en la UPA USAQUEN no se observa gestión por parte del hospital donde soliciten el aforo de aseo.

Para el caso de la recolección, tratamiento y disposición final de líquidos reveladores, fijadores y placas radiográficas provenientes del servicio de imagenología, el hospital no presentó a la auditoria el contrato suscrito con la empresa OMNIUM MULTISOCIEDADES LTDA; sin embargo, fueron entregados 97 galones a la mencionada firma en la vigencia 2010.

Con la empresa ECOENTORNO para la vigencia 2010 se suscribió el contrato 091-2010 en el mes de mayo, entregándose para destrucción 916 Kilos entre residuos químicos, envases de medicamentos, vidrio, amalgamas, medicamentos vencidos producto de los procedimientos de decomisos en droguerías de la Localidad de Usaquén, el cual tuvo un costo facturado para el hospital de \$3.141.000

No se presenta el comparativo de residuos vigencias 2007, 2008, 2009, 2010 por carecer de confiabilidad la información reportada en el SIVICOF formato electrónico CB-1112-4, 5, y 6. Además, consultada la facturación 2010 se observaron diferencias y no se presentó completa toda la facturación a la auditoria. Así mismo, no se registró las cantidades generadas en mtr3 de residuos ordinarios en el formato CB1112-4 Residuos convencionales, sino en Kilogramos.

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

No se presenta el comparativo de consumos de energía vigencias 2007, 2008, 2009, 2010 por carecer de confiabilidad la información reportada en el SIVICOF formato electrónico CB1112-2, consultada la facturación 2010 presentó diferencias y no se presentó completa toda la facturación a la auditoria.

La entidad adelantó cambio de luminarias por luminarias ahorradoras según necesidad la necesidad de los servicios.

En cumplimiento al programa de calidad de aire se adelantó el proceso de certificación de gases a todos los vehículos del hospital, se realizó el mantenimiento de la planta eléctrica del CAMI Verbenal y se realizó mantenimientos periódicos a las bombas de agua.

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

3.7.1. Verificada la facturación de energía causada en las vigencias, 2007,2008, 2009 y 2010 de las siguientes sedes:

CUADRO 26
SEDES HOSPITAL USAQUEN

SEDE	CUENTA ENERGIA	DIRECCION
Archivo Central y Almacén general	0763151-3	Cra 46 No.132-05
Salud Mental Estrellita	1751086-6	Calle 189C No.25-06,
Salud Pública	1095607-3	Cra 19 No 164-11
UBA Buenavista	2549232-7	Cra 26C No192A-35
Casa de los Abuelos	1390111-2	Calle 181 No. 5-22

Fuente: facturas CODENSA Hospital Usaquén I NA

Se observó el cobro de un 20% del consumo por contribución de acuerdo con la resolución No. 079 de 1997, encontrándose exentos de la misma por medio de lo establecido en el artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, por lo cual generó un mayor valor pagado por este concepto en las vigencias enunciadas, generando un posible detrimento en el erario público por valor de \$5.262.495, por efecto de una verificación exhaustiva a la norma.

Así mismo, se facturaron intereses por mora de \$6.205, para un total cancelado de \$5.268.700 .Transgrediendo presuntamente lo normado en los artículos 5 y 6 de la Ley 610 de 2000, en el Concepto Jurídico de la

Contraloría General de la República 80112 2008E8857 de fecha 5 de marzo de 2008 y el Concepto del Consejo de Estado de fecha número interno 1852 del 15 de noviembre de 2007 y la Ley 734 de 2002, Tomos I y II.

3.7.2. Verificados los soportes de la facturación por la prestación de servicio de recolección, destrucción e incineración de residuos peligrosos con la firma ECOENTORNO, contratado con la orden de prestación de servicios 091-2010 suscrita el 21 de mayo de 2010, se observó las siguientes inconsistencias:

1. En el numeral 6 de la Cláusula Tercera OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA se estipuló lo siguiente: *“Brindar capacitación de acuerdo a cronograma y condiciones previamente acordado entre las partes. En todo caso las capacitaciones serán un máximo de dos (2) con una duración de mínimo una (1) hora y quince (15) participantes del Hospital, cuyo tema es el manejo de los residuos peligrosos (Residuos de amalgama, láminas de plomo y medicamentos vencidos).”* De acuerdo al seguimiento esta obligación no se ha cumplido por la empresa ECOENTORNO ni la supervisión ha exigido su cumplimiento desde la suscripción del contrato.
2. Así mismo, se observó que los documentos originales, los soportes Manifiesto de transporte Orden de Servicio y las actas de incineración no reposan en la carpeta de la supervisión, se encuentran bajo la custodia del profesional ambiental.
3. La supervisión y liquidación de facturas la ejerce en la práctica, el profesional coordinador del PIGA, no obstante ser una función de la profesional de recursos físicos en su calidad de supervisora²⁵, aunque se apoye en el aspecto técnico con el coordinador PIGA. Además, se observa en las facturas soporte de la orden de pago, que no se encuentran firmadas por la supervisión, soporte de ello se tiene el oficio enviado por el ingeniero ambiental a la supervisora del contrato sobre la liquidación de la factura.

Por lo cual, se transgrede presuntamente lo normado en literal a), b), c), d), f) , g) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Lo anterior se debe a que no se cumple con los procedimientos establecidos en el manual de supervisión del hospital.

3.7.3. Para el caso de la recolección, tratamiento y disposición final de líquidos reveladores, fijadores y placas radiográficas provenientes del servicio de imagenología, el hospital no presentó a la auditoría el contrato

²⁵ Oficio de asignación supervisión por la Gerencia del 31 de mayo de 2010

suscrito con la empresa OMNIUM MULTISOCIEDADES LTDA; sin embargo, fueron entregados 97 galones a la mencionada firma en la vigencia 2010. Incumpliendo la Ley 594 de 2000.

3.8 EVALUACIÓN A LAS ACCIONES CIUDADANAS

El Hospital de Usaquén promovió durante las vigencias fiscales 2009 y 2010 el desarrollo de sus actividades de fortalecimiento del control social con alcance al COPACO, Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria. Cumplimiento que se despliega a través del proceso del MIGC denominado “Fortalecimiento de las Actividades Colectivas”, focalizando los esfuerzos institucionales en 1) organización y promoción de actividades y planes de participación social, 2) capacitación de grupos comunitarios convocados, 3) inclusión de nuevos miembros a los mecanismos de participación social, 4) empoderamiento de los usuarios en los procesos de participación social, 5) seguimiento a programas y planes de acción de participación social en curso, 6) adecuación de actividades de participación social, 7) verificación del cumplimiento de los planes de acción, 8) evaluación de resultados y 9) mejora de procedimientos.

Operativizado el proceso referido mediante la aplicación de los procedimientos Conformación de Grupos y Operativización de Grupos de Participación Social con su debida articulación con el proceso de Desarrollo de Recursos Físicos (procedimiento “Atención al Usuario”) la comunidad reconoce a la oficina de Atención al Usuario y de Participación Social como el espacio donde son escuchados y se da respuesta adecuada y oportuna a sus peticiones, quejas y/o reclamos y consecuencia de ello emerge manifestación de la comunidad denominadas “felicitaciones” derivadas de la calidad del servicio prestado.

Del seguimiento y análisis del sistema de Peticiones Quejas y Reclamos del hospital se establece:

- 1) Las manifestaciones con mayor incidencia en las vigencias fiscales 2009 y 2010 fueron:

2009: Inconformidades: 316 sobre un total de 589.
PIC: 129 sobre un total de 589

2010 Inconformidades: 350 de un total de 650)
PIC: 124 sobre un total de 650.

- 2) Mejora en el tiempo promedio de respuestas de las manifestaciones (días hábiles): pasa de 29 días hábiles del 2009 a 13 días hábiles en

el 2010.

- 3) Incremento del 5% de las manifestaciones con respecto a la vigencia 2009.
- 4) Mejora en el índice de percepción de la calidad de prestación del servicio, pasa del 90.5 (2009) al 91.6 (2010).
- 5) Cumplimiento de meta de ampliación de cobertura al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital del Hospital Usaquén con el 102%, que corresponde a la carnetización de 4.060 usuarios.

3.8.1 La entidad hospitalaria en sus procesos de recepción de correspondencia y respuesta de las peticiones presentadas no garantiza el cumplimiento de los procedimientos adoptados. Verificada la calidad de las respuesta de los derechos recepcionados en diciembre de 2008, diciembre 2009 y vigencia 2010 se establece que el sistema de PQRS operado por la entidad no reporta el registro y trámite de todos los DPCS recibidos, ejemplo son las peticiones presentadas por este ente de control en la vigencia 2009 y 2010 y los documentos que consignan las respuestas definitivas de las actividades a cargo del PIC, toda vez que existe en las unidades documentales contentivas del archivo del período citado respuestas parciales y no definitiva, así como el envío de respuestas parciales o definitivas a petitionarios sin cumplir el rito de radicación previsto en los procedimientos vigentes. Se incumple el procedimiento recepción y entrega de correspondencia, Código:MP-DRF-CA-002, Versión: 3ª del hospital, Resolución 065 de 2008, requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 y literal e de la ley 87 de 1993.

3.8.2 La entidad no garantiza a través del despliegue de los procedimientos de participación social cumplir en oportunidad los reportes relativos de las asociaciones de usuarios a la Supersalud. Verificado el cumplimiento del reporte de los soportes de la conformación de la asociación de usuarios y reglamentación interna y reporte de sus cambios a la Supersalud, dentro de los seis meses de expedida la norma y cuando se elige nuevo cuerpo directivo de las mismas, se establece que no existe registro de su cumplimiento. Se incumple la Circular 47 de 2007 de la Supersalud.

Control Fiscal con Aporte Ciudadano.

De la reunión sostenida con la Asociación de Usuarios del hospital se establece que:

- 1) Existe comunicación directa entre la Asociación de Usuarios y la alta dirección del Hospital.
- 2) La institución hospitalaria atiende las solicitudes de los usuarios y propende por mejorar continuamente el servicio prestado.
- 3) La asociación de usuarios ejerce con autonomía su actividad de control social y cuenta con el apoyo del cuerpo directivo del hospital.
- 4) El hospital tiene restricciones de orden financiero y legal, las cuales afectan directamente la oportunidad y condiciones de prestación del servicio de salud.
- 5) Hay fallas en la atención a los usuarios que persisten, no obstante se hallan implementado acciones de mejora con el propósito de eliminar sus causas. Entre las cuales resaltan la falta de médicos en el servicio de urgencias prestados en el CAMI Verbenal, colas para el acceso a los servicios, entrega parcial de medicamentos, fallas en los sistemas para asignación de citas y facturación en el UPA orquídeas.

Efectuado el seguimiento al nivel de satisfacción de los usuarios en el CAMI Verbenal, UPA Codito y Orquídeas se establece que por ausencia de profesional de la salud en la UPA Codito en algunos período del año 2010 y fallas en el sistema de información de la UPA Orquídeas la comunidad manifestó reducción de su nivel de satisfacción en la prestación de los servicios, Codito paso de 90.05% a 85.76%, Orquídeas del 91.20 al 89.18%, contrario a lo reflejado para el CAMI Verbenal que paso de 92.57% al 95.60%. (Fuente Oficina de Atención al Usuario, Hospital de Usaquén).

- 6) Las restricciones presupuestales del hospital afectan la contratación y retención del personal médico de algunas especialidades.
- 7) La actual administración presenta mejora en la oportunidad de entrega de medicamentos.
- 8) La asociación aporta a la mejora del servicio del hospital a través del acompañamiento en la apertura de los buzones de sugerencias, los cuales se encuentran ubicados en las diferentes sedes del hospital. Evidencia de lo realizado consta en las actas suscritas.
- 9) Restricciones para el acceso al programa Bogotá Sonríe y los beneficios del Proyecto Banco Ayudas Técnicas.

Efectuado el seguimiento a la oficina de Participación Social del Hospital de Usaquén se establece:

A. Que como resultado de acompañamiento técnico que realiza al ejercicio de control social impulsó la elección de veedores para el desarrollo de:

- 1) Contratos 01 01 00 de 2008 suscrito el 24 de diciembre de 2008 por valor de \$287.099.999 y prórroga y adición 1 sin fecha, la cual estipula adición del contrato principal por el término de 10 meses contados a partir del 9 de diciembre de 2009 y adicionar el valor del contrato en la suma de \$276.223.406 y 01 01 00 de 2010, cuyos objetos era la entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad de la Localidad de Usaquén.
- 2) “Convenio Bogotá Sonríe No. 01 09 00 de 2009, por valor de \$89.358.000, con objeto de ejecutar las acciones de fomento y prevención en salud insertas en el proyecto 355- apoyo a programas de promoción y prevención en salud, componente Bogotá Sonríe, con la finalidad de restaurar la autoimagen biopsicosocial que despliega culturalmente al ser humano actual respecto de la anatomía fisiológica perdida.

B. El Universo de población beneficiaria estimada para el Proyecto Banco de Ayudas Técnicas correspondiente a la vigencia 2008 para ejecutar 2009 fue 194 usuarios, según contrato principal y 2009 con ejecución 2010 206 seis personas, este último como resultante de la adición y prórroga 1 de contrato principal citado en numeral 1 del literal A de este informe. Para la vigencia 2010 con ejecución en el 2011 se determinó cobertura de 172 usuarios.

Población efectivamente atendida.

2008: identificadas y atendidas 194

2009: 234 personas identificadas, de las cuales fueron atendidas 205.

La no atención de la totalidad de la población identificada obedeció a razones tales como fallecimiento del participante, cambio de localidad del participante, no pertinencia de la prescripción, no aptos, no asistencia a la toma de molde o medidas. El participante apto que no pudo ser beneficiado con lo ejecutado en la vigencia 2009 fue priorizado para lo planificado en el contrato suscrito contra la vigencia 2010.

2010: 172 usuarios programados y atendidos 179. con entrega de 279 ayudas técnicas.

Criterios de acceso de la población:

- Banco de ayudas técnicas
- Habitante de la localidad
- Persona en condición de discapacidad y vulnerabilidad.
- Inscripción al BAT a través de Solicitud Directa, Junta Administradora Local, Alcaldía Local, Veedores. COPACO; Asociación Usuarios, Secretaría Distrital de Salud, Programa RBC Rehabilitación Basada en Comunidad, Inscritos en UPAs, UBAs y Cami del Hospital, conforme (Ruta de Proceso de Otorgamiento de Ayudas Técnicas BAT según lineamientos de la SDS).

Restricciones:

En cumplimiento del Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud el hospital aplica las restricciones contenidas como principios para exclusiones determinadas en su artículo 10 y el parágrafo del artículo 15 (lo excluido para el pos contributivo y subsidiado).

Que la ayuda técnica supere los cinco salarios mínimos, sin embargo el Comité Técnico la facultad de aprobar ayudas técnicas que superen este monto.

Contra el contrato de la vigencia 2008 el hospital en virtud de decisión del Comité Técnico Científico en atención a DPC, autorizó la compra de silla de rueda eléctrica que superaba el monto de los cinco salarios molimos legales vigentes.

Bogotá Sonríe

Universo de población prevista a atender 240 con 347 acondicionamientos orales y fueron atendidas 259 personas con suministro de 371 prótesis.

Criterios de acceso de la población

Población pobre y vulnerable de la Localidad de Usaquén

Niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, afiliados.

Ausencia de dientes permanentes.

Mayores de 25 años, por que su carencia se considera limitante para el adecuado desarrollo de sus funciones esenciales en su vida social y laboral.

No pueden tener afiliación en salud del régimen contributivo ni subsidiado.

Verificadas las actas de Control Social puestas a disposición por el área de proyectos del Hospital de Usaquén relativas al banco de ayudas técnicas y programa Bogotá Sonría se establece que las veedurías conformadas para el seguimiento de la ejecución de los contratos citados no consignan hallazgos y suscripción de compromisos relativos al restablecimiento del derecho que se atiende a través del BAT (Banco de Ayudas Técnicas) o el programa Bogotá Sonría, lo que si se establece es hallazgos relativos a la calidad de los bienes entregados a través del BAT los cuales son subsanados por el proveedor como resultado de la exigencia de la calidad del producto por parte del Hospital.

3.9 RESPUESTA DPC

DPC 944-11 Radicado 20119811, proceso 290042 del 24 de agosto de 2011.

En ejercicio de la función de Control Fiscal posterior y selectivo luego de haber efectuado el seguimiento a los hechos denunciados por el quejoso y determinada la competencia de este ente de control para atender su solicitud, que al tenor del escrito reza “ordene a quien corresponda dar respuesta a derecho de petición con radicado 36663 del hospital de Usaquén I NA ESE y ordene el pago de honorarios del contrato 478 de 2010 el cual se pactó por un mes ya (SIC) a pesar de haber cumplido con el objeto contractual a la fecha no ha sido posible que me sean cancelados dichos honorarios”, este ente de control dio traslado del mismo a la Gerencia del Hospital de Usaquén materializando respuesta al peticionario que concreta existencia de acuerdo de pago suscrito entre las partes con horizonte del pago el día 26 de agosto de 2011, el cual se hizo efectivo en la fecha prevista.

3.10 SEGUIMIENTO CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTO

El Hospital de Usaquén en cumplimiento del saneamiento de aportes patronales, ordenado en: 1) artículo 58 Ley 715 de 2001, 2) Resoluciones 3815 de noviembre 28 de 2003, 4047 de diciembre 15 de 2003, 3) Circular Externa 0049 de junio 30 de 2004, del Ministerio de la Protección Social y 4) Decreto 1636 de 2006, el cual reglamenta la forma y oportunidad de efectuar los giros de aportes patronales del sistema

general de participación para salud a 16 de noviembre de 2011 ha materializado los siguientes resultados:

SITUADO FISCAL VIGENCIAS 1994 – 2001.

Aportes Patronales Salud

Conciliación con las EPS Cafesalud, Caprecom, Col médica, Colpatria, Colseguros, Compensar, Coomeva, Cruz Blanca, Famisanar, ISS, Salucoop, Salud Total, Sanitas, Susalud y Unimec, determinando valores en cuantía de \$54.628.523.

Imposibilidad de realizarse conciliación con la EPS Corporanonimas, con estimado de \$399.179, dado que dicha EPS fue liquidada.

Aportes Patronales Pensión.

Determinación de valores a favor en cuantía de \$190.409.494, resultado del proceso de conciliación realizado con los fondos de pensión Colfondos, Protección, Skandia, Porvenir, Horizonte, ISS y Skandia,

Pendiente por conciliar los fondos Colfondos, Provenir, Horizonte, Colpatraia, ISS y Colmena con evidencia de gestión que impulsa los respectivos procesos de conciliación.

Aportes Patronales Cesantías.

Conciliados los fondos Porvenir e ING, por \$133.366.022.

Sistema General de Participaciones.

Materialización de conciliación con las EPS Cafesalud, Colmedica, Colpatria, Compensar, Acueducto, Coomeva, Cruz Blanca, Famisanar, ISS, Nueva EPS, Saludcoop, Salud Total, Sanitas, Salud Vida y Susalud, con reconocimiento de \$388.815.371 y por conciliar \$29.939.243.

Aportes Patronales Pensión

Conciliados los fondos de pensiones Colfondos, Protección, Porvenir, ING, Favidi, Horizonte, ISS y Skandia en cuantía de \$777.031.197 y pendiente de conciliar \$39.959.841.

En trámite conciliación de valores con los fondos Colfondos, Porvenir, Horizonte, ING, ISS y Skandia.

Aportes Patronales Cesantías

Reconocimiento de \$797.545.836, que materializa conciliación del 100% de los aportes a la vigencia 2010.

Aportes Patronales ARP.

Surtido proceso de conciliación con las Aseguradoras de Riesgos Profesionales Colmena y Suratep en cuantía de \$91.904.839, que representa el 100% del universo a conciliar a corte 31 de diciembre de 2010.

Resultado de la gestión realizada por el hospital por estos conceptos se establece beneficio de control fiscal estimado en \$1.049.482.319, monto soportado en las actas suscritas y legalizadas con las EPS, Cafesalud, Caprecom, Colpatria, Coomeva, Cruz Blanca, Nueva EPS, Salud Total y Sanitas con subtotal conciliado en cuantía de \$124.182.594, Fondos de Cesantías Porvenir y Colfondos con subtotal conciliado en cuantía de \$925.299.725, los cuales por Situado Fiscal conciliado corresponde a \$136.456.925 y por Sistema General de Participaciones \$916.623.339.

3.11. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTAS

Verificada la rendición de la cuenta de acuerdo a lo establecido en la RR 001 de enero de 2011 para el componente ambiental vigencia 2010, se observó que la información transmitida en febrero de 2011 no se presentó completa para cada uno de los formatos electrónicos, desconociendo los motivos por los cuales el sistema SIVICOF generó el certificado de transmisión; para lo cual, la entidad realizó una nueva transmisión de la información solicitada mediante oficio 201194357 de fecha 2 de septiembre de 2011. Información que fue transmitida el 27 de septiembre de 2011.

3.11.1 Evaluada la información rendida por la entidad para el componente ambiental se observó diferencias entre los soportes adjuntos presentados mediante comunicación de Gerencia al equipo auditor radicado No. 38056 del 6 de septiembre de 2011 así:

CUADRO 27
REVISIÓN CONTENIDO FORMATOS CB- 1112 GRUPO 2 ENTIDADES DISTRITALES QUE NO FORMAN PARTE DEL SIAC PERO SON EJECUTORAS COMPLEMENTARIAS DEL PGA DEL DISTRITO CAPITAL Y SU INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN AMBIENTAL ES EL PIGA HOSPITAL USAQUÉN VIGENCIA 2010

Formato electrónico cuenta Gestión Ambiental Vigencia 2010	Información registrada en el formato	SOPORTES presentados mediante oficio No 38056 Gerencia	Evaluación Contraloría
<p>CB-1112-1: PLAN DE ACCION ANUAL INSTITUCIONAL PIGA</p>	<p>Se registran tres programas contenidos en el PIGA:</p> <p>1. Ahorro recurso hídrico: Meta: Reducción del consumo hídrico de la entidad Indicador de cumplimiento a 31 de diciembre: 5%</p> <p>2. Ahorro recurso energético: Meta 1.: Reducción del consumo energético de la entidad Indicador de cumplimiento a 31 de diciembre: 5%</p> <p>1. Gestión Integral de Residuos: Meta 1: Mejoramiento de la segregación para beneficio ambiental. Indicador de cumplimiento a 31 de diciembre: 100%</p> <p>Meta 2: Realizar auditoria externas que intervienen en dicha gestión Indicador de cumplimiento a 31 de diciembre: 100%</p> <p>Meta 3: Disminución en la generación de residuos Indicador de cumplimiento a 31 de diciembre: 5%</p>	<p>Se adjuntan registros de capacitación adelantados en la vigencia 2010.</p> <p>Se adjunta facturación acueducto, energía, residuos sólidos vigencia 2010.</p> <p>Se adjunta registros de auditorias externas adelantadas en la vigencia 2010.</p> <p>En medio magnético se adjunta POA Recursos físicos con corte a 30 de septiembre de 2010.</p>	<p>La entidad no ha adjunta matriz de seguimiento técnico a los programas del PIGA, donde se visualice el seguimiento mensual, se desconocen las actividades que dieron cumplimiento a cada una de la metas que permita validar el resultado presentado en el formato.</p> <p>El PIGA no ha sido validado por la Secretaria Distrital de Ambiente, ni se ha concertado acta de aprobación. Por lo tanto, no se ha adoptado por acto administrativo. En el proyecto de PIGA presentado por la entidad se observan 6 programas para cumplir con el PIGA, en el formato se reportan tres programas.</p> <p>En el POA de Recursos Físicos vigencia 2010 se encuentran inmersas las actividades ambientales; sin embargo, no se articulan tanto el POA como el PIGA y presentan cada uno un resultado diferente en su ejecución a 31 de diciembre. (POA recursos físicos: 91.7%)</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Formato electrónico cuenta Gestión Ambiental Vigencia 2010	Información registrada en el formato	SOPORTES presentados mediante oficio No 38056 Gerencia	Evaluación Contraloría
CB1112-2 USO EFICIENTE DE LA ENERGIA	Reporta consumo de energía vigencia 2010 189.901 Kw-Hr Costo: \$76.698.580	Soportes facturación se consolido: 242.995 Kw hr Costo: \$77.878.187	Se tomaron sedes que funcionan actividades de la alcaldía de Usaquén como la Casa de los Abuelos y se reportan consumo de los lotes Verbenal que no operan actualmente. No esta completa toda la facturación.
CB-1112-3 USO EFICIENTE DEL AGUA	Reporta consumo de agua vigencia 2010 7.993 mtr3 Costo \$42.665.840	Soportes facturación se consolido: 7.612 mtr3 Costo: \$17.713.111 acueducto	Se tomaron sedes que funcionan actividades de la alcaldía de Usaquén como la Casa de los Abuelos y se reportan consumo de los lotes Verbenal que no operan actualmente. No esta completa toda la facturación. Se reporta el costo total de la factura
CB-1112-4 RESIDUOS CONVENCIONALES	Reporta cantidad generada vigencia 2010 56.022 mtr3 Costo: \$14.558.360	Soportes facturación se consolido: 46.360 mtr3 Costo: \$6.964.430 aseo ordinario	Se tomaron sedes que funcionan actividades de la alcaldía de Usaquén como la Casa de los Abuelos y se reportan consumo de los lotes Verbenal que no operan actualmente. No esta completa toda la facturación. Se reporta el costo total de la factura
CB 1112-5 RESIDUOS NO CONVENCIONALES	Reporta cantidad generada vigencia 2010 8.613Kgrms Costo: \$9.176.655	Soportes facturación se consolido: 6.204 Kgrms Costo: \$6.146.167	No está completa la facturación.
CB 1112-6 MATERIAL RECICLADO	Reporta cantidad generada vigencia 2010 3.115Kgrms	Se consulto el RH 1 , reporte diario residuos vigencia 2010 3.187 Kgrm se peso	Se entrego a FISULAB 3.276 Kgrms

Fuente: Formato CB-1112 GESTION AMBIENTAL GRUPO 2 , Vigencia 2010
Oficio Gerencia Radicado 38056 radicado equipo auditor el 6 de septiembre de 2011

Revisados los soportes de facturación de agua, energía, reciclaje, residuos ordinarios y peligrosos se verificó diferencias frente a lo reportado en SIVICOF y soportes de facturación. Incumpliendo presuntamente lo normado en el artículo 52 RR 034 de 2009 Rendición de cuenta sujetos de control, RR001 de enero de 2011 Rendición de cuenta ambiental, normas expedidas por la Contraloría de Bogotá, D.C. Literales e), g) Artículo segundo de Ley 87 de 1993. Situación que será analizada para efectos de imponer sanción por parte de la Contraloría de Bogotá.

La entidad realizó el reporte del formato CB – 0405, Relación PQR por tipología en cumplimiento de la rendición de cuenta de las vigencias 2009 y 2010 dentro de los términos y forma.

De otra parte, con respecto al formato CB-0402: Plan de Mejoramiento no se diligencio la columna Resultado del indicador seguimiento.

3.12 SEGUIMIENTO PACTO ÉTICO

La entidad hospitalaria en cumplimiento del Compromiso Ético suscrito con este ente de control, en el mes de junio de 2008, adelantó acciones que aportan a materializar cada uno de los compromisos acordados en los siguientes términos:

Desarrollar acciones oportunas y eficientes en los diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica y niveles de responsabilidad del sector salud.

- ✓ Mantenimiento y fortalecimiento del modelo estándar de control interno Mecí, dentro de los plazos establecidos por la ley, con auto calificación 88.07 para la vigencia 2010..
- ✓ Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad bajo los estándares de la norma NTCGP 1000:2004 y de Acreditación.
- ✓ Reformulación del Plan de Desarrollo Institucional y actualización del Código de Ética.

Alcanzar estándares de excelencia en el desempeño institucional.

- ✓ Continuidad del Modelo Integrado de Gestión de la Calidad Adoptado, a través de la estandarización de sus documentos tales como manuales y procedimientos y guías basadas en la evidencia.
- ✓ Cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- ✓ Participación en Premio Distrital a la Gestión en Salud.
- ✓ Realización de sesiones del comité de calidad.

- ✓ Seguimiento a 83 eventos adversos objeto de formulación de sus respectivos planes de mejoramiento, en los cuales uno de los hechos de mayor ocurrencia es la de Caída de pacientes.

Adelantar actuaciones encaminadas a buscar la participación de la ciudadanía en el buen ejercicio del control social y fiscal, que redunde en la buena administración de la ESE.

- ✓ Acompañamiento de manera permanente y oficial a las reuniones periódicas de la ASOCIACION DE USUARIOS-
- ✓ Mantenimiento del proceso de participación ciudadana a través del SISTEMA DE QUEJAS Y SOLUCIONES de la Secretaría Distrital de Salud, el cual se encuentra en RED y permite a las personas tener acceso a colocar sus peticiones a la administración pública, interactuar de manera directa con los usuarios y conocer de manera permanente sus inquietudes.

Ejecutar los recursos siempre en beneficio de los usuarios del sistema y dentro del marco normativo del sector

- ✓ Realización de las proyecciones presupuestales a nivel de Ingresos y de Gastos que permitieran la toma de decisiones.
- ✓ Racionalización y priorización de los gastos en búsqueda del equilibrio financiero.

- *Cumplir con el suministro de la información requerida por la Contraloría de Bogotá D.C., con miras al mejoramiento continuo.*

- ✓ Efectuado el seguimiento al sistema de PQRs del hospital se observa incapacidad del sistema para reflejar la totalidad de las solicitudes realizadas por el ente de control, el tipo de respuesta, tiempo promedio de respuesta, dado que no se comunica al área de atención al usuario sobre las solicitudes recepcionadas directamente por las áreas funcionales del hospital. }

- *Acatar rigurosamente los principios de la función pública y la contratación estatal.*

- ✓ Operación del Manual Interno de Contratación.
- ✓ Socialización del Manual de contratación dentro del proceso de Inducción y reinducción.
- ✓ Sin embargo en la contratación verificada durante la auditoría se observo que no le dan total cumplimiento a los preceptos de los manuales institucionalizados.

3.13 SEGUIMIENTO MATRIZ DE TRANSPARENCIA

Página WEB

La entidad tiene a disposición de la comunidad pagina web con dominio www.hospitalusaquen.gov.co, la cual no permite acceder a los menús programas, proyectos, información, submenús normatividad, normograma institucional, indicadores, plan de contratación 2010 y 2011 y los link directorio funcionario, plan de compras 2009 no refleja información alguna, circunstancia que impide una navegación ordenada y rápida por los diferentes niveles del sitio web.

Línea de atención al ciudadano y sistema de peticiones, quejas y reclamos

El hospital tiene oficina de atención al usuario y participación social.

Opera el sistema SDQS de la Alcaldía Mayor, a través del cual los usuarios presentan quejas y reclamos, pudiendo acceder al mismo a través de la página Web institucional que lo conecta directamente al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones.

CONTRATACIÓN

El hospital no dispone de portal único de contratación, opera el provisto por la Alcaldía Mayor, no obstante lo anterior, en su página web dispone de link que permite acceder al enlace contratación donde sólo reporta lo relativo a la vigencia 2011.

De igual forma, esta página no permite consulta del plan de compras aprobado para las vigencias 2009, 2010 y 2011, aún cuando publica su disponibilidad en este link.

Para sus procesos de contratación la entidad durante las vigencias fiscales 2009 y 2010 opero el Macro Proceso Apoyo, Proceso Asistencia Jurídica, Procedimientos contratación etapa precontractual/ determinación del proceso de selección del contratista/ contratación directa/ invitación a cotizar/ invitación pública/ procesos especiales y etapa contractual.

RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA Y ÓRGANOS DE CONTROL.

El hospital planificó rendición de cuentas a la ciudadanía y a los órganos de control conforme a lo normado, pero en la rendición de la cuenta a este

órgano de control correspondiente a la vigencia 2010 se incumplió en lo relacionado con el componente ambiental.

En lo relativo a las jornadas de rendición de cuenta a la comunidad se dio cumplimiento en los siguientes términos.

Vigencia 2009: lugar Politécnico Alta Blanca, fecha 03-10-2009.

Vigencia 2010: lugar Politécnico Alta Blanca, fecha 01-10-2010

Vigencia 2011: lugar Auditorio Torreón Docente de la Fundación Cardio Infantil, fecha 16-03-2011

TRÁMITES

La entidad no registra en su página web la totalidad de trámites implementados para la parte asistencial y administrativa.

MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN

Como resultado de la auditoria la entidad obtuvo una calificación del 1.48, lo que indica que hubo un nivel de cumplimiento parcial de la implementación de las acciones contempladas en el Plan de Mejoramiento Vigente.

El sistema de control interno obtuvo un puntaje de 58.4% con una valoración regular y un nivel de riesgo medio.

Lo expuesto dentro del desarrollo de este ítem y aplicación de la matriz de la transparencia permite conceptuar que el nivel de riesgo de transparencia se encuentra en riesgo medio.

4. ANEXOS

**ANEXO 4. 1
CUADRO DE HALLAZGOS**

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR Pesos	REFERENCIACIÓN				
ADMINISTRATIVOS	61		3.2.1 3.2.6 3.2.11 3.2.16 3.3.3 3.3.8 3.3.13 3.3.18 3.3.23 3.3.28 3.4.4 3.7.1 3.11.1	3.2.2 3.2.7 3.2.12 3.2.17 3.3.4 3.3.9 3.3.14 3.3.19 3.3.24 3.3.29 3.5.1 3.7.2	3.2. 3. 3.2. 8 3.2. 13. 3.2.18. 3.3.5 3.3.10 3.3.15 3.3.20 3.3.25 3.4.1 3.5.2 3.7.3	3.2.4 3.2.9 3.2.14 3.3.1 3.3.6 3.3.11 3.3.16 3.3.21 3.3.26 3.4.2 3.6.1.1 3.8.1	3.2.5 3.2.10 3.2.15 3.3.2 3.3.7 3.3.12 3.3.17 3.3.22 3.3.27 3.4.3. 3.6.2.1 3.8.2
FISCALES	7	\$119.127.084	3.2.16 3.5.1	3.3.13 3.7.1	3.3.20	3.3.21	3.3.25
DISCIPLINARIOS	9		3.2.16 3.3.25	3.3.13 3.3.26	3.3.20 3.5.1	3.3.21 3.7.1	3.3.23
PENALES	0						

ANEXO 4.2.

4.4. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

HOSPITAL USAQUEN I NA ESE
FECHA SEGUIMIENTO: Noviembre de 2011

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 07	2.3.2	Realizados los procedimientos de auditoría se observa que el principal inconveniente en el manejo de la cartera es el sistema de información, por lo que se tienen que realizar reprocesos de la información, como es el caso de la relación de facturas	El Hospital realizó la gestión necesaria durante la vigencia 2008 y 2009 con el fin de obtener los recursos. Pero hasta tanto la Secretaría Distrital de Salud no apruebe y destine recursos	Cantidad de recursos asignados por parte de SDS / Total de recursos necesarios	Contar con aprobación y con recursos financieros para la adquisición del Sistema de Información Integrado	Gerencia, Planeación y sistemas, Subgerencia Administrativa. Subgerencia Financiera.	Gerencia, Planeación y sistemas, Subgerencia Administrativa. Subgerencia Financiera.	Financieros (1200 millones), Técnicos y humanos	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPORTO	100	Existe un acuerdo preliminar establecido el día 5 de octubre con la Secretaría Distrital de Salud, donde se reactiva el proyecto TICs. En el cual se realizará la extensión del licenciamiento del software	Se demuestran gestiones, que darían cumplimiento parcial a la fecha, pero estando dentro de los términos planteados. Se adicionó	(1)	Abierta

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		radicadas, relación de pagos, notas debito, notas crédito y amortizaciones en Excel con el riesgo que se cometan errores. El sistema de información no permite realizar el seguimiento de las facturas, Incumpliendo el literal e), artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	para la adquisición o desarrollo de software, no es posible establecer una acción correctiva definitiva a la problemática del sistema de información. El Hospital estará atento a las directrices emanadas de la Secretaría Distrital de Salud en materia del sistema de Información para los										HEON propiedad del Hospital Meissen, la inversión total será de \$700 millones, destinados de la siguiente manera: \$400 millones para el licenciamiento y \$300 millones para la compra de equipos necesarios para el desarrollo del proyecto. Para lo anterior se realizaron los ajustes a	respuesta con CDP de la SDS por los \$400 millones y preacuerdo ?lineamientos convenio administrativo de cooperación para la implementación del Sistema de información hospitalaria y dotación		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
			hospitales.										dicho proyecto para su actualización. Avance a 31 de diciembre de 2010: El día 22 de diciembre de 2010 se firmo el Convenio No. 1567 en el cual fueron aprobados para desembolso al Hospital \$400.000.000, tan pronto sea recibido este dinero se comenzará la ejecución del proyecto TICs.	de recursos tecnológicos?		

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.2.1.2.1	Se evidenció que la Oficina de Calidad, no cuenta con el Talento Humano para desarrollar las auditorias que le corresponde y que están programadas en el POA; para la vigencia fiscal del presente año, no se han adelantado auditorias internas para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, como lo obliga el lineamiento de implementar esta auditoría; esta situación genera que no existan acciones de mejora resultantes de auditorias y que se puedan mostrar;	Se gestionara la subgerencia administrativa para el requerimiento para el Recurso Humano con el perfil adecuado para desarrollar las Auditorias Internas y las Auditorias para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud del POA asignado/Recurso Humano requerido)100 %	(Recurso Humano con perfil adecuado para dar cumplimiento a las Auditorias Internas de Mejoramiento de Calidad de Atención en Salud del POA asignado/Recurso Humano requerido)100 %	A 31 de Enero del 2010 contar con el Recurso Humano requerido para realizar las Auditorias para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud programadas en el periodo	Subgerencia Desarrollo Administrativo - Calidad	Subgerente Desarrollo Administrativo Líder de Calidad	Auditor Médico Auditor de Odontología Auditor de Enfermería	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPORTE	100	Se definió el perfil de profesionales que deben conformar el equipo de calidad y se está organizando el grupo. A la fecha, se ha contratado el líder de calidad, apoyo técnico en calidad para brindar asistencia técnica y realizar auditoría frente al cumplimiento de la normatividad. Se encuentra en trámite la contratación de dos auditores	Hubo asignación del personal.	2	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		consiguiente no se esta incumpliendo con lo planeado y con lo determinado en el Artículo 32 del Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, con el cual es obligación que el hospital cumpla para el logro de la acreditación	cuenta lo anterior se adelantara auditorias en todo el año de acuerdo al POA.										clínicos: Médico y enfermera para iniciar labores en el mes de abril, el auditor medico se contrato en abril pero renuncio en el mes de mayo, a la fecha se esta realizado nuevo tramite de contratación de auditor médico. Se elabora el cronograma de auditorías internas para el segundo semestre del 2010 Se realizo la autoevaluación de los estándares de			

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABILE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													acreditación, priorización de oportunidades de mejora para la respectiva formulación de los planes de mejoramiento con enfoque de acreditación. AVANCES DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2010: Se definió el Programa de auditoria Interna a realizar sobre (Seguimiento al plan contraloría cuenta 2008 , habilitación, reuniones efectivas,			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													adminis			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.2.2.1.1	Se evidenció, que a los procedimientos de: Mantenimiento correctivo y preventivo de vehículos del proceso de Desarrollo de Recursos Físicos; sistema de información al usuario, apertura de buzón de sugerencias, realización y análisis de encuestas de satisfacción al cliente externo y respuesta a quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones del proceso de Construcción de Ciudadanía en Salud; no se le determinaron los	1)Determinar para los procesos mencionados, los respectivos puntos de control. 2)Determinar el Alcance de los Procedimientos Ajustados para los puntos de control en los procedimientos faltantes del Hospital.	% de procesos con puntos de control (Procesos corregidos incluyendoles el punto de control/procesos detectados para corregir)/100 %	100% de procesos con puntos de control	Subgerencia Desarrollo Administrativo Calidad	Subgerente Desarrollo Administrativo Lider de Calidad	Horas profesional area de Calidad y lidereres de procesos. Equipo de cómputo	01/01/2010	31/07/2011	NO SE REPORTO	75	La líder de calidad contratada desde el 5 de marzo, ha realizado un diagnóstico situacional frente al estado actual de los sistemas de gestión, que incluye la revisión de procedimientos y se incluye el alcance del procedimiento . Se encuentra la necesidad de ajustarlos con base en el nuevo direccionamiento estratégico y procesos definidos y el	Los procedimientos fueron objeto de ajuste, incorporando los puntos de control,	2	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		puntos de control, los controles se deben determinar para prevenir o reducir el riesgo en el cumplimiento de las actividades claves del procedimiento, estos sirven para reducir los riesgos y también deben ser suficientes eficaces y oportunos para el logro de los objetivos. De otra parte a los procedimientos ajustados, no se les determino el alcance donde se determina el inicio y fin de las actividades a cumplir, por consiguiente no se esta cumpliendo con lo											cumplimiento de la normatividad actual. Se está diseñando cronograma par definir con cada lider de proceso, los procedimientos definitivos con los respectivos puntos de control. En el mes de mayo por el cambio de gerencia se ajusta la plataforma estrategica y se define el nuevo mapa de procesos, la oficina de calidad elabora cartilla para el levantamiento			

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		establecido en el numeral 2.1.3 del Decreto 1599 de 2005 de la Presidencia de la República.											de procesos y procedimientos, incluyendo en el formato de procedimientos puntos de control (barreras de seguridad). AVANCES JULIO A SEPTIEMBRE 2010: Se estableció como lineamiento gerencial la revisión de los procesos y procedimientos de cada Área con el fin de definir requerimientos de ajustes o levantamiento de nuevos			

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.2.2.2.1	Se evidencio que no se esta cumpliendo con lo dispuesto en las Tablas de Retención Documental, las cuales fueron aprobadas por la Gerencia y Subgerencia de Desarrollo de Recursos desde el 25 de septiembre de 2004. En la Oficina de Planeación, de Calidad, no se encuentran las carpetas donde se archivan los registros correspondientes a las auditorias medicas, odontológicas y de enfermería entre otras	1)Se dará manejo al archivo de acuerdo a las tablas de retención documental existentes a las áreas faltantes del control documental. 2) Se realizará la revisión en las áreas de planeación y auditoria de cuentas y se iniciará la actualización de las Tablas de Retención de las áreas del hospital al igual que las sedes(Numero de tablas de retención elaboradas/Total de tablas estimadas para presentar*100	Tablas de retención documental actualizadas, revisadas, aprobadas y socializadas.	Subgerencia Desarrollo Administrativo Archivo y correspondencia	Subgerente Administrativo de Archivo y correspondencia	Se requiere personal (2 Técnicos en Archivo con experiencia en Tablas de Retención Documental) de acuerdo con el presupuesto con que se cuenta para el área de archivo y correspondencia.	01/01 / 2010	31/07/2011	NO SE REPORTO	75	Se efectuó revisión y actualización a las Tablas de Retención Documental y el archivo de gestión de las áreas de Calidad y Planeación se encuentra proceso de actualización de conformidad con las mismas.	Aun persiste lo observado en las unidades documentales que presentó el área jurídica en lo referente a Actas del Comité de Conciliación, dentro del trámite del DPC 944-11.	1	A

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		carpetas, de conformidad a lo establecido en la Tabla de Retención Documental aprobadas, esta anomalía no permite organizar adecuadamente el archivo de estas dependencias y dificulta la ubicación fácil y oportuna de los documentos y registros. Por lo expuesto se esta incumpliendo con lo consagrado en el artículo 24 de la Ley 594 de 2000 y con la circular Nº 41 de noviembre de 2001 emanada por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.	UPAS-UBAS -CAMI) para el primer semestre de 2010 el cual comprende: - Actualización -Revisión - Aprobación - Socialización También quedará incluido la recopilación de información y análisis por áreas y por sedes, estructuración en cuanto a su clasificación y valores archivísticos y aprobación por parte del comité de archivo del hospital para													



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABILE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
			así efectuar su aplicación en el segundo semestre de 2010 .													
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.2.3. 2.1	Se evidenció en las actas números 2, 3, 4 y 5 de 2008, la no asistencia de todos los Funcionarios que hacen parte del Comité Coordinador de los Sistemas de Control Interno y Gestión de Calidad que son trece (13), de otra parte en las actas no se deja constancia del motivo de la inasistencia. El comité es el escenario fundamental que	La oficina de Control Interno convocara el Comité Coordinador dando estricto cumplimiento a la resolución vigente No 087/ 05 y lo estipulado en el MECI mediante actas respectivas.	No comités de Control Interno realizados / 6	Al 31 de diciembre Realizar el 80% de los comités de coordinación de control interno	Oficina de Control Interno	Asesor de Control Interno	N/A	01/01 /2010	31/12/2 010	NO SE REPO RTO	100	AVANCES JULIO- SEPTIEMBRE DE 2010: Se estableció Metodología de reuniones efectivas que incluye como lineamientos el control del listado de personal y soportes de inasistencia. De igual manera se han efectuado Comités de Control interno para el seguimiento de la cuenta	Las causas de las observaciones fueron reducidas sustancial mente.	2	C

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		garantiza la operacionalización de las acciones necesarias para el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del control interno y de Gestión de Calidad en la entidad, al no asistir se diluye el compromiso de los miembros del comité; lo cual manifiesta que se esta incumpliendo con en el artículo 1 y artículo 5 numeral 5.2., de la Resolución N° 176 del 30 de diciembre de 2005 del Hospital, la cual es promulgada en concordancia con los Decretos 1826 de 1994, 2145 de											de la Contraloría y demás temas relacionados con el Control Interno. Avance 31 de Dic 2010: Se realizaron los Comités coordinadores de Control Interno conforme a lo establecido en el MECI, de las sesiones realizadas existen actas como evidencia del cumplimiento de lo anterior.			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		<p>libros a 31 de diciembre de 2008, en donde se evidencia una subestimación. No obstante que se elaboran las conciliaciones de las cuentas que maneja la entidad, se evidencia que no se registra en la cuenta correlativa y de esta forma la entidad lleve un control de verificación chequeo y depuración ágil y oportuna, de las cuentas cruzándola periódicamente. Por lo descrito anteriormente se incumple con lo establecido en la Resolución 354 de 2007, en 2.7</p>											<p>fecha de terminación es diciembre 2010, esta observación queda subsanada en el 100%.</p>			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		características cualitativas de la Información Contable Pública, numeral 106 y 108.														
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.3.2.2.	La cuenta 1475 cuentas de difícil recaudo que a 31 de diciembre de 2008 ascendió a \$661.4 millones, la cual representa el 7.23% del total del activo de la entidad, presenta incertidumbre debido a que dentro de la cartera corriente se encuentra registrada la	Realizar una depuración de los estados de cartera con esto contribuye a realizar hojas de vida de cada uno de los pagadores.	Depuración, pagador por pagador en los estados de cartera.	Para el cierre de la vigencia de 2010 se tendrá depurado el 98% de los estados de cartera, dependiendo del Recurso Humano	Subgerencia de Desarrollo Administrativo Cartera	Subgerente de Desarrollo Administrativo Coordinador Cartera	Presupuesto para contratación de personal	01/01/2010	31/07/2011	NO SE REPORTO	50	Vinculación persona que realiza la conciliación y sirven para la depuración.	Se continúan dentro de la cartera corriente las deudas superiores a 360 días	(1)	Abierta



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		cartera de difícil recaudo a la misma fecha, lo que dificulta a la entidad tener saldos reales que muestren la realidad económica del mismo. Por lo tanto se incumple con lo estipulado en la Resolución 354 de 2007 de la Contaduría General de la Nación en los principios de contabilidad en sus numerales 114, 115,116.														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.3.2.3.	Durante la vigencia del 2008 se efectuaron recobros a los diferentes pagadores por valor de \$106.1 millones, valor este que difiere en \$26.5 millones de lo registrado contablemente por valor de \$132.7 millones, de donde se refleja la no conciliaciones entre las áreas involucradas en el proceso y lo que conlleva a que no se tenga certeza sobre la información que fluye al interior de la entidad. Por lo tanto se incumple con lo estipulado en la Resolución 354 de 2007 de la Contaduría	Se realizara conciliación mensual de los recobros, una vez se firmen actas, de auditoria de cuentas(Es importante tener en cuenta que el descuento sobre la capitación se da posterior a la conciliación de los recobros).	No. Conciliaciones mensuales entre Cartera y Auditoria de Cuentas donde las partidas pendientes se ajusten en el mes siguiente. Cabe recordar que Auditoria de cuentas concilia los recobros y las EPS-s los reflejan tiempo después de la conciliación hecha por auditoria de cuentas	Para el cierre de la vigencia de 2010 se tendrá conciliado el valor de las glosas definitivas entre las dos áreas.	Auditoria de Cuentas Cartera	Profesional Auditoria Cuentas Coordinador Cartera	N/A	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPORTO	100	1. Auditoria de cuentas remite mensualmente a contabilidad la información relacionada con glosas recibidas y contestadas o aceptadas, a julio de 2010 se presento un consolidado de glosas y recobros para registro contable. Sin embargo está pendiente que se inicie el proceso de depuración contable de cartera circular 001 de 2009, para conciliación	De acuerdo a lo enunciado por el hospital se esta pendiente la depuración contable para el área de cartera, en lo relacionado a glosas y recobros	(1)	Abierta

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABILE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		General de la Nación en los principios de contabilidad en sus numerales 114, 115 y 116.											de cifras de vigencias anteriores en lo relacionado con glosas y recobros. A Octubre de 2010 se realizo cruce y conciliación de las cifras de recobros de vigencias 2008, 2009 y 2010, las cuales se realizan desde cartera y afectan directamente el modulo de contabilidad, con lo cual se da cumplimiento a la acción correctiva. De igual forma a 31 de diciembre de			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													2010 y en adelante se siguen realizando las conciliaciones mensuales de recobros.			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.3.2.4.	De otra parte, no se tiene certeza sobre glosa definitiva con diferentes pagadores Facturación Glosada en venta de servicios de salud, la suma de \$286.1 millones, de los cuales \$29.6 millones corresponden a otros pagadores y \$256.5 millones al FFDS., sin que se	Se dará estricto cumplimiento al manual de glosas resolución 3047.	Glosa definitiva con responsabilidad.	Para el cierre de la vigencia de 2010 se tendrá clasificada o la glosa definitiva, a la luz de la resolución 3047.	Auditoria de Cuentas	Profesional de Auditoria Cuentas	Recurso Humano	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPO RTO	100	1. Se implemento el anexo técnico no. 06 de la Resolución 3047 de 2008 y res. 416 de 2009, manual de glosas, devoluciones y respuestas unificado, agilizando los procesos de auditoria y respuesta de	Aún se mantiene incertidumbre sobre los factores de glosa definitiva toda vez que a la fecha no se han liquidado los contratos suscritos con el	(1)	Abierta

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		<p>haya efectuado una clasificación con las causales bien determinadas y que permitan registrar las misma durante la vigencia al gasto o costo según sea el caso. Impidiendo con lo anterior registrar en procesos de Responsabilidad y dar inicio a los correspondientes procesos disciplinarios a que haya lugar. Lo anterior teniendo en cuenta lo normado en el numeral 5.1 Procedimiento contable y administrativo de las glosas, de la Circular externa No. 035 de 2000 y demás conceptos</p>											<p>glosa. 2. Actualmente se presentan informes mensuales de eventos glosados y conciliados clasificados según anexo. Avance 31 Dic de 2010: Se implementó el anexo técnico No. 06 de la Resolución 3047 de 2008 y Res. 416 de 2009, manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificado, agilizando los procesos de auditoría y respuesta de glosa.</p>	<p>FFDS Nos. 467/07, 766/07, 771/09 y conv. 1043/09, por cuanto la auditoría efectuada por el FFDS a través de sus firmas interventas solo se ha ejecutado hasta marzo de 2010.</p>		

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		emitidos por el Contador del Distrito.											Actualmente se presentan informes mensuales de eventos glosados y conciliados clasificados.			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.3.2.5.	La cuenta 1480 provisión para deudores, que a 31 de diciembre presenta un saldo de \$1.547.5 millones, saldo este que genera incertidumbre debido a que no se tienen políticas establecidas para el calculo de la misma, así mismo los inconvenientes presentados con el sistema de	Realizar una depuración de los estados de cartera con esto contribuye a realizar hojas de vida de cada uno de los pagadores.	Depuración pagador en los estados de cartera.	Para el cierre de la vigencia de 2010 se tendrá depurado el 98% de los estado de cartera, dependiendo del Recurso Humano	Cartera	Coordinador de Cartera	Recurso Humano para la depuración de los estados de cartera	01/01/2010	31/07/2011	NO SE REPO RTO	50	1. Se han realizado cruces externos con los diferentes pagadores para soporte de los ajustes a realizar tanto en el modulo como en los registros contables el hospital inicio el proceso de depuración	El hospital en la vigencia 2010, presenta saldos sin depurar en cartera al presentar los deudores en corriente a pesar de tener	(1)	Abierta

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		información citicer y la no depuración tanto de cartera corriente como de difícil recaudo, lo que conlleva a que la entidad no tenga la realidad económica de las cifras reflejadas en los estados financieros.											contable de cartera de conformidad a la normas actuales como la circular 001 de 2009, mediante la contratación de una profesional responsable del proceso y presentación de la circular en reunión de fecha 31/08/2010 y presentación de plan y avance en reunión de fecha 14/09/2010. A julio se realizo un ajuste contable respecto de la cuenta	saldos de vigencias anteriores que están en proceso de depuración.		

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONS ABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANG O DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTAD O DE LA ACCION FORMULADA
													provisión según análisis realizado con la cartera.			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.3.4.2	A 31 de diciembre de 2008, se encuentra incorporados, equipos medicoquirúrgicos por valor de \$53.9 millones, los cuales se encuentran soportados con observaciones de cumplimiento de vida útil y deterioro de los mismos, pero a pesar de lo mencionado anteriormente el	Solicitar aval de experto técnico (perito evaluador) que soporte los conceptos técnicos con los que se cuentan de realizar el proceso de baja de equipos médico y científico	Conceptos técnicos entregados por personal experto	Realizar la baja de equipos médicos con argumentos Técnicos	Subgerencia Desarrollo Administrativo Recursos Físicos	Subgerencia Desarrollo Administrativo Profesional Recursos Físicos.	Contratar un perito evaluador que revise los equipos y de soporte y conceptos técnicos adecuados ya que no basta con los entregados por los técnicos que realizan el mantenimiento de la	2/01/2010	30/07/2010	NO SE REPO RTO	90	Se incluyó en el contrato de mantenimiento de equipo biomédico la cláusula para que sean dados los conceptos técnicos de la baja de los equipos biomédicos, ya se cuenta con el listado final que será presentado en Comité de Inventarios	En octubre de 2011, se realizó la baja definitiva de los elementos con resolución 099/11 por que el concepto de la Junta Directiva solo se recibió hasta el 1	(2)	Cerrada



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		hospital carece de conceptos técnicos que evalúen la baja de los mismos ya que el argumento que estos se encuentran totalmente depreciados y deterioro histórico no es suficiente. Lo anterior con el fin de determinar la realidad económica de la misma y tener cifras depuradas dentro de los estados financieros. . Por lo tanto se incumple con lo establecido en la Resolución 354 de 2007 de la Contaduría General de la Nación en los principios de						entidad					que se presentó el 24 de septiembre de 2010 y quedó sujeto a verificación de Control Interno. Avance a 31 Dic de 2010: Se presentó ante la junta directiva el listado de elementos para autorización de baja de éstos sin embargo los miembros de junta solicitaron al área de recursos físicos la consulta con las casas matrices donde se	de agosto/11 Se efectuó el remate el 17/10/11 por valor de \$ 8.000.000 , elemento s que presentaban un valor en libros de \$63.679.010		

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		contabilidad en sus numerales 114, 115,116.											hacen dichos equipos para posibles cambios o venta de los mismos.			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.3.4.3	Verificadas las acciones de seguimiento a las pérdidas de elementos en el hospital, se constato que figuran \$8.3 millones de faltantes de inventarios durante los años de 2004 por valor de \$4.4 millones, 2006 por valor de \$0.35millones, 2007 por \$3.2 millones y 2008 por valor de \$0.3 millones. Se constato que a 31	Solicitar la liquidación del contrato con la cooperativa Coopintrasalud, con el fin de poder recuperar los bienes pendientes. Requerir a la funcionaria de planta Cristina Guerra para que realice la reposición del equipo de órganos Solicitar a la oficina	Depuración de registros contables en la cuenta de responsabilidades .	Recuperación de bienes que han sido hurtados y/o perdidos	Subgerencia Desarrollo Administrativo Recursos Físicos Jurídica	Subgerencia Desarrollo Administrativo Recursos Físicos. Asesor Jurídico	N/A	01/01/2010	31/07/2011	NO SE REPO RTO	80	En la actualidad se adelanta la elaboración del acta final de liquidación del contrato con la Cooperativa Coopintrasalud. Se contactó al Dr. Camilo García de la Cooperativa a fin de que coadyuvara en la remisión de soportes con base en los cuales se efectuaron las investigaciones	No se ha efectuado la liquidación del contrato con la cooperativa, se recibió el equipo de órganos, pero no se conoce el estado de las actuaciones adelantadas para el cierre de procesos	(1)	Abierta



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		de diciembre de 2008, no se había recuperado la suma de \$8.3 millones, dichas perdidas han sucedido debido a que el hospital no ha colocado puntos de controles en la salida de elementos de una sede a otra y de otra parte la carencia de gestión eficiente sobre la entrega de los inventarios al momento de retiro de los funcionarios del hospital, tanto de planta como asociados. Tampoco se evidencia la gestión adelantada por el hospital ante la	jurídica del Hospital la revisión y tramites administrativos para el cierre de los procesos de perdida de bienes de propiedad planta y equipo de la vigencia 08.										s internas frente al personal cooperado por estos faltantes. Se logró la recuperación de un equipo de órganos de la jefe Cristina Guerra. Respecto de las investigaciones adelantadas por la OACID, se ha logrado la recuperación de algunos de los elementos perdidos, provenientes de cuatro de los funcionarios que reportan bienes con éstas	por perdida de elemento s. SE evidencio la resolución 03/10 para la entrega de puesto de trabajo como elemento de control		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		compañía de vigilancia, con el fin de recuperar estos elementos. No obstante que estos elementos se encuentran registrados en la cuentas de orden y muchos de ellos han sido depreciados en su totalidad, también es bien cierto que no se adelantaron l											características .Así mismo, se ha llevado a cabo la implementación de puntos de control a través del seguimiento con la empresa de vigilancia y la disposición de cámaras de video para acompañar el trabajo de vigilancia, de la misma forma, se elaboró la resolución 003 de 2010 donde se reglamenta la entrega del puesto por parte de los funcionarios públicos, a			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													cargo de la Oficina de Talento Humano, firmada por			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.3.5.1	La cuenta 1910, Cargos Diferidos que a 31 de diciembre de 2008 presenta un saldo de \$0 millones, se encuentra subestimada en \$62.4 millones, por el hospital no haber reclasificado los bienes devolutivos	Realizar el proceso de reclasificación de bienes, con el fin de retirar de la cuenta de propiedad, planta y equipo, los bienes que se encuentren	Reclasificación de bienes devolutivos a consumo	Información contable depurada	Subgerencia Desarrollo Administrativo Recursos Fisicos	Subgerencia Desarrollo Administrativo Profesional Recursos Fisicos.	N/A	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPORTO	100	En Comité de Inventarios realizado el pasado 15 de Abril de 2010, se presentó el listado de bienes que se encuentran registrados en los estados financieros con un valor	SE efectuó salida de los elementos de consumo mediante resolución 260/10 de los bienes devolutivos a	(2)	Cerrada



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		de propiedad planta y equipo a bienes de consumo, careciendo del concepto técnico y jurídico. De otra parte el almacenista es quien elabora el proyecto de reclasificación el cual esta sustentado por el concepto técnico y jurídico, a partir de la información presentada por el almacenista al comité de inventarios es quien elaborara el acto administrativo. Por lo descrito anteriormente se incumple con lo establecido en la Resolución 001 de 2001	registrados menores o iguales a medio salario mínimo legal vigente										de medio SMMMLV, para que fuera aprobada su retiro de la propiedad, planta y equipo; sin embargo, y revisados por los miembros del Comité los bienes, y el riesgo que se puede tener por perder el control de los mismos se determinó que se contratara un perito para que los revisara y recomendará las acciones a seguir y la creación por parte de sistemas de un módulos	consumo por valor de \$86.622.885		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													de control del inventario de consumo controlado, tema retomado en el Comité de Inventarios del 24 de septiembre de 2010. Avance a 31 de Dic 2010: En Comité de Inventarios del 21 de diciembre de 2010, se presentó el informe técnico jurídico y contable emitido por el Dr. Agón y Angela Fonseca, en el cual manifiestan y recomiendan			

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													la reclasificación de bienes, cuyo valor de compra sea igual o inferior a medio SMMLV, teniendo en cuenta el valor y la fecha de compra; de igual manera se pres			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.4.3	El contrato No. 61 de 2006, suscrito con Promoviendo presenta en el Acta de liquidación suscrita en el 18 de octubre de 2006 un saldo a favor del contratista por \$ 7.1 millones el cual no ha sido cancelado. Lo	Presentar el acta de liquidación a la oficina de tesorería y presupuesto a efectos de que se liberen los saldos pendientes, además de realizar la cancelación	Liquidación efectiva del contrato 61 de 2006	A 31 de Diciembre de 2010 la oficina jurídica adelantar a las acciones necesarias para la liquidación eficaz de este contrato	Jurídica	Asesor Jurídico	N/A	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPORTO	100	A Dic 31 de 2010: Ya se realizó el acta de liquidación y a través de Resolución 264 del 30 de Diciembre de 2010 se liquido unilateralmente dicho contrato.	Se realizo verificación de la liquidación del contrato; evidenciando su existencia.	2	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		anterior incumple con lo señalado en el artículo segundo, literales a, b, c, d, e, f y g de la Ley 87 de 1993, dado que se presenta desorden administrativo que impide que la información sea oportuna y confiable y se puede presentar un posible riesgo por el no pago oportuno de sus obligaciones.	de las obligaciones.													



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.6.1.2	Como se observa el cumplimiento de actividades en los POAs presentan un porcentaje superior al 50%, a pesar que el control, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Institucional y Planes Operativos del año 2008, estaba a cargo de la Oficina de Planeación, este control no fue llevado a cabo con la aplicación de los correctivos pertinentes en lo relacionado al cumplimiento de metas, ocasionando un riesgo para la entidad al no dar cumplimiento a los	Realizar seguimiento a los POAs	Seguimiento de POAs = (# de POAs con seguimientos/ # de POAs Aprobados por la Junta Directiva)	Informes de Seguimiento a cada uno de los POAs	Planeación Oficina de Control Interno	Coordinador de Planeación y Sistemas Asesor de Control Interno:	Propios	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPO RTO	100	Existe el informe de gestión del primer semestre según las metas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional. AVANCES A JULIO A SEPTIEMBRE DE 2010: Se realizó seguimiento en Comité de Gerencia al Cumplimiento de los POAS para que cada área realice los respectivos planes de mejora para su cumplimiento. Auditoria por	Realizado evaluación a los POAs, se evidencia, que la administración realizó seguimiento y control a los mismos durante la vigencia 2011; igualmente, el cumplimiento que presentan los mismos corresponden a un porcentaje aceptable	(2)	CERRADA

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABILE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		objetivos del Plan Institucional y las metas de los POA incumpliendo lo estipulado en la ley 87 de 1993, articulo 2 literal b, c, d, e y f.											parte de Control Interno para el mes de Octubre del cumplimiento de los Planes de Mejora y cumplimiento de metas. A Dic 31 de 2010: Se da cumplimiento a través del reporte del cuarto trimestre de los POA 2010 que han sido entregados al área de planeación. De igual manera se complementa la finalización del cumplimiento de la acción con la emisión			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													del informe de gestión que se presentará máximo el 15 de febrero de 2011 a los distintos entes de control dentro de los cuales se encuentra la Contraloría.			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.6.1.3	Con relación a la meta 2.11 el porcentaje de cumplimiento es del 33%, a nivel de la Secretaría Distrital de Salud la meta es disminuir al 11.5 casos por 100.000 menores de 5 años en mortalidad por neumonía. La oficina de Epidemiología	Informes de cada dependencia coherentes con la información suministrada	Informes coherentes con la información suministrada = # de informes suministrados con información verificada por los jefes de áreas	Verificaciones realizadas por los coordinadores de áreas	Calidad Planeación Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera Subgerencia de Servicios	Líder de Calidad Coordinador de Planeación y Sistemas Subgerente administrativo Subgerente Financiero Subgerente de Desarrollo de Servicios Jefe de la Oficina de Control Interno	Propios	01/01/2010	31/12/2010	NO SE REPORTO	100	Por direccionamiento de la alta dirección se están consolidando los indicadores en una única base de datos la cual será avalada por cada subgerencia incluyendo indicadores	Analizada la información que presentan las matrices de los POA's, que se integran en los respectivos tableros de	(2)	CERRADA

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABILE	RESPONSABLE DE EJECUCION LA	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		reporta en el seguimiento al PIC un indicador de 4.7, es decir por debajo del planteado por la SDS; significando que el hospital obtuvo mayor resultado en la meta propuesta. Sin embargo al tratar de especificar el indicador reportado por la oficina de epidemiología esta reporta un indicador diferente el cual es aun menor (3.1). Lo anterior refleja que en el Hospital se presenta duplicidad en la información lo que conlleva a no contar con datos reales que				Control Interno							de calidad y de gestión administrativa la cual será validada por sus lideres y administrada por la oficina de Planeación y Sistemas como única fuente institucional de información. No obstante la información que es suministrada a Planeación es avalada o certificada por su respectivo coordinador o subgerente por escrito o por correo electrónico. AVANCES JULIO-	control, no se evidencia observaciones		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		<p>permitan tener confiabilidad de los resultados esperados, generando un riesgo para la entidad en el incumplimiento de metas o sobredimensionamiento de las mismas, contraviniendo lo preceptuado en la ley 87 de 1993 articulo 2 literal d y e. La Meta 2.28 ?Aumentar en un 28% el acceso a tratamiento de rehabilitación de los consumid</p>											<p>SEPTIEMBRE : Se definió la responsabilidad del Área de Planeación con respecto a la consolidación y manejo de los indicadores institucionales , se entrega Base de datos de indicadores normativos a la oficina de planeación con el fin de que esta realice su respectiva consolidación mes a mes. A Dic 31 de 2010: Se da cumplimiento a través de la consolidación</p>			

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABILE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													de los indicadores a través de una única base de datos la cual es avalada por cada subgerencia y validada por cada líder. De igual manera			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 08	3.8.1	Al examinar las carpetas de peticiones, quejas, y reclamos presentados en los meses de julio, noviembre y diciembre de 2008, se evidenció que en algunas peticiones, el tiempo de atención y respuesta excedió el tiempo de norma. Lo anterior obedece a que los	1. Socializar nuevamente a los coordinadores y líderes de procesos, el procedimiento de respuesta a las peticiones de los usuarios. 2) Se solicitará la intervención de la Oficina de Control Interno	Socialización de procedimiento No. de líderes de procesos que conocen y aplican el procedimiento de respuesta a peticiones /Total de líderes de los procesos * 100	A 31 de diciembre de 2010, se habrá realizado la socialización del procedimiento de respuesta oportuna a las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios,	Subgerencia de Desarrollo de Servicios Atención al usuario	Subgerente de Servicios Profesional al Usuario	Recurso humano: Técnico de apoyo para atención al usuario que apoye la gestión de seguimiento de las quejas., sujeto a presupuesto del Hospital.	28/01 /2010	31/12/2 010	NO SE REPO RTO	100	En las actas del comité de atención Al usuario el seguimiento al proceso de quejas y reclamos y atención al usuario se evidencia que estas se responden en los tiempos de ley. Por otra parte se contestaron todas las	La entidad presenta mejoras sustanciales en el tiempo de respuesta alcanzando media de oportunidad en su respuesta .	2	C

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Funcionarios responsables de adelantar el seguimiento y/o implementar de la acción, no cumplieron con los tiempos que señala el Decreto 01 de 1984 capitulo 2 artículo sexto e igualmente con el Procedimiento de Sugerencias, Reclamos y Felicitaciones adoptado por la E.S.E.	disciplinario para que realice las acciones tendientes a normalizar la respuesta a los peticionarios y de esta manera ser oportunos en la respuesta.		dando cumplimiento a tiempos exigidos por la norma.								quejas pendientes al mes de agosto de 2010. Se cuenta con evidencia de soportes de las contestaciones y actas de seguimiento al tema por parte de la subgerencia de servicios. De igual forma se cuenta con las evidencias de la socialización del procedimiento de respuesta a las peticiones de los usuarios.			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL VIGENCIA 2010	2.1.1.	Se cuenta con un Mapa de Riesgos desde la vigencia fiscal de 2008, se evidenció que esta herramienta no se actualiza periódica y consecuentemente con los 13 (trece) procesos determinados por la entidad, igualmente no se evidenció el monitoreo a los riesgos identificados; si asumimos que el propósito del Componente Administración del Riesgo está enfocado en determinar y evaluar situaciones negativas de carácter interno como externo que	Realizar seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos y ajustarlo de conformidad con el mapa de procesos actual. Determinar la periodicidad para el seguimiento y monitoreo del mapa de riesgos.	Numero de riesgos monitoreados/ Total de riesgos Número de seguimientos realizados/Total de seguimientos programados	1	Todos los procesos	Gerente, Asesor Planeación, Asesor Jurídico, Subgerente de Servicios, Coordinador de Salud Pública, Coordinador Rol IPS, Profesional de Atención al Usuario, Subgerente Administrativo, Profesional Universitario Recursos Físicos, Profesional Talento Humano, Profesional Universitario Sistemas, Asesor Control Interno, Asesor Control Interno Disciplinario	Técnicos y Humanos	01/01/2011	31/12/2011				La entidad efectuó revisión, ajuste y adopción del mapa de procesos.	2	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		pueden afectar el logro de la Misión institucional y por consiguiente el logro de los objetivos estratégicos para proveerles el tratamiento adecuado. En consecuencia no se está aplicando adecuadamente los elementos de identificación, análisis, valoración que se establecen en el numeral 1.3 Componente Administración del Riesgo del Modelo Estándar de Control Interno-MECI 1000-2005.														



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL VIGENCIA 2010	2.2.1.1.	Se observa irregularidad de gestión, control y seguimiento oportuno por parte de la supervisión del contrato, respecto a que en la carpeta del contrato 025 de 2009 no se adjunta un acta de liquidación del contrato. Lo que implica que no se conozca si el contrato se terminó y/o recibió a satisfacción. Transgrediendo lo normado en el Acuerdo 013 de 2010 (Manual Interno de Contratación de la Entidad) Ley 87 de 1993 artículo 2°, literal d y e y lo contemplado en el contrato en su	Dar cumplimiento al Acuerdo 013 de 2010 (Manual Interno de Contratación de la Entidad) y verificar el cumplimiento por parte de los Supervisores de Contrato de la Resolución 176 (Manual de Supervisión de Contratación de la Entidad)	Número de contratos liquidados/Número de contratos terminados	1	Asesoría Jurídica Subgerencia Administrativa Recursos Físicos Tesorería Presupuesto	Asesor Jurídico Subgerente Administrativo Profesional Universitario de Recursos Físicos Profesional Universitario de Tesorería Profesional Universitario de Presupuesto Supervisores de Contrato	Técnicos y Humanos	01/01/2011	31/12/2011				Se realizó verificación de la liquidación del contrato No. 025 de 2009; sin embargo el contrato 102 de 2006 no ha sido liquidado.	1	A



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Cláusula octava en su Parágrafo. ? Se observa irregularidad de gestión, control y seguimiento oportuno por parte de la supervisión del contrato, respecto a que en la carpeta del contrato 102 de 2006, se adjunta un acta de liquidación del contrato sin firmas de las partes, cuando este terminó en fecha 31 de mayo de 2009. Lo que implica que no se conozca si el contrato se terminó y/o recibió a satisfacción. Transgrediendo lo normado en el Acuerdo 013 de 2010 (Manual														



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Interno de Contratación de la Entidad), Ley 87 de 1993 artículo 2º, literal d y e y lo contemplado en el contrato en su Cláusula vigésima tercera.														
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL VIGENCIA 2010	3.1.	De las peticiones relacionadas con solicitudes de desparasitación y vacunación a niños enviadas por la oficina de correspondencia de la sede administrativa del Hospital al PIC, para la vigencia 2010 se examinaron cuatro peticiones, encontrándose que el escrito relacionado con desparasitación	Dar respuesta a los escritos presentados por la ciudadanía de conformidad con la normatividad vigente (Artículo Séptimo de la resolución 03 de 2008), dejando de lo anterior evidencia de	Número de solicitudes respondidas/ Número total de solicitudes recibidas Número de solicitudes consultadas a SDS/Número de solicitudes recibidas de las instituciones	1	Atención al Usuario Salud Pública	Profesional de Atención al Usuario, Profesional de apoyo de ATUS, Coordinador de Salud Pública	Técnicos y Humanos	01/01/2011	31/12/2011				La entidad adelanta la ejecución de las acciones suscritas con horizonte 31 de diciembre de 2011.	1	E



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPI TULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		efectuado por el Hogar Comunitario ?La Esperanza de los Niños? APUHCEN efectuada el 4 de marzo del 2010 no se encontró evidencia de que se le hubiera dado respuesta; en el año 2009 se verificaron seis solicitudes para el programa de desparasitación encontrándose que cinco no tuvieron respuesta, estas solicitudes corresponden a Fundación Corazones Solidarios, Hogar Comunitario Chaparral Ilanurita, Asociación Verbenal y	la trazabilidad a la respuesta. Consultar a la SDS acerca de las solicitudes realizadas por las instituciones respecto de la inclusión a los Programas señalados.													

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Refugio, Asociación santa Cecilia y Rojas Pinilla. Por consiguiente no se esta cumpliendo con lo estipulado en el artículo Séptimo de la resolución 03 de 2008.														
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD ESPECIAL VIGENCIA 2010	3.2.	Al solicitar los escritos relacionados con los programas de auditados de Salud a su Casa y Salud al colegio del Hospital Usaquen durante la vigencia 2009 solo se reporto una petición con fecha del 17 de Septiembre de 2009, la cual esta relacionada con la solicitud de	1. Actualizar el procedimiento de respuesta de manifestaciones de los usuarios 2. Registrar en el aplicativo SQS todas las manifestaciones de los usuarios de conformidad con la	1.Procedimiento actualizado, socializado e implementado Número de manifestaciones registradas en SQS/Número de manifestaciones recibidas	1. Procedimiento actualizado, socializado e implementado. 2. Registro del 100% de las manifestaciones de los usuarios en SQS	Atención al Usuario	Profesional de Atención al Usuario	Técnicos y Humanos	01/01/2011	31/12/2011				La entidad adelanta la ejecución de las acciones suscritas con horizonte 31 de diciembre de 2011	1	E



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		hospitalización para una paciente con diagnostico Artritis Reumatoide; La oficina de Atención al usuario y Participación Ciudadana no registra en su base de datos las solicitudes y peticiones que tramitan en la oficina del PIC, los 955 escritos relacionados con solicitudes de visitas, quejas, derechos de petición, documentos de conocimiento y solicitudes de información no las tienen registradas y por consiguiente no se están reportando en el	Circular 013 del 31 de octubre de 2008 de la Secretaria Distrital de Salud.													



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS-SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Sistema Distrital de Quejas y Soluciones ?SQS? de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Por consiguiente no se ha dado cumplimiento a la Circular 013 del 31 de octubre de 2008 de la Secretaria Distrital de Salud.														



ANEXO 4.3

DIRECCION SALUD E INTEGRACION SOCIAL
PAD: 2011 CICLO: III VIGENCIA AUDITADA: 2010
HOSPITAL USAQUEN I NIVEL ESE

SERVICIO	PRODUCCIÓN	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				FACTURACIÓN	CARTERA	GLOSA
	No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo auditado	Personal	Insumos	Administrativos	Otros			
Urgencias	12055	207.317.796,00	45.899.716,00	126.993.773,88	40.924.520,00	535.187.446,61	-	-
Consulta externa medicina general	42746	1.279.567.671,00	339.738.295,00	767.252.961,70	157.799.622,00	2.272.337.290,65	-	-
Consulta externa Pediatría	NA	-	-	-	-	-	-	-
Consulta externa ginecobstetricia	662	-	-	-	-	-	-	-
Consulta externa cirugía general	NA	-	-	-	-	-	-	-
Consulta externa Medicina Interna	NA	-	-	-	-	-	-	-
Consulta externa ortopedia	NA	-	-	-	-	-	-	-
Consulta externa Otras especialidades	4152	752.282.233,00	16.037.750,00	400.640.411,38	159.640.350,00	703.306.199,98	-	-
Hospitalización medicina general	407	-	-	-	-	-	-	-
Hospitalización Pediatría	NA	-	-	-	-	-	-	-
Hospitalización ginecobstetricia	NA	-	-	-	-	-	-	-
Hospitalización cirugía general	NA	-	-	-	-	-	-	-
Hospitalización Medicina Interna	NA	-	-	-	-	-	-	-
Hospitalización ortopedia	NA	-	-	-	-	-	-	-

Hospitalización Otras especialidades	NA	125.461.431,00	41.620.910,00	80.942.636,49	20.396.390,00	129.999.595,83	-	-
UCI Cuidado intensivo adulto	NA	-	-	-	-	-	-	-
UCI cuidado intensivo pediatría	NA	-	-	-	-	-	-	-
UCI cuidado intensivo neonatal	NA	-	-	-	-	-	-	-
Partos	117	-	-	-	-	-	-	-
Cesáreas	NA	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía general	NA	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía ortopedia	NA	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía ginecobstetricia	NA	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía pediatría	NA	-	-	-	-	-	-	-
Cirugia otras especialidades	NA	-	-	-	-	-	-	-
Laboratorio clínico	54554	256.950.137,00	162.362.613,00	208.688.969,57	64.051.085,00	214.645.596,32	-	-
Imágenes diagnósticas	4591	-	-	-	-	132.954.941,03	-	-
Terapia física	1104	-	-	-	-	-	-	-
Terapia lenguaje	271	-	-	-	-	-	-	-
Terapia respiratoria	1103	-	-	-	-	-	-	-
Terapia ocupacional	0	-	-	-	-	-	-	-
Traslados (ambulancia)	124	436.599.846,00	17.228.863,00	246.874.316,16	117.979.741,00	631.276.985,86	-	-
Fórmulas despachadas por consulta externa	50382	-	-	-	-	-	-	-
Consulta externa medicina PyP	10969	865.554.799,00	101.921.071,00	452.742.894,56	81.163.846,00	2.422.757.728,20	-	-
SERVICIOS AMBULATORIOS - SALUD ORAL	0	621.742.943,00	116.560.729,00	360.247.622,22	96.099.184,00	645.325.585,14	-	-
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	0	4.628.385.016,00	260.038.644,00	2.270.390.170,42	370.237.121,00	6.980.557.849,00	-	-
APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	0	22.876.407,00	87.516.676,00	52.652.736,23	11.560.792,00	793.174.448,90	-	-



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

APOYO TERAPEUTICO	0	44.747.179,00	-	23.227.392,38	9.051.934,00	568.862.297,47	-	-
Terapias fallidas	0	-	-	-	-	-	-	-

9.241.485.458,00 1.188.925.267,00 4.990.653.885,00 1.128.904.585,00 16.030.385.965,00 3.618.271.721,00 276.079.714,00