

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

**HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL DE ATENCION ESE**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL – PAD - 2011  
CICLO II  
VIGENCIA AUDITADA 2010**

**DIRECCIÓN TÉCNICA DE SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**BOGOTÁ, D. C.  
DICIEMBRE 2011**

**Contralor de Bogotá D. C.**

**Mario Solano Calderón**

**Contralor Auxiliar**

**Clara Alexandra Méndez Cubillos**

**Director Sectorial**

**Claudia Liliana Moreno Ramírez**

**Subdirector de Fiscalización  
Salud**

**Ruth Marina Montoya Ovalle**

**Asesor**

**Luis Alejandro Bareño Bareño**

**Equipo de Auditoria**

**Milton Contreras Rodríguez (Líder)**

**Carlos Eduardo Chacón Romero**

**Esmeralda Collazos Forero**

**Ana Matilde Soledad Cabrera**

**Nestor Gustavo Garzón González**

**Júlio Roberto Rozo Garzón**

**Roberto Jiménez Rodríguez**

## CONTENIDO

	<b>Página</b>
<b>1. CONCEPTO DE GESTIÓN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR-VIGENCIA 2010</b>	<b>5</b>
<b>2. ANÁLISIS SECTORIAL</b>	<b>11</b>
<b>3. RESULTADO DE LA AUDITORÍA</b>	<b>27</b>
3.1. Seguimiento al Plan de Mejoramiento	27
3.2. Evaluación Sistema de Control Interno	27
3.3. Evaluación Estados Contables	37
3.4. Evaluación al Presupuesto	50
3.5. Evaluación a la Contratación	59
3.6. Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social	66
3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo	66
3.6.2. Evaluación Balance Social	74
3.6.3. Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial (POT)	78
3.7. Evaluación de la Gestión Ambiental	79
3.8. Evaluación Acciones Ciudadanas	90
3.9. Concepto sobre Rendición de Cuenta	94
<b>4 ANEXOS</b>	<b>95</b>
4.1. Hallazgos Detectados y Comunicados	96
4.2. Seguimiento al Plan de Mejoramiento	97
4.3. Producción Vs Costos	115



**1. CONCEPTO DE GESTIÓN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL  
MODALIDAD REGULARL – HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL DE ATENCION ESE  
VIGENCIA 2010**

Doctor  
**JORGE ORLANDO GOMEZ PINTO**  
Presidente Junta Directiva  
**ESMIT TORRES MONRRAS**  
Gerente  
Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención E.S.E.  
Ciudad

Respetados doctores:

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

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

El informe contiene aspectos administrativos y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, deberán ser 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 los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable

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

#### Concepto sobre Gestión y los Resultados

El plan de mejoramiento del Hospital Vista Hermosa I Nivel, contaba con 12 hallazgos, resultado de las auditorias Gubernamental con enfoque Integral Modalidad Regular de vigencias anteriores. De estos el Hospital formuló y realizó las respectivas acciones correctivas a 9 las cuales se cerraron, 1 quedó abierta y dos (2) se encuentran en ejecución. En conclusión el Plan de Mejoramiento obtuvo el 1.75% de cumplimiento, con lo cual se considera eficaz.

El Plan de Desarrollo Institucional 2008-2012 es coherente con los lineamientos internacionales y los objetivos del milenio, Plan Nacional de Salud Pública, Plan de Desarrollo Nacional y el Distrital "Bogotá Positiva", dando relevancia a los objetivos estructurantes Ciudad de Derechos, Participación, Gestión Pública Efectiva y Transparente, y Finanzas Sostenibles,

Con relación a los proyectos de inversión ejecutados durante la vigencia de 2010 se encontró que el proyecto de reubicación construcción, y dotación del CAMI Manuela Beltrán, Localidad 19 Ciudad Bolívar, el cual se formuló desde diciembre de 2007, no ha avanzado en su ejecución por falta de gestión, tanto de la Secretaria de Salud como por parte del Hospital, lo cual se evidencia al revisar las gestiones realizadas específicamente durante las vigencias 2010 y 2011, donde se encuentra que la actualización del proyecto se radicó con No. 78376 el 03 de junio de 2011 y se obtuvo el certificado de Viabilidad y Concepto Técnico Favorable por \$200 millones para Estudios Técnicos y Diseños, el 20 de junio de 2011, lo anterior, muestra que a pesar de que se presupuestó en el 2010 solamente hasta noviembre de 2011, se va a realizar la contratación de los estudios y diseños necesarios para la construcción del CAMI, es decir que ni siquiera se ha avanzado en el cumplimiento de la primera meta específica, esto significa que la población de la localidad está perdiendo la posibilidad de tener una mejor atención en salud y por ende una mejor calidad de vida.

Con relación a los indicadores de gestión se encontró que no se diligenció de manera apropiada la casilla de análisis cuantitativo del indicador, que se repite en dicha casilla el valor obtenido por el indicador, se utiliza el mismo análisis para un número múltiple de indicadores, en los que hace referencia a que "*Se destacan las demoras de reconocimiento del problema promoción de la salud y calidad en la prestación del servicios*" Lo anterior muestra que los indicadores no se utilizan

como una herramienta de mejora, debido a que no se toman como insumo adecuado para medir la gestión, el análisis del indicador no se desarrolla adecuadamente.

La evaluación al Sistema de Control Interno se realizó con base en la implementación de MECI y cumplimiento a la norma NTCGP 1000:2009, de acuerdo con la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública. Como resultado se obtuvo una calificación de 90.49 que corresponde a un grado Bueno de bajo riesgo.

Realizada la evaluación al componente de presupuesto, en cuanto a la efectividad del presupuesto como instrumento de planeación, gestión y control, así como el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias de carácter presupuestal, en términos de eficiencia y eficacia la administración de los recursos presenta falencias en planeación, puesto que la programación de los mismos no permite que exista equilibrio entre lo programado y lo realmente girado. No obstante, la exactitud, oportunidad, efectividad e integridad de los registros, así como, el acatamiento de las disposiciones legales vigentes se cumplieron por parte de la entidad.

La contratación presenta concentración en unos pocos contratistas. Además, la evaluación de propuestas, selección y el ejercicio de supervisión, depende de una misma oficina, lo que no permite la independencia en la toma de decisiones y le resta transparencia a los procesos de contratación.

La función de los supervisores no se ejerce de manera adecuada, por cuanto, no se generan los informes establecidos con la periodicidad necesaria para retroalimentar la gestión, adicionalmente, algunos de los supervisores cumplen funciones simultáneas de ejecución y supervisión de los contratos

Con relación al componente ambiental, el hospital no realizó gestiones encaminadas a evitar el pago por contribución de que trata la ley 142 de 1993 donde determina que los hospitales están exentos de la contribución del 20%, lo que origina un presunto detrimento en cuantía de \$29.748.131.

Evaluada y analizada la información en desarrollo de la auditoría, realizada a los programas del Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA del Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE, se evidencia que no se realiza seguimiento adecuado por parte de la Oficina de Control Interno a las metas programadas que hacen parte del PIGA.

La gestión de la administración frente a las 60 quejas seleccionadas como muestra dentro de las 2.127 formuladas por la ciudadanía en el 2010, fueron resueltos en forma oportuna, aplicando los correspondientes correctivos.

Los hallazgos presentados como resultado de la auditoría, no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permite conceptuar que la gestión adelantada, acata, salvo lo expresado en los párrafos anteriores, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un Sistema de Control Interno con una calificación de 90.49%, que corresponde a un grado Bueno de bajo riesgo. La adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de economía eficiencia y equidad, así mismo, cumplió en un porcentaje aceptable con las metas y objetivos propuestos, por tanto el concepto de **la gestión es favorable**.

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

Evaluados los Estados Contables del Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE, con corte a 31 de diciembre de 2010 y con base a las pruebas de auditoría realizadas a las cuentas de efectivo, Deudores- Servicios de Salud, Deudores – Avances y Anticipos entregados, Cuentas por Pagar-Adquisición de Bienes y servicios y Avances y anticipos recibidos se evidenció lo siguiente:

Se realizó castigo de cartera en cuantía de \$48.323.007, correspondiente a 847 pagarés relacionadas en la ficha de depuración de sostenibilidad contable No. 001, que no representaban derechos ciertos para la entidad por encontrarse prescritos y por no poseer los requisitos exigibles en el código de comercio para la validez del documento físico como garantía de la obligación, originando presunto detrimento en esta cuantía por cuanto se evidencia falta de gestión de cobro, deficiente elaboración de los títulos valores así como el incumplimiento de requisitos previos a la realización del castigo, como concepto jurídico, análisis de costo beneficio y aprobación por parte del comité de fichas de depuración sin que estuvieran cuantificadas y totalizadas.

En el proceso de seguimiento de las acciones comprometidas en el Plan de Mejoramiento suscrito por el Hospital vista Hermosa se verifico soportes de depuración contable realizada en la vigencia 2011 en cuantía de \$162.157.809 Mediante resoluciones No. 086 de 7 de marzo de 2011 y No. 196 de 27 de mayo de 2011 en donde se observan las mismas deficiencias señaladas en el saneamiento realizado en el año 2010 adicionado al hecho de la pérdida de 350 títulos valores originando presunto detrimento en cuantía de \$162.157.809



En el estado de cartera por edades y deudores, el hospital a diciembre 31 de 2010 presenta un total de \$60.217.952, correspondiente a entidades en liquidación pendientes de depurar, sobreestimando el saldo de la cuenta deudores.

Mediante la Resolución 081 de mayo 12 de 2008 el Hospital Vista Hermosa I NA Empresa Social del Estado ordenó el pago de \$7.340.000 a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales por concepto de sanción impuesta incluido lo correspondiente a intereses de mora como consecuencia de las sanciones de extemporaneidad y corrección de la declaración de Retención en la Fuente, incurriendo en un posible detrimento al patrimonio de la entidad en cuantía de \$7.329.000 valor soportado y cancelado a la DIAN.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE, presentan razonablemente, la situación financiera y los resultados de las operaciones, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.

#### Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron veintiséis (26) hallazgos administrativos, de los cuales cinco (5) tienen incidencia fiscal y seis (6) con incidencia disciplinaria que se trasladaran a la Personería de Bogotá, los anteriores hallazgos se relacionan en el anexo 4.1.

#### Concepto sobre el fenecimiento

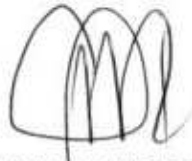
Por el concepto favorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2010,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

#### Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de 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.

Cordialmente,



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

## 2. ANÁLISIS SECTORIAL

### PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS DE SALUD

#### 2.1 INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL

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

En el POT se destaca la definición de la política de dotación de equipamientos orientada a *“fortalecer la estructura urbana, la red de ciudades de la región, el centro y las centralidades<sup>1</sup> y las áreas estratégicas de integración regional, con base en la adecuación de la oferta de equipamientos en relación a la localización de la demanda, de los déficit existentes, y de la mejor distribución en función de la adecuada integración con la región”<sup>2</sup>.*

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

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

---

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

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

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

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 planeamiento<sup>4</sup>.

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

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

Se definió a los equipamientos de salud como aquellos destinados a la administración y la prestación de servicios de salud, de promoción, protección específica, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y públicas de todos los niveles de complejidad y nivel territorial<sup>5</sup>.

---

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

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

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

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

<sup>5</sup> Artículo 233 del Decreto 190 de 2004.

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)<sup>6</sup>. Significativamente, el PMES actualmente debería estar avanzado en las intervenciones de mediano plazo.

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

## 2.2 AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PMES

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

---

<sup>6</sup> Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

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

En el pronunciamiento del Ente de Control, entre otros aspectos, se mencionaba que, cumplido el horizonte establecido para las metas de corto plazo, se ejecutó el 36.4% de los recursos previstos. Se evidenció que doce (12) Empresas Sociales del Estado con compromisos definidos en el corto plazo, presentaron baja<sup>8</sup> o ninguna<sup>9</sup> ejecución de recursos y se encontró que el balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo era bastante pobre, ya que tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados y también, se enunciaban debilidades serias en la planeación del PMES, fundamentalmente por no tener garantizada la financiación de las intervenciones.

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

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

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
<p>El balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo es bastante pobre, tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reordenamiento del Centro de Atención integral en salud mental-Balcanes</li> <li>• Reordenamiento del Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Pública);</li> <li>• Obra nueva de reposición UBA El Porvenir Hospital Pablo VI Bosa;</li> <li>• Reforzamiento estructural y reordenamiento UPA Asunción Bochica Hospital Del Sur (Localidad Puente Aranda);</li> <li>• Obra nueva Centro Ecoterapia Hospital Nazareth en la localidad de Sumapaz</li> <li>• Obra nueva reposición primera etapa del edificio asistencial Hospital de Meissen.</li> </ul>	<p>Se entregaron 12 intervenciones. Además de las seis ya mencionados a 2008 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obra nueva reposición CAMI Trinidad Galán.</li> <li>• Obra nueva reubicación CAMI Vista Hermosa.</li> <li>• Obra nueva reposición Hospital El Guavio. Hospital Centro Oriente.</li> <li>• Reordenamiento CAMI I San Pablo Hospital Fontibón.</li> <li>• Reforzamiento estructural CAMI Ferias.</li> <li>• Reforzamiento estructural Clínica Fray Bartolomé de las Casas</li> </ul> <p>Avances a diciembre de 2010 en  Reforzamiento estructural CAMI Emaus 80%  Reordenamiento UPA 35 Cundinamarca 90%  (meta de mediano plazo)  Si se considera que el corto plazo contemplaba 38 proyectos, apenas se presenta un</p>

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

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

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

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
En total se presenta un porcentaje de ejecución del PMES del 16% <sup>10</sup>	<p>porcentaje de cumplimiento en intervenciones concluidas del 31.6%. No se han entregado obras contempladas a 2008 como El Tintal o 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>
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>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 Hospitalares, Secretarías de Salud y de Planeación

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

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

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

**CUADRO 2**  
**AVANCE METAS CORTO PLAZO PMES**

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011					Financiación
			Obras Ejecutadas		Ejecución Proyectada			
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo		
<b>INTERVENCIÓN</b>		<b>OBRA NUEVA (CREADA)</b>						
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 mts <sup>2</sup> , 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 Tintal	El Avance 82%						
HOSPITAL USME	Hospital de Usme	Avance 25% Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños				X	\$33.918.1 Millones Aporte ordinario	
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	UPA Los Libertadores	Recursos invertidos 2006-2010 \$286.558.045. Compra de lote, estudios y licencias. La SDS abrió licitación pública nacional el 15-12-10 Situación actual: convenio vencido el 29 de diciembre de 2010. Se está a la espera de concepto del Banco Mundial.			X		\$3.054.7 Millones Banco Mundial	
HOSPITAL NAZARETH	Centro de Ecoterapia	Obra entregada	X					



ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011					Financiación
			Obras Ejecutadas		Ejecución Proyectada			
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo		
<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>OBRA NUEVA REUBICACIÓN SUSTITUCIÓN</b>							
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 Garcés Navas	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio.						
HOSPITAL FONTIBON	UPA Puerta de teja	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio						
HOSPITAL SUR DEL	UPA Patio Bonito	En búsqueda de predio.						
HOSPITAL SUR DEL	CAMI Trinidad Galán	Obra entregada		X				
HOSPITAL SUR DEL	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					

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011					Financiación
			Obras Ejecutadas		Ejecución Proyectada		Largo plazo	
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012			
HOSPITAL MEISSEN	Hospital de Meissen	En 2010 se inició la construcción de la etapa 2 para su finalización y puesta en marcha en 2011. Aprobada licencia por parte de la Curaduría el 17 de diciembre de 2010.		X	X			
HOSPITAL VISTA HERMOSA	CAMI Vista Hermosa	En 2010 se terminó de cancelar las obligaciones de los contratos celebrados en 2009 con recursos del convenio interadministrativo No. 645 de 2007. Se celebró contratación para adquirir dotación. Se adelanta proceso de pertenencia sobre el terreno para sanearlo.		X				
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Candelaria La Nueva	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS de fecha 05-07-2011 por valor de \$22.994.979.900 con recursos del FFDS.					A la espera de asignación de recursos por parte del FFDS.	
HOSPITAL USME	UBA Danubio	Se realiza gestión para adquisición de predio.						
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital El Guavio	Obra entregada en 2010		X				
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	CAMI Perseverancia	La SDS debe realizar trámites ante la SDP para hacer modificación al POT que no contempla este proyecto.						
<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>REFORZAMIENTO</b>	<b>REORDENAMIENTO</b>	<b>SUSTITUCIÓN</b>					
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,	Avance 70% 2010. Obra entregada 2011 (parcial			X			

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011					Financiación
			Obras Ejecutadas		Ejecución Proyectada			
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo		
	reforzamiento)	sector urgencias)						
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					%5.140.1 Millones Banco Mundial y aportes ordinarios	

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011					Financiación
			Obras Ejecutadas		Ejecución Proyectada			
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo		
		<p>sustitución de una zona de uso público (Res. 1912 de 22-12-10)</p> <p>Obtención concepto técnico de la SDS.</p> <p>Inicio proceso licitatorio con publicación el 20-12-2010.</p> <p>Licencia de construcción expedida por la Curaduría Urbana No. 3 (28-01-2011)</p> <p>Situación actual: seguimiento al proceso licitatorio liderado por la SDS</p> <p>Recursos ejecutados: 2010: \$419.445.800 2011: \$98.195.235</p> <p>Actualización e implementación de fases de iniciación del Plan de Contingencia.</p>						
HOSPITAL BOSA	Hospital de Bosa (sustitución, reforzamiento, reordenamiento) (corto y largo plazo)	Se cuenta con diseños y estudios técnicos desarrollados por la Universidad Nacional.						
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Sierra Morena (sustitución, reforzamiento) (corto y largo plazo)	La SDS emitió concepto técnico con recomendaciones de ajustes al estudio de mercado. No cuenta con recursos financieros para su realización.					No cuenta con recursos financieros para su realización	
HOSPITAL USME	CAMI Usme (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Sin información						
HOSPITAL SANTA CLARA	Hospital Santa Clara (reordenamiento, reforzamiento,	El 30 de julio de 2010 se adjudicó al Consorcio Santa Clara la consultoría que desarrolle los estudios y diseño técnicos por					No se cuenta con los recursos necesarios para el	

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011					Financiación
			Obras Ejecutadas		Ejecución Proyectada			
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo		
	ampliación)	\$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.						desarrollo total del proyecto.
HOSPITAL VICTORIA	LA 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 BLÁS	SAN 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 CRISTÓBAL	SAN 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.						

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

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

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

### 2.3 MODIFICACIONES EN EL PMES

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

Fase 1. Modificación de urgencia que responde a las necesidades actuales de incorporar las nuevas intervenciones a realizarse en la red pública, las cuales han

variado desde su concepción inicial en el año 2006, incluidas en la Tabla Anexo 2 del Decreto 318 de 2006; esto por cuanto algunos proyectos precisan cambios por la dinámica del sector, como en el caso de la intervención del Hospital Simón Bolívar, prevista inicialmente como reforzamiento, reordenamiento y ampliación, pero que, luego de estudios técnicos y financieros se considera necesario ejecutarlo como obra nueva.

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

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

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

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

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

Otro aspecto que debe considerarse, de manera complementaria en la revisión, se refiere a la aplicación de la norma en el caso de la red privada de servicios de salud; en el artículo 33 del decreto 318/06 se señala que *“la Secretaría Distrital de Salud o quien haga sus veces, dentro de los dos (2) años siguientes a la publicación del presente decreto, deberá realizar un estudio sobre los equipamientos de salud de los*

---

<sup>11</sup> Sobre la dilatación en la modificación del PMES, es importante anotar que en la respuesta al pronunciamiento emitido por la Contraloría sobre incumplimiento del PMES, la Secretaría de Salud el 13 de octubre de 2009, hacía alusión a la revisión del POT que adelanta la Secretaría de Planeación Distrital y señalaba que a esa fecha se adelantaban actividades de presentación y socialización del documento de modificación del PMES al interior de la SDS para proceder a su radicación ante la Secretaría de Planeación, teniendo en cuenta las directrices que se están dando desde la revisión del POT.

*prestadores privados y no adscritos, sobre los componentes urbanos, arquitectónicos, ambientales y sectoriales”.*

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

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

## 2.4 RECURSOS

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

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



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

Millones de pesos

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

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

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

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

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

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

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

## 2.5 CONCLUSIONES

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

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

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

### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

#### **3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO**

El Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE, tiene vigente el plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá, que agrupa los resultados de las auditorias en las vigencias 2008, 2009, y primer semestre de 2010.

El Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, corresponde a lo observado en el proceso de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Vigencia 2008 y Modalidad Especial sobre los Programas Salud a su Casa y Salud al Colegio vigencia auditada 2009 y primer semestre 2010, con un acumulado a diciembre 31 de 2010 de 12 hallazgos de los cuales se cerraron nueve (9), quedó abierto uno (1) y se encuentran en ejecución las acciones de mejora planteadas para dos (2) hallazgos que corresponde a un promedio de cumplimiento de 1.75, por ende, obtiene gestión calificada como cumplimiento en el Plan de Mejoramiento, sustentada en el seguimiento que se registra en el cuadro anexo de Plan de Mejoramiento.

#### **3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Con relación a la evaluación del Sistema de Control Interno, realizada a los Macroprocesos: Dirección y Control, Prestar Servicios de Atención Primaria en Salud Intramurales e Inmediatos, Prestar Servicios Especializados en salud Preventivos y de Rehabilitación, Prestar Servicios de Atención Primaria en Salud Extramurales, Tecnología Biomédica y Tecnología de la Información y la Comunicación, Infraestructura y Recursos Físicos, Gestión Documental y Gestión de los Recursos Financieros, se determinó lo siguiente:

##### **COMPONENTE 1. AMBIENTE DE CONTROL**

###### **Elemento 1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos**

Se verificó la interiorización de los principios y valores por parte de los funcionarios y contratistas del Hospital Vista Hermosa HVH, se realizó la divulgación del código de ética y de buen gobierno, mediante la plataforma y procesos de inducción, anotando que a la fecha no se ha realizado seguimiento en cuanto a su nivel de madurez.

Es importante tener en cuenta que los procesos disciplinarios iniciados por la entidad, por pérdida de elementos, incumplimiento de las funciones y del horario de trabajo, evidencian la no aplicación del valor de la responsabilidad, donde se exige hacer lo que hay que hacer, en el momento justo, en la cantidad esperada y con la calidad deseada, soportado además en los resultados de las entrevistas realizadas.

## Elemento 2. Desarrollo del Talento Humano

El HVH tiene definida la política de Talento Humano, da cumplimiento a la Ley 909 de 2004, con relación a la evaluación de desempeño y desde el año 2006 se implementó el Manual de Funciones y Competencias. Con respecto a la capacitación, tiene el Modelo de Aprendizaje Organizacional MAO-G, como herramienta tecnológica para su ejecución. El HVH no ha implementado la herramienta y no se encuentra actualizada con la totalidad de los procedimientos, manuales, instructivos, etc., de los diferentes Macroprocesos, como parte de la disponibilidad de la información relevante para el proceso de inducción y reinducción del Talento Humano del Hospital, como parte importante y complementaria se debe definir el instrumento de medición de impacto de la capacitación y su desempeño después de ésta.

Se han formulado Planes de Mejoramiento Individual, además, se tienen formulados y en ejecución planes de bienestar e incentivos.

## Elemento 3. Estilo de Dirección

En cumplimiento de las acciones de mejora, mediante Resolución 403 de 2010 el Hospital adoptó el Acuerdo 022 del 2010 de la Junta Directiva del HVH, donde se identificaron y formalizaron los procesos y procedimientos. De igual manera, se construyó el listado maestro de documentos y el Procedimiento Elaboración y Control de Documentos, divulgado a través de la publicación en la Intranet y el MAO-G, en donde los funcionarios y contratistas pueden consultar y acceder a la información de manera inmediata.

El Hospital se encuentra en el proceso de acreditación, lo que le permitirá asegurar la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad. Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad, por ende, la alta dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad, a través de las Unidades Locales Gerenciales – ULG en los 19 centros de atención. Se evidencia que la estructura organizacional garantiza la prestación del servicio de salud con calidad.

## COMPONENTE 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### Elemento 4. Planes y Programas

Se realizó seguimiento a la ejecución presupuestal de la entidad durante la vigencia 2010. Según el área responsable la ejecución presupuestal de la ESE, mejoró tal como lo reflejan los indicadores, las áreas ejecutoras suministraron la información suficiente y necesaria para que las imputaciones de los gastos se efectuaran de manera adecuada y controlada. Sin embargo, se observa que no existe un procedimiento ni controles para que se utilicen los saldos de manera racional, aprovechando los recursos existentes oportunamente.

El HVH cuenta con el Plan Estratégico y planes operativos Poas por Macroproceso y un MACROPOA, en su formulación participaron los funcionarios y los contratistas de la entidad, teniendo en cuenta los requerimientos de los Entes de Control, legales y presupuestales; en estos últimos están contenidas la disposición de recursos asignados en el Presupuesto de Inversión, lo cual se puede evidenciar en las fichas EBI de dichos proyectos. Se hace seguimiento y se realizan ajustes de acuerdo con las necesidades de los responsables de los procesos. También se tienen los ajustes a los Planes Operativos.

El hospital realizó su Normograma y comunicó que se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal. Se observó que en el proceso no existe el aval de la Oficina Asesora Jurídica, como competente para determinar su completitud y actualidad.

### Elemento 5. Modelo de Operación por Proceso

El HVH está orientado hacia una organización por procesos, que permite el cumplimiento de los objetivos pactados, su mapa de procesos está en proceso de actualización, cumpliendo con los requerimientos exigidos por la metodología de la acreditación. Se evidenció según listas de asistencia, la socialización del mapa de procesos a los servidores y contratistas.

En las visitas realizadas por el Ente de Control, a los responsables de los diferentes Macroprocesos, se determinó una gran debilidad en la construcción y el examen de los indicadores de gestión, de igual manera, la falta de análisis y cuestionamiento del resultado de los indicadores normativos, por ende, no son utilizados como herramienta para toma de decisiones y de acciones de mejora.

#### Elemento 6. Estructura Organizacional

La Estructura Organizacional del HVH, define las áreas organizacionales, funciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la ejecución de los procesos, el Hospital tiene definida su planta de personal y cuenta con el manual específico de funciones y competencias laborales, sin embargo, este documento no está disponible para consulta en la Intranet y no hace parte del Listado Maestro de Documentos.

Resultado de las visitas realizadas a los responsables de los Macroprocesos, se evidenció que estos tienen claramente definidas sus responsabilidades, caso contrario ocurre en la parte financiera y administrativa, donde no se tiene definido en documento alguno, la responsabilidad de autorización y aprobación de las cuentas por cobrar a los usuarios por cuotas moderadoras, a través de la figura de pagaré, de igual manera su custodia como título valor.

### COMPONENTE 3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

#### Elemento 7. Contexto Estratégico

Se cuenta con la Política Integral de Gestión y Administración de Riesgos y con la Guía Metodológica para el Desarrollo del Sistema Integral de Administración del Riesgo del Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE, desde el 2009, el cual forma parte del Sistema de Gestión de la Calidad y está divulgada por las ULG y plataforma tecnológica.

No hay evidencia del monitoreo y seguimiento que debe realizar la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol a la actualización de los mapas de riesgo de las diferentes áreas.

#### Elemento 8. Identificación de Riesgos

Los mapas de riesgo fueron presentados en forma individual por Macroprocesos, no existe un mapa de riesgos consolidado, evitando así, que varias áreas definan los mismos riesgos y para su manejo se destinen diferentes acciones y recursos, por ende, no son efectivos y eficaces.

#### Elemento 9. Análisis de Riesgos

No hay evidencia de la Administración del Riesgo, que permita determinar si se ha contribuido a disminuir la materialización del riesgo en la vigencia 2010.

#### Elemento 10. Valoración de Riesgos

No hay evidencia del seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados.

#### Elemento 11. Políticas de Administración de Riesgos

De las visitas realizadas por el Ente de Control a los responsables de los diferentes Macroprocesos, se evidenció que no se adelantan las gestiones para efectos de actualizar el Mapa de Riesgos, después de implementar las acciones para su manejo, realizando el seguimiento periódico.

Respecto al aumento o disminución de los hallazgos de la Contraloría, la no eficiente administración del riesgo generó hallazgos fiscales, como lo presentado en el proceso de castigo de los pagarés y pagos por fallos judiciales, riesgos no identificados y/o administrados.

La cultura del control no se ha fortalecido a través de la aplicación de la Administración del Riesgo en Procesos, Proyectos y Contratación, anotando, que la medición de indicadores no es una herramienta utilizada por la entidad en forma óptima.

### COMPONENTE 4. ACTIVIDADES DE CONTROL

#### Elemento 12. Políticas de Operación

Las políticas de la operación de la entidad están adoptadas y divulgadas, mediante el Acuerdo 03 de 2009 por el cual se aprueba el plan estratégico 2008-2012 y se están socializando a través de las ULG, a los funcionarios y contratistas. Se revisaron, en cumplimiento del proceso de acreditación.

#### Elemento 13. Procedimientos

Existen procedimientos en la entidad que están adoptados y divulgados. El HVH tiene identificados y documentados sus procesos y actividades, no obstante, falta documentar algunas actividades de procesos asignados al Macroproceso Gestión de Recursos Financieros, respecto al manejo y custodia de los títulos valores Pagarés, incorporación de la información al Sistema de Información Misional, entre otros.

Por lo anterior, deben continuar en la documentación de los procedimientos de las actividades relacionadas con los procesos estratégicos, misionales y de apoyo,

que se encuentren pendientes de ser descritos dentro del proceso del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital.

Por el proceso de la acreditación se han realizado revisiones a los procedimientos por parte de los líderes de procesos, con énfasis a la parte asistencial, por lo tanto, el Hospital debe dedicar la misma atención a los procesos administrativos y financieros, que garanticen la continuidad del negocio.

#### Elemento 14. Controles

El HVH tiene definidos los controles preventivos y correctivos para sus procesos o actividades, en el mapa de riesgos y los indicadores, respectivamente. Es importante que el Hospital realice una revisión de los controles, para determinar su suficiencia y eficacia, porque la falta de calidad y consistencia de la información, la no oportunidad de los registros contables, el pago de servicios públicos con mora, son muestra de ineficacia de los controles definidos, por ende, de la materialización del riesgo.

#### Elemento 15. Indicadores

No se evidenció que los indicadores estratégicos y de gestión diseñados, permitan controlar el comportamiento de la ejecución de planes y proyectos. Los indicadores se tienen establecidos en el Plan Operativo del Hospital para medir su gestión, pero no hay análisis, autoevaluación por parte de los ejecutores, por ende, no se ha revisado su pertinencia, ni el impacto en el objeto.

#### Elemento 16. Manual de Operación

El HVH tiene clasificados los manuales, procedimientos, protocolos, instructivos, guías, etc., en el listado maestro de documentos, controlado según Procedimiento Elaboración y Control de Documentos, publicados en el MAO-G, bajo la responsabilidad de cada líder de proceso, al momento de la visita del Ente de Control, se evidenció que no todos los líderes habían realizado la actividad en la herramienta, por ende, los servidores y contratistas no disponían de la información para consulta en el momento de ejecutar sus actividades.

Como resultado del proceso de acreditación y de la visita de la Contraloría se generaron actualizaciones y nuevas versiones de los procedimientos.



## COMPONENTE 5. INFORMACIÓN

### Elemento 17. Información Primaria

El HVH identifica las fuentes externas de información, las actividades que desarrollan a partir de ellas y los productos que se originan.

No se evidenció la clasificación de la información según las necesidades de operación, para facilitar y controlar las necesidades de la misma. Respecto a la recepción de la misma, se observó inseguridad en el sitio de su recibo.

Con respecto a la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas, se controla a través del proceso de PQR's. Se evidenció que ésta se utiliza para determinar acciones preventivas, correctivas y de mejora.

### Elemento 18. Información Secundaria

El HVH tiene clasificados los formatos, procedimientos, instructivos, protocolos, etc., en el listado maestro de documentos y en las tablas de retención documental. En la visita del Ente de Control, se evidenció que no se tiene claro el manejo de éstas, para la custodia y entrega de información en cada uno de los puestos de trabajo.

De otra parte, se evidencia que los responsables de la información no tienen clara su responsabilidad de custodia y calidad de la misma, como el caso de información relevante de facturación, requerida por los Entes de Control, la entidad territorial o las EPS's, para su auditoría, La disposición no cumple con lo requerido en las normas de archivo.

De igual manera, no existen puntos de control en los diferentes procedimientos que aseguren la calidad de la información, en cuanto a consistencia, confiabilidad y disponibilidad, evidenciado en la revisión del componente contractual, donde no se encontraron los documentos que soportan la ejecución, informes de supervisión, y lo más relevante, se encontraron documentos con firmas de los contratistas, sin anular porque no se legalizó el proceso, caso concreto NUTRIR.

Según lo observado y comentado en las diferentes entrevistas realizadas por el Ente de Control, la administración de la información que se origina y se procesa al interior del Hospital, está a cargo del Grupo de Gestión Documental, y la información que se publica a los medios y por la página WEB, se controla a través del Manual del Vocero Corporativo y Protocolo para Página WEB e Intranet.

#### Elemento 19. Sistemas de Información

El HVH tiene en cuenta los lineamientos en la Ley 962 de 2005, en el proceso de atención al usuario. En cuanto a las tablas de retención documental se están elaborando de acuerdo a la Ley 594 de 2000, debe servir como base para la clasificación de los activos de información, para su control.

Como Sistema de Información Misional el Hospital cuenta con SERVINTE CLINICAL SUITE, para el manejo administrativo y asistencial. En las visitas realizadas por el Ente de Control se evidenció que la ESE, tiene un grupo especializado en nuevos desarrollos de aplicaciones, con el objetivo de atender las necesidades de usuarios administrativos y asistenciales, enmarcados dentro de las políticas de TIC's del Hospital, de igual manera, se están estandarizando los entregables, procedimientos y documentación necesaria para su mantenimiento. Respecto a la calidad de la información que se ingresa a los Sistemas de Información misionales y de apoyo, no tienen puntos de control en los procedimientos, para garantizar ésta.

#### COMPONENTE 6. COMUNICACIÓN PÚBLICA

##### Elemento 20. Comunicación Organizacional

Existe la política de comunicación dentro del Plan Estratégico, igualmente se tiene elaborado el plan de acción de comunicaciones de la entidad, el cual es revisado trimestralmente por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, de igual manera está normada la actualización de la página WEB.

##### Elemento 21. Comunicación Informativa

El HVH garantiza el acceso a las herramientas tecnológicas a través de su página WEB, por ejemplo, solicitud de cita médica, defensor del ciudadano, estado de afiliación, quejas y soluciones, chat 195, guía de trámites y servicios, entre otras, pero no se evidencia estrategias y procedimientos que garanticen la rendición de cuenta en forma clara y transparente de la gestión realizada por el hospital.

##### Elemento 22. Medios de Comunicación

El HVH cuenta con canales de comunicación definidos tanto internos como externos entre los que se encuentran el sistema de correspondencia, un correo institucional, una página Web, Intranet, buzones en las sedes, donde su apertura se realiza con presencia del representante del COPACO. De igual manera lanzó su canal institucional HVH TV, el MAO-G y las antenas, que agilizaron la atención del proceso de facturación de los usuarios en las diferentes sedes.

## COMPONENTE 7. AUTOEVALUACIÓN

### Elemento 23. Autoevaluación de Control

Para el HVH las acciones de mejora producto de la autoevaluación del control fortalecen el funcionamiento de control interno. Pero según evidencia, resultado de las visitas del Ente de Control, se determinó que no es claro para los funcionarios y contratistas, o no aplican la Autoevaluación del Control, teniendo en cuenta que su implementación, desarrollo y mejora de este elemento es competencia de los servidores públicos que dirigen y ejecutan los procesos, es decir, los funcionarios no diferencian entre la Oficina de Control Interno y el Sistema de Control Interno, que se debe aplicar por todos los funcionarios y contratistas.

### Elemento 24. Autoevaluación de Gestión

El HVH tiene asignación de funciones por líderes de proceso, pero no definidos los mecanismos de verificación y evaluación por parte de éstos, para determinar el cumplimiento de la gestión institucional. La autoevaluación se realiza a través de los indicadores de los procesos, pero como se observó, éstos no son analizados para determinar las desviaciones y establecer las medidas correctivas para la consecución de los objetivos.

## COMPONENTE 8. AUTOEVALUACIÓN INDEPENDIENTE

### Elemento 25. Evaluación del Sistema de Control Interno

La OCI establece un programa de auditorías para el HVH, sin embargo, lo que se pudo evidenciar es que el alcance de estas auditorías es limitado, debido a la insuficiencia de personal y sus competencias como auditores.

### Elemento 26. Auditoría Interna

Las auditorías internas de calidad se desarrollan de acuerdo al procedimiento establecido para el efecto, donde la oficina de Control Interno participó de manera activa en su ejecución.

## COMPONENTE 9. PLANES DE MEJORAMIENTO

### Elemento 27. Plan de Mejoramiento Institucional

El HVH realizó de manera periódica, en cabeza de la Oficina de Control Interno, seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, el cual se centra en las acciones formuladas con la Contraloría de Bogotá.

### Elemento 28. Plan de Mejoramiento por Procesos

El HVH cuenta con Planes de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, manejados por la Oficina de Control Interno y de Calidad manejados por el Grupo de Planeación. Observando que la información suministrada por la OCI, no tiene un análisis respecto al resultado de las acciones de mejora, sino una transcripción de los soportes, concluyendo que no se tiene claro el beneficio de la herramienta.

### Elemento 29. Plan de Mejoramiento Individual

Según la Oficina de Talento Humano, si se cuenta con la formulación de Planes de Mejoramiento Individual, información que se encuentra en el Grupo de Talento Humano, y que hace parte de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera, para los contratistas las funciones descritas en el contrato.

3.2.1 El Manual de Funciones y Competencias no hace parte del Listado Maestro de Documentos, no se encuentra disponible en la Intranet y no hace parte de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005 que establece el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005.

3.2.2 A pesar de que se constató la existencia del Normograma, éste no tiene el aval de la Oficina Asesora Jurídica, por competencia e idoneidad. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal e).

3.2.3 La OCI no adelanta un seguimiento y control adecuado a los mapas de riesgos de las diferentes áreas, lo que impide que se actualicen periódicamente, por ende, que se establezcan mecanismos para minimizarlos y generar procesos de mejora con base en sus resultados. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal f).

3.2.4 El HVH no cuenta con un mapa de riesgos consolidado, con el fin de ser conocido por todo el personal y contratista de éste, generando la duplicidad de esfuerzos y recursos, en la determinación y administración del riesgo. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal f).

3.2.5 El HVH no tiene claro la importancia de la implementación de las Tablas de Retención Documental, como un sistema de estandarización de la gestión documental, que facilita la determinación de la responsabilidad individual, en el manejo de la información. Así mismo, es un insumo para la elaboración del inventario de los activos de información. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal e).

3.2.6 En la evaluación realizada a la Oficina de Control Interno, se pudo evidenciar que el Hospital no cuenta con el personal profesional suficiente y competente e idóneo, y con experiencia en Auditoría. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal d).

3.2.7 Analizado el cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, se evidenció el cambio de las acciones de mejora, en las observaciones del componente ambiental, sin el lleno de los requisitos, exigidos en la Resolución Reglamentaria 014/2010, Capítulo V Modificaciones.

Como resultado de las visitas adelantadas por el Ente de Control, en desarrollo del programa de auditoría del componente de Control Interno, se evidenciaron algunas deficiencias en las áreas visitadas, las cuales se subsanaron durante el periodo del proceso auditor, en el área de sistemas se determinaron políticas en seguridad informática; en el área financiera se definió el procedimiento de los pagarés incluyendo la actividad de aprobación de diligenciamiento del pagaré por parte del coordinador. En conclusión, el Hospital como resultado de las observaciones planteadas por la Contraloría, inició la revisión y reformulación de riesgos y procedimientos.

### 3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

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

forma oportuna y útil. De acuerdo a la evaluación realizada se observó lo siguiente:

El Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE., a diciembre 31 de 2010 presentó activos totales por valor de \$ 34.390.067.054,87 que comparado con el saldo presentado en la vigencia anterior \$36.226.349.295,8 muestra un disminución de \$1.836.282.240,94 como resultado de incremento en la provisión para deudores, y el aumento de la depreciación acumulada por la incorporación en el activo del CAMI vista hermosa

Los pasivos disminuyeron en 3.3% equivalente a 247.935.091.09 al pasar de \$7.376.024.234,88 en 2009 a \$7.128.089.142,79 en 2010.

El resultado del ejercicio por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2010 registro una pérdida en cuantía de \$ 1.596.747.148 generado principalmente por el incremento del gasto de la provisión para deudores, además por la causación de la depreciación, originada en la activación del CAMI Vista Hermosa y registrado en la cuenta de 5815 ajuste de ejercicios anteriores

Del análisis y verificación de los registros contables y de conformidad con los programas de Auditoría aprobados en el Comité Técnico de la Dirección Salud e Integración Social y demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados, se evidenció lo siguiente:

Activos

*Efectivo*

En esta denominación se incluyen las cuentas representativas de los recursos de Liquidez inmediata en caja, cuentas corrientes de ahorro y en fondos disponibles para el desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad contable pública.

A diciembre 31 de 2010 el hospital Vista Hermosa I Nivel de atención presento saldos como se muestra a continuación:

**CUADRO 4  
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA EFECTIVO**

CUENTA	VALOR
Caja	1.362.871
Depósitos en Instituciones Financieras	7.296.481.450
<b>TOTAL EFECTIVO</b>	<b>7.297.844.321</b>

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 del Hospital Vista Hermosa I N.A

Evaluados selectivamente los registros que afectaron este rubro, se concluye que el saldo de la cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2010.

*Deudores- Servicios de Salud*

Esta cuenta representa el valor de los derechos de cobro de la entidad originados en el desarrollo de sus funciones. A 31 de diciembre presentaba un saldo de \$6.040.875.966,47 discriminada así:

**CUADRO 5  
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA DEUDORES SERVICIOS DE SALUD**

CUENTA		SALDO DIC. 31/10
SERVICIOS DE SALUD		6.040.875.966,47
140901	PLAN OBLIGATORIO / EPS	244.843.170,90
140903	PLAN SUBSIDIADO ARS	3272976788,14
140907	SERV. DE SALUD-PARTICULARES	309.811.118,88
140909	SERVICIOS DE SALUD E.S.E.'S	647.387
140910	SERV.SALUD ENTID.PREVIS.SOCIAL	92.782.401
140911	ATENC.VINCUL.C'CARG.AL SUB/OFE	1.465.740.952
140912	RIESGOS PROFESIONALES -ARP	1.170.905
140913	CUOTA DE RECUPERACION	37.008.273
140914	SOAT	35.409.207
140915	RECLAMACIONES FOSYGA - ECAT	7.290.835
140918	ATEN. ACCIONES SALUD/PUBLICA	573.194.928,55

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 del Hospital Vista Hermosa I N.A

De la verificación selectiva de los documentos soportes de los registros se estableció lo siguiente:

3.3.1 El 31 de diciembre de 2010 mediante comprobante de contabilidad 000036 se hace castigo de cartera en cuantía de \$48.323.007, aprobados mediante Resolución 409 del 30 de diciembre de 2010. Verificados los soportes de Ficha de depuración de sostenibilidad No. 001 conformada por 847 letras y pagarés que no representan derechos ciertos para la el hospital. *“Las causas que impidieron su exigibilidad son: 1.Estas partidas no poseen los requisitos exigibles en el código de comercio para la validez del documento físico como garantía de la obligación. 2 Estos Títulos Valores no se encuentran totalmente diligenciados. No se adjunta Carta de Compromiso o Acuerdo de pago Suscrito con el deudor, como tampoco se adjunta Carta de Instrucciones para el diligenciamiento de los espacios en Blanco de los Pagarés. 3. Adelantar los procesos para el recaudo de estos presenta dificultades, tanto para la ubicación de los deudores ya que no se anotaron ni los números telefónicos ni las direcciones de los deudores. 4. Además el estudio de costo beneficio revelo elevados*

costos para iniciar y llevar a término el cobro coactivo de las obligaciones”. Al respecto se observa lo siguiente:

- En cumplimiento a la Ley 1066 de 2006 artículo realizado por el Comité de 2º, Inciso final del Numeral iii del artículo 47 del acuerdo 308 de 2008, Circular 01 de 2009 de la Secretaria Distrital de Hacienda, el Hospital Vista Hermosa mediante Resolución 260 de 2010 expidió el manual de cartera. No obstante lo anterior no se cuenta con el análisis de costo beneficio de sostenibilidad como lo establece el Manual de Cartera del Hospital Vista Hermosa I Nivel “...Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio resulte más oneroso adelantar el proceso de que se trate. La evaluación del costo-beneficio será efectuada por el comité de Sostenibilidad”. El mismo manual establece que el expediente “ ...contara como mínimo de una ficha o consolidado del expediente documental que contenga el detalle de las partidas sujetas a castigo, el número de la factura, la fecha de la misma, el Nit y Nombre del deudor, las acciones administrativas adelantadas que llevaron a cabo para evitar su pérdida, las acciones jurídicas que contra el deudor se adelantaron, el estudio de relación costo – beneficio que permita establecer las necesidades de su eliminación, dado que resulta más oneroso su cobro que el beneficio económico que podría percibir la empresa adelantando el debido proceso, el concepto jurídico emanado de la Oficina de Asesoría Jurídica que establezca claramente las razones por la cuales el hospital debe eliminar o castigar las partidas sujetas a depuración”. Subrayado fuera de texto. Al respecto se observa que la ficha de depuración de sostenibilidad contable no cuenta con el número de factura. En cuanto a las acciones directas ejecutadas, se evidencia que no se describe la gestión realizada por cada título sino que se copia la misma acción a todas, aun cuando se evidencia que no a todas se le realizó gestión de cobro como es el caso de las numeradas PE1429 al PE1800, lo que conlleva a la prescripción de que trata el artículo 789 Código del Comercio. Finalmente se observa que en muchos casos el título valor efectivamente no fue diligenciado en debida forma por lo que imposibilitaba su cobro.
- En el Acta de Comité Técnico de Sostenibilidad No. 016 llevada a cabo el día 29 de diciembre de 2010 en lo correspondiente a letras y pagarés se trató el tema así: “Con respecto al proceso para la depuración de los títulos valores, correspondientes a letras y pagarés la encargada del proceso de depuración Adriana Hernández menciona que se cuenta con algunas fichas para su castigo o depuración, las cuales fueron presentadas y aprobadas por los integrantes del comité técnico de sostenibilidad quedando pendiente por emitir el respectivo concepto jurídico que sirva como piso legal costo beneficio para aquellos títulos valores de menor cuantía que por su gestión administrativa sale oneroso para la entidad. Dichas ficha serán cuantificadas ya que no se tiene totalizadas por cada una de ellas.” Como se observa, fueron presentadas y



aprobadas algunas fichas por los integrantes del Comité técnico de Sostenibilidad sin que estuvieran cuantificadas ni totalizadas.

- Finalmente en cuanto al concepto jurídico este se realizó en fecha posterior a la realización del registro contable (7 de enero de 2011) es decir, se están legalizando hechos cumplidos, adicionalmente este se realizó en forma aleatoria a algunos documentos y no para cada uno de los títulos valores que sirva como soporte para realizar el castigo o la afectación de la cuenta contable.

Las irregularidades anotadas anteriormente incumplen los artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 y los deberes y derechos de todo servidor público consagrados en la Ley 734 de 2002, adicionado al hecho de que los títulos valores se encontraban prescritos se constituye un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria en cuantía de \$47.863.207, como se discrimina en el cuadro siguiente,

**CUADRO 6**  
**DETERMINACIÓN HALLAZGO POR VIGENCIA**

No. DE FICHA	AÑO	CODIGO CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
001	2004	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	22.835.277
001	2005	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	25.027.930
<b>TOTAL VALOR DEL HALLAZGO</b>				<b>47.863.207</b>

Fuente: Ficha de saneamiento No. 001 de diciembre de 2010

3.3.2 El 31 de diciembre de 2010 mediante comprobante de contabilidad 000036 se hace castigo de cartera en cuantía de \$48.323.007, aprobados mediante Resolución 409 del 30 de diciembre de 2010. En numeral 17 *Castigo de Cartera*, establece: "...**Castigo contable**: En el momento de proceder al castigo contable se debe hacer lo siguiente:

- Debe contarse con el acto administrativo que lo autorice
- Se debe completar al 100% la provisión de la cartera a castigar.
- Se realizará el registro contable que descargue de la información contable dicha deuda...."

No obstante lo anterior los valores castigados no estaban provisionados al 100% como lo muestra el Comprobante de Contabilidad Pv 000028 de fecha diciembre de 2010 donde la cuenta 1475 deudas de difícil recaudo solo se provisionó por el 50% del valor de la cuenta. Como consecuencia de lo anterior la cuenta 1480 provisión a diciembre 31 de 2010 presentó una subestimación en cuantía de \$ 24.161.503 pesos. De la misma manera se habría subestimado la cuenta 5304007

Provisión para Deudores - Servicio de Salud en esta cuantía por el periodo comprendido por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

3.3.3. En el proceso de seguimiento de las acciones comprometidas por el Hospital Vista Hermosa se verificaron soportes de depuración contable como sigue:

Mediante Resolución de Gerencia No. 086 de 7 de marzo de 2011 se aprobó la depuración de valores contables relacionados en las Fichas Técnicas de Saneamiento Contable 002 y 003. Al respecto se observa lo siguiente:

El Acta de reunión del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable No. 017 realizada el día febrero 26 de 2011 a la cual se refiere en los artículos **PRIMERO Y SEGUNDO** la Resolución 086 de 2011 en ninguna parte aprueba valores reclasificados de la cuenta 14090701 cuentas por cobrar particulares, contenidos en las fichas de saneamiento contable No. 002, como tampoco aprobó valores reclasificados de la cuenta 14091301 Cuentas por cobrar particulares /cuotas de recuperación Oxígeno contenidos en la ficha técnica de saneamiento Contable No. 003. En cuanto a la reclasificación de las cuentas 14090701 y 14091301 a la cuenta 14751107 cartera de difícil cobro de letras y pagarés solo se realizó el 31 de marzo de 2011 mediante comprobantes de contabilidad No. 0001 y 0002 respectivamente, es decir, no se había realizado la reclasificación, como lo afirma la Resolución 086 de 2011.

No se cuenta con el análisis de costo beneficio realizado por el Comité de Sostenibilidad como lo establece el Manual de Cartera del Hospital Vista Hermosa I Nivel. “...*Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio resulte más oneroso adelantar el proceso de que se trate. La evaluación del costo-beneficio será efectuada por el comité de Sostenibilidad* El mismo manual establece que el expediente “ ...contara como mínimo de una ficha o consolidado del expediente documental que contenga el detalle de las partidas sujetas a castigo, el número de la factura, la fecha de la misma, el Nit y Nombre del deudor, las acciones administrativas adelantadas que llevaron a cabo para evitar su pérdida, las acciones jurídicas que contra el deudor se adelantaron, el estudio de relación costo – beneficio que permita establecer las necesidades de su eliminación, dado que resulta más oneroso su cobro que el beneficio económico que podría percibir la empresa adelantando el debido proceso, el concepto jurídico emanado de la Oficina de Asesoría Jurídica que establezca claramente las razones por las cuales el hospital debe eliminar o castigar las partidas sujetas a depuración”. Subrayado fuera de texto. Al respecto se observa que la ficha de depuración de sostenibilidad contable no cuenta con el número de factura. En cuanto a las acciones directas realizadas, se observa que no se describe la gestión realizada por cada título, sino que se copia la misma acción a todas, aún

cuando se evidencia que no a todas se realizó gestión de cobro, como es el caso de los títulos valores relacionados en la ficha de depuración.

Las irregularidades anotadas anteriormente incumplen los artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 y los deberes y derechos de todo servidor público consagrados en la Ley 734 de 2002, adicionado al hecho de que los títulos valores se encontraban prescritos se constituye un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria en cuantía de \$77.044.497, como se discrimina en el cuadro siguiente:

**CUADRO 7  
DETERMINACIÓN HALLAZGO POR VIGENCIA**

(Cifras en Pesos)

No. DE FICHA	AÑO	CODIGO CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
002	2004	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	19.344.883
002	2005	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	19.031.267
002	2006	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	37.193.455
003	2004	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	1.213.600
003	2005	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	246.934
003	2006	14751107	Deudas de Dificil Recaudo-Servicios de Salud	14.358
<b>TOTAL VALOR DEL HALLAZGO</b>				<b>77.044.497</b>

Fuente: Ficha de saneamiento No. 002 y 003 de marzo de 2011

3.3.4 En el proceso de seguimiento de las acciones comprometidas por el Hospital vista Hermosa se verifico soportes de depuración contable como sigue: Mediante Resolución de Gerencia No. 196 de 27 de mayo de 2011 se aprobó la depuración de valores contables relacionados en las Fichas Técnicas de Saneamiento Contable 004, 005 y 006.

Realizada la verificación de los documentos soportes se observa lo siguiente:

- En el Acta de reunión del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable No.019 realizada el día 27 de mayo de 2011 se refiere a que en esta fecha los valores relacionadas en las Fichas Técnicas de Saneamiento Contable Nos. 0004, 005 y 006 por valor de \$2.491.077, \$49.658.123 y \$33.005.29 respectivamente.

- No se cuenta con el análisis de costo beneficio realizado por el Comité de Sostenibilidad como lo establece el Manual de Cartera del Hospital Vista Hermosa I Nivel “...Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio resulte más oneroso adelantar el proceso de que se trate. La evaluación del costo-beneficio será efectuada por el comité de Sostenibilidad”. El mismo manual establece que el expediente “ ...contara como mínimo de una ficha o consolidado del expediente documental que contenga el detalle de las partidas sujetas a castigo, el número de la factura, la fecha de la misma, el Nit y Nombre del deudor, las acciones administrativas adelantadas que llevaron a cabo para evitar su pérdida, las acciones jurídicas que contra el deudor se adelantaron, el estudio de relación costo – beneficio que permita establecer las necesidades de su eliminación, dado que resulta más oneroso su cobro que el beneficio económico que podría percibir la empresa adelantando el debido proceso, el concepto jurídico emanado de la Oficina de Asesoría Jurídica que establezca claramente las razones por las cuales el hospital debe eliminar o castigar las partidas sujetas a depuración”. Subrayado fuera de texto. Al respecto se observa que la ficha de depuración de sostenibilidad contable no cuenta con el número de factura. En cuanto a las acciones directas ejecutadas, se evidencia que no se describe la gestión realizada por cada título sino que se copia la misma acción a todas, no se realizó gestión de cobro como es el caso de los títulos valores relacionados en la ficha de depuración de sostenibilidad contable No. 006, lo anterior soportado, en la revisión de las carpetas entregadas como soporte de la gestión.
- Finalmente en cuanto al concepto jurídico se aporta un concepto general como soporte jurídico para realizar el castigo o la afectación de la cuenta contable.
- La ficha de Depuración de Sostenibilidad Contable no cuenta con soportes en razón a que No se encontraron físicamente los títulos valores (pagarés) en los cuales se contenían las acreencias a favor del hospital Vista Hermosa I nivel de atención, por concepto de cuotas de recuperación de Oxígeno. El día 16 de junio de 2011 compareció ante la estación de policía E19 el coordinador del área de cartera del hospital a comunicar la perdida de estos documentos lo anterior se consignó en la constancia juramentada No. 4742 donde denuncia la pérdida de 350 pagarés sin embargo en la ficha la ficha de depuración de sostenibilidad contable solo se 314 títulos que suman la cuantía castigada.

Las irregularidades anotadas anteriormente incumplen los artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 y los deberes y derechos de todo servidor público consagrados en la Ley 734 de 2002, adicionado al hecho de que los títulos valores se encontraban prescritos se constituye un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y

disciplinaria en cuantía de \$85.113.312, como se discrimina en el cuadro siguiente:

**CUADRO 8**  
**DETERMINACIÓN HALLAZGO POR VIGENCIA**

(Cifras en Pesos)

No. DE FICHA	AÑO	CODIGO CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
004	2004	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	423.957
004	2005	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	717.786
004	2006	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	443.161
004	2007	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	502.430
004	2008	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	385.461
005	2004	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	83.801
005	2005	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	3.984.489
005	2006	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	67126
005	2007	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	22.688.747
005	2008	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	22.810.860
006	La ficha no tiene esta información	14751107	Deudas de Difícil Recaudo- Servicios de Salud	33.005.294
<b>TOTAL VALOR DEL HALLAZGO</b>				<b>85.113.312</b>

Fuente: Ficha de saneamiento No. 004, 005 y 006 de mayo de 2011

3.3.5 Verificado el estado de cartera por edades el hospital al diciembre 31 de 2010 presenta un total de \$60.217.952 correspondiente a entidades en liquidación sobreestimando el saldo de la cuenta deudores por cuanto no representan derechos ciertos para la entidad en contravención al artículo 3° de la Resolución

357 del 23 de julio de 2008 y el numeral 4.2 de la circular 01 de la dirección distrital de Hacienda.

Evaluación comportamiento de la cartera

De conformidad con la información presentada por la entidad con respecto a la cartera se analiza lo siguiente:

**CUADRO 9  
TOTAL CARTERA POR REGIMEN**

(Cifras en Pesos)

REGIMEN	TOTAL CARTERA 2010	CARTERA SUPERIOR A 360 DIAS 2010	TOTAL CARTERA 2009	CARTERA SUPERIOR A 360 DIAS 2009
REGIMEN CONTRIBUTIVO	244.843.171	23.352.483	95.413.223	13.006.260
REGIMEN SUBSIDIADO	3.424.575.042	1.290.790.651	3.280.733.730	1.287.570.330
ARS EN LIQUIDACIÓN	60.217.952	60.217.952	61.539.482	61.539.482
SOAT ECAT	42.700.041	24.682.572	41.178.899	18.605.683
POBLACION POBRE EN LO NOM CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA Secretarias Departamentales	88.414.992	51.322.769	68.427.954	38.707.752
POBLACION POBRE EN LO NOM CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA Secretarias Municipales y Distritales	3.313.673.587	1.621.544.630	3.378.262.270	2.332.207.034
OTROS DEUDORES	352.357.710	226.385.253	525.491.867	408.540.827
<b>TOTALES</b>	<b>7.526.782.495</b>	<b>3.298.296.310</b>	<b>7.451.047.425</b>	<b>4.160.177.368</b>
<b>Deudas de Difícil Recaudo</b>	<b>1.485.906.444,</b>			

Fuente: estado de cartera por edades Hospital vista Hermosa

La cartera del hospital a diciembre 31 de 2010 asciende a \$ 7.526.782.495 pesos de los cuales el 45.45% equivalente a \$3.298.296.310 corresponde a cartera con más de 360 días de vencimiento. No obstante lo anterior comparada con la vigencia 2009 la cartera superior a 360 disminuyo en \$861.881.058 equivalente a 20.71 % como resultado de depuración de cartera y por pagos realizados por los pagadores.

La cartera total de la entidad no presento variación representativa con respecto a la vigencia 2009 pues su incremento solo fue del 1%

*Avances y Anticipos Entregados*

En la cuenta Avances y Anticipos para la adquisición de bienes y servicios se encuentran la suma de \$ 56.916.570 entregados a la firma Unión Temporal SDT XOREX entregado el 29 de diciembre de 2010 cuyo objeto es la implementación de solución integral, llave en mano de conectividad inalámbrica para el hospital Vista Hermosa.

**CUADRO 10  
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS**

(Cifras en Pesos)

<b>CUENTA</b>	<b>SALDO DIC. 31/10</b>
ANTICIPO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	56.916.570
OTROS AVANCES Y ANTICIPOS	0
<b>TOTAL</b>	<b>56.916.570</b>

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 del Hospital Vista Hermosa I N.A

Se puede concluir que la cuenta se causa y amortiza adecuadamente y que el saldo se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2010.

**Pasivos**

*Cuentas por Pagar- Adquisición de Bienes Servicios*

Representa el valor de las obligaciones que la entidad adquiere con terceros, relacionadas con las operaciones que lleva a cabo en desarrollo de sus funciones

**CUADRO 11  
CUADRO CONFORMACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR  
ADQUISICIÓN DE BIENES SERVICIOS**

(Cifras en Pesos)

<b>CUENTA</b>	<b>VALOR</b>
<b>ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES</b>	<b>102.574.902</b>
Cuentas por pagar proveedores	102.574.902

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2010 del Hospital Vista Hermosa I N.A

Se puede concluir que la cuenta se causa adecuadamente, el saldo se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2010.

*Cuentas por Pagar – Avances y anticipos recibidos*

En cuenta avances y anticipos recibidos se registra la suma de \$8.551.756, correspondientes a anticipos recibidos en el mes de diciembre de 2010 para la

prestación de servicios de salud en desarrollo del Contrato 466 de 2007 celebrado con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

### **Control Interno Contable**

Como resultado de la evaluación del control interno contable, se evidenció que la entidad cuenta formalmente con una oficina de Contabilidad en cumplimiento del artículo 5º de la Ley 298 de 2000, con un Profesional Universitario como Coordinador del Área y dos auxiliares, cuenta con los libros de contabilidad y realiza conciliación de operaciones recíprocas, sin embargo:

**3.3.6** Las áreas que suministran información a contabilidad no cuentan con procedimientos documentados y formalizados como es el caso de la custodia de los pagarés generando riesgo de pérdida como en realidad ha ocurrido, como tampoco se ha determinado quien autoriza la expedición de los pagarés ni su monto máximo incumpliendo lo establecido en el literal a), artículo 2 de la Ley 87 de 1993

#### *En el área del activo*

Se realizan conciliaciones bancarias y con las demás áreas que le reportan información, cuenta con un inventario físico de sus propiedades, planta y equipo, contando además con los respectivos títulos de propiedad.

**3.3.7** se evidenció falta de gestión por parte de la administración del hospital al no dar inicio a proceso disciplinario por la pérdida de 350 pagarés en cuantía de \$33.005.294 en contravención Ley 734 de 2001

**3.3.8** Mediante la Resolución 081 de mayo 12 de 2008 el Hospital Vista Hermosa I NA Empresa Social del Estado ordeno el pago de \$7.340.000 a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales por concepto de sanción impuesta incluido lo correspondiente a intereses de mora como consecuencia de las sanciones de extemporaneidad y corrección de la declaración de Retención en la Fuente, originado en el incumplimiento de lo establecido en los artículos 368,368-1 368-2. 437.2 y 518 del Estatuto Tributario y Decreto 4818 de 2007 "*Por la cual se fijan los lugares y plazos para la presentación de las declaraciones tributarias, anticipos y retenciones en la fuente y se dictan otras disposiciones*" Las irregularidades anotadas anteriormente incumplen los artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 y los deberes y derechos de todo servidor público consagrados en la Ley 734 de 2002, incurriendo en un posible detrimento al patrimonio de la entidad en cuantía de \$7.329.000 valor soportado y cancelado a la DIAN.



*En el área del pasivo*

La entidad no cuenta con Deuda Pública. Verificado selectivamente la causación de las cuentas por pagar, esta se hace de manera adecuada.

*En las cuentas de resultado:*

Se causa oportunamente mediante el proceso de interface realizado mensualmente al área de contabilidad

**Concepto Control interno Contable**

Una vez evaluados los componentes generales y específicos del control interno financiero, establecidos en el formulario No. 2 adoptado por la Resolución Orgánica 5993 de 2008 expedida por la Contraloría General de la Republica se conceptúa que el control interno Contable del Hospital Vista Hermosa I NA ESE es “**Confiable**”

**Análisis Financiero**

**Indicadores de Liquidez:** determinan la capacidad que tiene el Hospital Vista Hermosa para enfrentar obligaciones contraídas a corto plazo.

**Razón Corriente:** Activo corriente/Pasivo Corriente. al relacionar el activo corriente sobre el pasivo corriente nos da como resultado 3.24 lo que indica por cada peso que la entidad tiene adeudado en el corto plazo cuenta con 3.24 pesos para pagarlo

**Capital de trabajo:** Activo Corriente – Pasivo Corriente: indica el valor que le quedaría al Hospital después de pagar todos los pasivos del corto plazo para el caso el hospital contaría con un capital de trabajo \$ 11.017 millones si tuviera que cancelar los pasivos de corto plazo de inmediato.

**Indicadores de endeudamiento:** tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa.

**Nivel de endeudamiento:** Pasivo con Terceros/Activo Total

$$7.128.089/34.390.067= 21\%$$

Lo que indica que loa acreedores y proveedores tiene una participación del 21% de los activos de la entidad.

**Indicadores de Rentabilidad:** Miden la efectividad de la administración de la empresa para controlar costos y gastos transformando así las ventas en utilidades.

**Margen Neto de Rentabilidad:** Costos y Gastos /Ingresos Operacionales:

$$(37.160.901 + 9.447.100) / 43.251.508 = 108\%$$

Lo que indica que para obtener un (1) peso en venta de servicio la entidad ha tenido que invertir 1.08 pesos. Es por eso que la entidad arrojó pérdida operacional de \$ 3.356 millones por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE, presentan razonablemente, la situación financiera y los resultados de las operaciones, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.

### 3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

Con base a lo Planteado en el Memorando de encargo validado en el memorando de Planeación, se realizó el análisis al componente de presupuesto del sujeto de control "Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención" con el fin de determinar la exactitud, oportunidad, efectividad e integridad de los registros, así como el acatamiento de las disposiciones legales vigentes.

Se hizo énfasis en la cuenta por la venta de servicios al régimen contributivo, subsidiado, vinculado y en cuentas por cobrar de la ejecución activa. Así mismo para la Ejecución Pasiva del Presupuesto, se tomó los rubros representativos presupuestales de inversión, observando los procesos presupuestales de los contratos seleccionados del componente de contratación y las cuentas por pagar de funcionamiento e inversión.

#### *Liquidación del Presupuesto*

El Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención a través de la Resolución No. 502 de diciembre de 2009 de la gerencia del hospital, liquidó el presupuesto rentas e ingresos y gastos de inversión de la vigencia del 2010 en cuantía de TREINTA Y NUEVE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS \$(39.447.000.000), de conformidad con el acuerdo de junta directiva No 023 y la

resolución No 022 de 28 de octubre del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS-

Las modificaciones presentadas en el transcurso de la vigencia, presentan un incremento respecto del presupuesto inicial equivalente al 15% así:

**CUADRO 12**  
**PRESUPUESTO DEFINITIVO HOSPITAL VISTA HERMOSA - VIGENCIA 2010**

(Cifras en pesos)

DISPONIBILIDAD INICIAL	INGRESOS CORRIENTES	RECURSOS DE CAPITAL		TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD
6.971.327.507	287.822.693	64.676.898		46.770.827.098
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN	INVERSIÓN	DISPONIBILIDAD FINAL	TOTAL GASTOS, INVERSIÓN Y DISPONIB. FINAL
13.786.096.967	31.741.139.309	1.243.590.822	0	46.770.827.098

Fuente: Ejecución Presupuestal 2010

*Modificaciones*

Durante la vigencia en estudio la entidad presento adiciones por valor de \$7.323.827.098, según resoluciones Nos 151, 241, 280, 296, y 345. Sustituciones y traslados por \$11.190.636.804, soportados en resoluciones de gerencia previo acuerdo de aprobación por parte de la junta directiva. Estas sustituciones y traslados corresponden al 23% del total del presupuesto de la vigencia, equivalente a \$46.770.827.098

El presupuesto liquidado para la vigencia 2010 con respecto a la vigencia 2009 obtuvo un incremento de \$ 3.402.168.172, correspondiente al 7% y frente a la vigencia del año 2008 corresponde a \$8.705.178.613, es decir el 19%. Evidenciando que la entidad en el transcurso de las vigencias 2008 - 2010, ha incrementado significativamente el presupuesto para el cumplimiento de los fines propuestos.

*Ejecución Activa (ingresos)*

El hospital Vista Hermosa en la vigencia 2010 surtidas las modificaciones, registró un presupuesto definitivo de \$46.770.827.098, en donde el rubro ingresos alcanzo una sobre ejecución de 1,2%, más de lo presupuestado, valor equivalente a \$483.656.175, para un recaudo acumulado de \$40.304.681.242.

Los ingresos se derivan del recaudo en la venta de servicios, el cual respecto del año inmediatamente anterior observó un incremento del 7%. Dentro de este rubro se destacan con mayor participación los siguientes:

**CUADRO 13**  
**COMPONENTES Y PARTICIPACIÓN EN EL RUBRO DE INGRESOS**

(Cifras en pesos)

RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	NIVEL DE EJECUCIÓN
Régimen subsidiado-Capitado	15.384.950.000	17.074.761.253	110.9%
FFDS-PIC	10.685.082.082	9.614.593.814	89.9%
FFDS- Atención a vinculados	4.325.638.716	4.067.641.727	94.0%
FFDS-Venta de servicios sin situación de fondos	2.219.267.014	2.219.267.014	100.0%
Fondo de Desarrollo Local	1.728.063.438	1.887.348.691	109.2%

FUENTE: Ejecución Presupuestal 2010

El rubro Cuentas por cobrar respecto del año 2009 sufrió un incremento del 15%. No obstante el nivel de ejecución alcanzó el 81.6% y un saldo por recaudar de \$785.469.672, valor correspondiente a 1.68% del presupuesto.

El recaudo frente a los gastos y compromisos así como frente a los giros presenta un superávit presupuestal, situación favorable para la entidad en el cumplimiento del objeto social.

#### *Facturación*

El monto de la facturación 2010, con respecto al 2009 presentó un incremento de \$261.423.806, con relación al año 2008 un incremento de \$5.142.018.860, aspecto que evidencia el avance en la oferta de servicios. Sobresalen dentro de este rubro los componentes Régimen Subsidiado-Capitado y FFDS-PIC con una participación del 48% del total.

#### *Convenios Docente Asistenciales*

En el año 2010 se celebraron cinco convenios con las Universidades de la Sabana, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria del Área andina, Fundación Escuela de Capacitación Colombiana "FUNCA", Instituto Formación Integral para el Desarrollo Humano "FDHU", cuatro de ellos para el desarrollo de actividades con perfil de enfermería y uno en medicina.

Dentro del clausulado de los convenios se halla estipulada la contraprestación que compensará cada universidad al hospital, consistente en un porcentaje del valor de la matrícula de cada uno de los estudiantes proporcional al tiempo de rotación por los centros del hospital, su equivalente en especie o en capacitación según las

necesidades previo acuerdo con el hospital y será regulada mediante documento anexo.

**CUADRO 14**  
**CONTRAPRESTACIONES - CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES 2010**

(Cifras en pesos)

UNIVERSIDAD	%	VALOR \$	No. FACTURA	No. ENTRADA ALMACEN
Fund Univ. del Área Andina	30	8.817.634	RM-00004023	0012314
Unisalud	7	1.223.900	4905524634396	0012017
Funca	7	3.597.000	885170042940	0012026

Fuente: Subgerencia Administrativa

La Universidad de la Sabana y la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud no han cumplido con la contraprestación pactada por valor de \$5.733.842 y \$8.291.553 respectivamente, haciendo caso omiso a la comunicación escrita remitida por el hospital en el mes de marzo del presente año.

Es de anotar que estos convenios carecen de cuadros de evaluación para ponderar las variables y determinar el porcentaje de contraprestación, carecen de la designación de un supervisor, no existe acto administrativo en el cual se delegue la persona de establecer las prioridades, necesidades así como facultad de determinar el bien o insumo a recibir. Estas falencias afectan los principios de Equidad y Transparencia.

El recibo de estas contraprestaciones en especie, no afectan el presupuesto de la entidad.

*Ejecución Pasiva*

Del presupuesto definitivo \$46.770.827.098, se presentó una ejecución durante la vigencia de \$44.724.063.662, y un saldo de \$2.046.763.682. Así mismo se realizaron giros por valor de \$40.314.837.038 equivalentes al 90.1%, de los compromisos, presentando un saldo de \$4.409.226.644 (cuentas por pagar)

**Gastos**

*Gastos de funcionamiento*

Con referencia a la vigencia anterior obtuvo un incremento de \$905.356.364, es decir el 6.6%. La participación de este rubro respecto del presupuesto es de 29.4%, El nivel de ejecución fue de 94%, en cumplimiento de los compromisos adquiridos en servicios personales.

### *Gastos Generales.*

Dentro de este rubro se observó que el componente Adquisición Bienes y Servicios presentó un nivel de ejecución de 92.4% y un nivel de giros de 85.5%, dejando compromisos por pagar del 14.5%, producto de contratos en proceso de ejecución.

Los demás rubros componentes de los gastos presentaron estándares de ejecución acordes a los compromisos adquiridos para el cumplimiento de sus objetivos.

Llama la atención el rubro Sentencias Judiciales por medio del cual se giró la suma de \$357.194.594, producto de la sentencia judicial No 2002 -01595-00 del 16 de enero de 2008, proferida por el Juzgado treinta y cinco Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C., dentro del proceso de Acción de Reparación Directa declarando administrativamente y patrimonialmente responsable al Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención E.S.E. de los perjuicios morales y materiales causados a los demandantes por la muerte de la señora NOHORA EMILIA PEREZ. Sentencia que fue enviada al Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera, Subsección "A", en grado jurisdiccional de consulta, el cual resuelve el día 10 de junio de 2010.

De la misma manera analizada la ejecución presupuestal de la vigencia 2011 en el mismo rubro a través de la Resolución No. 186 de mayo de 2011 por medio de la cual se da reconocimiento y pago por valor de \$321.531.343, en cumplimiento del fallo del 20 de enero de 2011 dentro del proceso de nulidad y restablecimiento del derecho No 2008-00140-01, proferido por el tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Segunda Subsección "C", a favor del señor Luis Napoleón Burgos Bernal.

### *Gastos de Operación*

De estos hace parte el ítem Gastos de Comercialización, Compra de Bienes, Adquisición de Servicios, Compra de Equipos y Cuentas por Pagar Comercialización. En los Gastos de comercialización se encuentra el rubro Servicios Personales que reúne los ítems inherentes al personal del área misional de la entidad, cuya realización no presenta observaciones.

Compra de Bienes presentó una ejecución presupuestal del 96.8%, un nivel de giros de 77%, correspondiendo ello a la compra medicamentos e insumos hospitalarios.

Se destaca dentro de este grupo la reducción del 34% en las cuentas por pagar comercialización con relación a la vigencia anterior, aspecto significativo en la gestión adelantada para el cumplimiento de las obligaciones.

#### *Inversión*

Con relación al año anterior registró una reducción en el presupuesto del 70%, reducción que obedece a que el componente de inversión (Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria) presentó en la vigencia 2009 el valor de \$3.274.392.100, cifra de la cual se aplicó así: \$3.074.392.100 para la dotación del hospital y \$200.000.000 a la construcción del CAMI Manuela Beltrán, los cuales no se ejecutaron.

En la vigencia 2010 este componente presento una asignación de \$256.423.330, \$200.000.000 proveniente de la vigencia anterior y \$56.423.330 en el ítem dotación hospitalaria.

#### *Infraestructura*

El presupuesto asignado de \$200.000.000 no presentó niveles de ejecución, los recursos están sujetos al avance del convenio No. 855 de 2007 para la construcción del CAMI Manuela Beltrán.

Al existir recursos sin ejecutar durante dos vigencias, permite concluir que no se cumplió con las metas del plan de desarrollo, afectando negativamente la gestión de la administración en detrimento de la calidad en la prestación del servicio

#### *Dotación*

Con una asignación presupuestal de \$56.423.330, presenta una ejecución real de giro de \$46.644.453, equivalente a 83.1% en contratación de dotación para el hospital y un saldo por pagar de correspondiente al 9% producto del saldo de tres contratos para este mismo fin. Contrario al rubro anterior se evidencia gestión eficaz en el cumplimiento de los compromisos y en administración de los recursos

El rubro sistemas de información en salud con relación a la vigencia anterior registra una reducción presupuestal de 21.5%, es decir \$138.809.415, su comportamiento en la vigencia observó compromisos presupuestales en cuantía de \$500.550.621, de los cuales se giró \$128.603.601, equivalente al 25.6%, significando que no se logró un nivel óptimo en el cumplimiento de los compromisos, ni eficiencia en la administración de los recursos.

Cuentas por Pagar

*Cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2009*

**CUADRO 15  
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A CIERRE DE 2009  
PARA EJECUTAR EN EL 2010**

(Cifras en Pesos)

RUBRO	SALDO CONSTITUIDO COMO CUENTAS POR PAGAR A 31-12/09	EJECUTADO A 31/12/2010	SALDO A 31/12/2010
FUNCIONAMIENTO	1.066.940.341	787.731.654	279.208.687
OPERACIÓN	1.660.698.453	1.111.159.127	549.539.326
INVERSIÓN	426.913.924	384.999.590	41.914.334
<b>TOTAL</b>	<b>3.154.552.718</b>	<b>2.283.890.371</b>	<b>870.662.347</b>

Fuente: Ejecuciones Presupuestal Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE

En el cuadro anterior se aprecia el comportamiento de las cuentas por pagar en el 2010 constituidas en la vigencia 2009, las cuales obtuvieron un nivel de ejecución del 72% y un saldo de \$870.662.347 que se deriva en gran parte por falta del lleno de los requisitos por parte de los contratistas en la documentación para el respectivo cobro.

*Cuentas por Pagar Constituidas a 31 de diciembre de 2010*

El hospital al término de la vigencia constituyó cuentas por pagar por valor de \$4.409.226.644, que significaron el 9.4% del presupuesto de la vigencia. Estas con relación al 31 de diciembre del 2009 presentaron un incremento del 29%.

Se evidenció que persisten saldos por pagar de vigencias pasadas, estos saldos en algunos casos son valores mínimos, que no se han cancelado y tampoco se han podido reintegrar al presupuesto de la entidad, escenario que se atribuye a:

- Falencias por parte de los supervisores de los contratos al no gestionar con el contratista el cobro de dichos dineros y/o en su defecto tramitar las actas de liquidación correspondientes.
- No existe procedimiento establecido por parte de la alta dirección para gestionar el reintegro al presupuesto de partidas correspondientes a vigencias anteriores y de mínima cuantía, que permitan el saneamiento de las mismas.



*Programa Anual de Caja*

**CUADRO16  
COMPORTAMIENTO DE CAJA 2010**

(Cifras en Pesos)

RECAUDO MENSUAL		COMPROMISO MENSUAL	GIRO MES
Enero	1.583.549.470	6.139.041.675	2.331.144.673
Febrero	2.668.340.343	4.972.256.099	2.904.051.271
Marzo	4.572.948.659	2.353.679.125	2.876.979.430
Abril	12.733.303.305	3.069.065.525	3.287.294.466
Mayo	1.111.922.224	4.310.282.979	2.825.119.915
Junio	1.788.141.935	3.566.209.113	3.876.185.614
Julio	3.906.772.417	3.818.426.290	2.668.630.415
Agosto	2.691.653.102	2.778.999.295	3.595.232.554
Septiembre	5.209.892.818	3.104.223.191	3.249.479.802
Octubre	1.384.997.573	3.126.261.410	3.350.572.755
Noviembre	4.917.202.590	2.647.243.067	3.829.910.127
Diciembre	4.707.284.313	4.838.375.913	5.520.236.016
<b>TOTAL</b>	<b>47.276.008.749</b>	<b>44.724.063.682</b>	<b>40.314.837.038</b>

Fuente: Documentos oficina Presupuesto Hospital Vista Hermosa I de Atención ESE

Los recaudos y pagos mensuales de tesorería se proyectan con base a lo programado en el PAC elaborado y aprobado autónomamente por la administración. Se aprecia en el cuadro la existencia de desfases en algunos de los meses, su cumplimiento se ajusta a la liquidez en tesorería, los compromisos se hallan respaldados por la venta de servicios facturados, de tal manera que al término de la vigencia en estudio presento un nivel óptimo de cumplimiento del 95%.

Sin embargo la administración del Hospital debe implementar políticas eficientes, eficaces y adoptar los correctivos que le permitan mejorar el recaudo, la prestación del servicio y por ende los ingresos de tal manera que le permita cumplir a cabalidad con sus obligaciones, garantizando la prestación oportuna y con calidad de los servicios de salud. Además debe asegurar las condiciones que posibiliten la sostenibilidad financiera y patrimonial en el mediano plazo

*Cajas menores*

Con relación al año 2009, ésta presento un incremento del 40%, a través de la Resolución 017 de 15 de enero de 2010 se creó y reglamento la caja menor del Hospital Vista Hermosa en cuantía de \$20.000.000 bajo el manejo y responsabilidad de la funcionaria que desempeña el cargo de auxiliar administrativo. Su ejecución se realizó con base al procedimiento estipulado en el acuerdo No 15 de 19 de noviembre de 2003.

Se realizaron reintegros por valor de \$152.928.434 durante la vigencia, los gastos fueron debidamente legalizados y registrados, estos recursos están debidamente amparados por la póliza de seguro, su creación y manejo se ajustó a las normas legales vigentes.

Los rubros de mayor participación en la ejecución de los recursos son Materiales y Suministros Administrativos con el 33%, Mantenimiento el 21% y Otros Programas y Convenios 19%, situación que obedece a la adquisición de elementos para el desarrollo de programas y convenios involucrados en proyectos que desarrolla la entidad, evidenciando falencias en la asignación y planeación de los recursos para la ejecución de los mismos.

#### *Balance de Tesorería*

A 31 de diciembre de 2010 la tesorería del Hospital obtuvo una disponibilidad neta de \$7.297.844.321 millones, fondos disponibles producto de los saldos en cuentas de ahorro, corrientes y caja menor, no presento saldos en fondos con destinación específica ni acreedores varios

#### *Cierre presupuestal*

Las cifras e información, registradas establecidas en el proceso auditor al componente de presupuesto, coinciden con la plasmada en los formatos del SIVICOF excepto el incumplimiento registrado en el diligenciamiento del formato CBN-103 **PRESUPUESTO ORIENTADO A RESULTADOS**, el cual no se reporta desde la vigencia 2009.

#### *Evaluación Control Interno Presupuestal*

Realizada la evaluación al componente de presupuesto en lo atinente a control interno se estableció:

Presenta falencias en los seguimientos y depuración a las cuentas por pagar de vigencias anteriores, toda vez que los supervisores de los contratos no gestionan con el contratista el cobro de dichos dineros y/o en su defecto tramitar las actas de liquidación correspondientes. No existe procedimiento establecido por parte de la alta dirección para gestionar el reintegro al presupuesto de partidas correspondientes a vigencias anteriores y de mínima cuantía, que permitan el saneamiento de las mismas, incumpliendo lo preceptuado en el art 2 literales f ,g y h de la ley 80 de 1993

No existe cuadro de evaluación para ponderar las variables y determinar el

porcentaje de contraprestación de los convenios docente – asistencial, carecen de la designación de un supervisor, no existe acto administrativo en el cual se delegue la persona que establezca las prioridades y necesidades así como facultad de determinar el bien o insumo a recibir. Estas falencias afectan los principios de Equidad y Transparencia y literales g y h del Art 2 de la ley 80 de 1993

Los canales de información, divulgación y mecanismos de verificación presentan deficiencia situación que se evidencia en el reporte de la información a través de SIVICOF, oficio No RO1S-004 de Enero 13 de 2011 manifiesta “En cumplimiento de la resolución Reglamentaria No 020 de 2006, me permito manifestar que con respecto al anexo CBN-103 “**PRESUPUESTO ORIENTADO A RESULTADOS**” al hospital no le aplica la presentación de esta información.

Al respecto este ente de control estableció con base a la información reportada la resolución mencionada se encuentra derogada a través de la resolución No. 034 de 2009, lo antes descrito transgrede el Art 23 de la Resolución Reglamentaria de la Contraloría de Bogotá No 034 de 2009, literal e del Art 2 de la ley 80 de 1993.

#### *Opinión presupuestal*

Con base a lo anteriormente expuesto y realizada la evaluación en cuanto a la efectividad del presupuesto como instrumento de planeación, gestión y control, así como el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias de carácter presupuestal, en términos de eficiencia y eficacia la administración de los recursos presenta falencias en planeación, puesto que la programación de los mismos no permite que exista equilibrio entre lo programado y lo realmente girado. No obstante, la exactitud, oportunidad, efectividad e integridad de los registros, así como el acatamiento de las disposiciones legales vigentes se cumplieron por parte de la entidad.

### 3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

En atención a la especial naturaleza y su orden legal, la contratación del Hospital Vista Hermosa, está orientada por lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 que establece su régimen jurídico, determinando: “*En materia contractual se regirá por el Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de la contratación de la administración pública*”, con sujeción a lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia artículo 209, postulados que rigen la administración pública, las normas contenidas en el Código Civil y Comercial del país, sin perjuicio de la aplicación de

normas especiales de la contratación pública, normas de derecho público y en general a la Ley vigente para cada contrato y a la reglamentación interna del Hospital Vista Hermosa.

El Hospital celebró y ejecutó para la vigencia fiscal 2010 un total de 6.078 contratos por la suma de \$30.389.7 millones, que corresponde al 64.9% del valor del presupuesto ejecutado, el cual fue de \$46.770.827.098.

De conformidad con la muestra de contratación aprobada para el desarrollo del proceso auditor, se seleccionaron los contratos números: 1784, 1986, 1999, 2257, 2166, 3151, 3150, 3558, 4528, 4544, 4578, 4580, 4627 A, 6038, 6039, 6079, 1897, 2181, 2152, 2630, 6058, 6076, 1377, 1388, 1378 y 2906, pero una vez iniciada la verificación en el hospital y al valorar la convocatoria No. 08 de 2010, esta originó varios contratos que debieron ser analizados como fueron los números, 2153, 2154, 2155, 2157, 2158, 2160, 2161, 2162, 2163, 2165, 5506 y 1694, por tanto se cambiaron de la muestra inicial los contratos Nos 1986, 1897, 2181, 2152, 2630, 6058, 6076, 1377, 1388, 1378 y 2906 que está siendo objeto de valoración especial por el Grupo Especial de Fiscalización y Apoyo -GAF, de la Contraloría de Bogotá, quedando un total de 27 contratos valorados.

El objetivo de la auditoría fiscal a la contratación, consistió en determinar la legalidad de la contratación, la eficiencia en su ejecución con base en los principios de economía, transparencia y el manejo eficiente de los recursos fiscales involucrados. En el desarrollo del proceso auditor a la contratación se verificó el cumplimiento al pago de publicación de los contratos de conformidad a lo estipulado en el parágrafo tercero, del artículo 41, de la Ley 80/1993 y demás normatividad que la complementan.

En el siguiente cuadro se relacionan las observaciones encontradas en el resultado, análisis y evaluación a la contratación.

**CUADRO 17**  
**OBSERVACIONES A LA CONTRATACIÓN**

<b>CONTRATO</b>	<b>CONTRATISTA</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
1784	QUIMBERLAB LTDA.	Después de liquidado, el contratista exige pagos pendientes, no se suministro el informe del Supervisor que demuestre que se cumplió claramente el objeto del contrato.
1999	OXÍGENOS DE COLOMBIA LTDA.	No hay soportes de la ejecución del contrato no se suministraron informes de



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

CONTRATO	CONTRATISTA	OBSERVACIÓN
		la supervisión, no existen controles internos sobre un adecuado seguimiento a la ejecución del contrato.
1986	SERVISIÓN DE COLOMBIA	Se firmó el 4 de abril de 2010, fue adicionado en dos oportunidades, no existe soporte de justificación, se desconoce la situación del desarrollo del contrato, porque no existen actas del supervisor del contrato, no se sabe si está vigente o fue liquidado.
2257	SERVIESPECIALES S. A.	Sin observaciones
3151	UNIÓN TEMPORAL VISTA HERMOSA	No hay observación en la ejecución del contrato.
3150	UNIÓN TEMPORAL VISTA HERMOSA	Liquidado de común acuerdo entre las partes el 30/05/11, no se presenta irregularidad en su desarrollo al no encontrar observación alguna del Supervisor del contrato, no se suministraron los informes sobre la ejecución del mismo.
3558	NUTRIR DE COLOMBIA	Se han realizado varias convocatorias para la prestación del servicio de alimentos, pero no ha sido posible encontrar otro oferente, por tanto se ha venido prorrogando y adicionando este contrato desde el año 2010 hasta octubre de 2011, inexplicablemente en unas pólizas expedidas el 19 de junio de 2011, esta se expidió dando alcance y retrotrayendo el amparo desde el 2 de junio de 2011, situación anormal por la fecha de expedición y la fecha de amparo.
4528	PHARMA CID LTDA	Este contrato ha sido modificado 8 veces y los costos siempre superaron el 50% del valor inicial finalmente ha sido adicionado en un 350%, lo que a toda luz es irregular. Se han desconocido los principios de transparencia, economía eficacia contemplados en la Ley. Se desconoce el valor real pagado por los servicios prestados en este contrato, al no tener un informe claro de la supervisora, no se encontró liquidación alguna del



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

CONTRATO	CONTRATISTA	OBSERVACIÓN
		contrato, su objeto muy genérico, la planeación de la contratación es improvisada. La inversión, desarrollo y ejecución, de este contrato no es confiable, además existe un Otrosí por el cual modificaron un beneficio para el hospital, que decía "recibido a satisfacción", frase que fue retirada del contrato en detrimento para el hospital, demostrando negligencia, con esta modificación.
4544	SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A	No existe control desde que se inicia la ejecución y hasta la liquidación del contrato, no se tienen controles de vigilancia a la ejecución del contrato, tampoco se sabe dónde están los soportes de la ejecución del mismo, N se suministraron informes de supervisión incumpliendo las normas relacionadas como el acuerdo No. 012 de 2010.
4578	DISAMPHARMA	Se desconoce el estado actual del contrato, la forma como se desarrolla el cumplimiento del mismo, no se suministraron informes de ejecución.
4580	REPRESENTACIONES BUNCH LTDA.	El plazo no lo establece claramente, es indeterminado. El objeto contractual no es claro que tipo de elementos se compraron en este contrato, su objeto es muy subjetivo e indeterminado, contraviniendo lo normado en el estatuto de contratación y lo contemplado en la normatividad civil y privada, requisitos para obtener transparencia. Se incumplen las normas de contratación al no celebrar nueva licitación o invitación o convocatoria para perfeccionar un nuevo contrato con el mejor oferente, este contrato tiene prorrogas hasta el 15 de noviembre de 2011, se utiliza un sistema de que primero prorrogan y luego efectúan adiciones al contrato.
4627 A	INTEGRATUR	No se sabe si fue terminado o liquidado o prorrogado y adicionado el contrato, por no se suministraron los soportes del

CONTRATO	CONTRATISTA	OBSERVACIÓN
		mismo de cómo se ejecutó.
1694	ITMS COLOMBIA S.A	Se desconoce cuál fue el desarrollo de este contrato, no hay pruebas de que se haya cumplido el objetivo como tampoco hay manifestación expresa del interventor o supervisor, 3 meses y 11 días después de legalmente haberse terminado, se liquida formalmente el contrato pero se desconoce su fecha exacta, se encuentra en blanco el espacio donde se debió establecer la fecha en que se firmó el documento o acta final, quedando demostrado el desorden y la falta de controles tanto de control interno como de los procedimientos de la ejecución en la contratación.
6079	UNIÓN TEMPORAL SDT-XOREX	Sin observaciones.
2153	LABORATORIOS GOTHAPLAST	Esta la solicitud de liquidación de fecha 31 de agosto de 2011, pero se desconocen cómo se ejecutó, no se suministraron informes de la supervisión, faltan controles a la ejecución de la contratación.
2154	NEW STETIC S.A.	A fecha septiembre 14 de 2011 no hay acta que diga que el objeto contractual se cumplió, no se suministraron los informes del supervisor, por tanto se desconoce que sucedió con este contrato, no hay controles sobre la ejecución de la contratación.
2155	CI ITOCHU COLOMBIA	Se desconoce cuál fue el desarrollo del contrato, si fue adicionado, prorrogado suspendido, al 14 de septiembre aún no se sabe nada sobre este contrato como tampoco se suministraron los informes de la supervisión que diga si se cumplió o no este objeto contractual.
2157	QUIRUMÉDICAS	Se desconoce cuál fue el desarrollo del contrato, no se sabe cómo se ejecutó este contrato, como tampoco se suministraron los informes de la supervisión, falta control a la ejecución



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

CONTRATO	CONTRATISTA	OBSERVACIÓN
		del mismo.
2158	QUIRÚRGICOS	Se desconoce que pasó con el cumplimiento de este contrato, no se suministraron los soportes de la supervisión indicando como se desarrolló este contrato, 9 meses después del presunto plazo no se tiene conocimiento, como fue liquidado o terminado, no se sabe si cumplió correctamente o aún está en ejecución, lo cierto es que existe mora e incumplimiento por parte del supervisor ya que debió entregar informes desde el mes de junio del año 2010 y a la fecha no existe ningún soporte.
2160	SURGICON S.A.	El acta de inicio no existe pero se tiene oficio de ejecución del contrato de fecha 19 de mayo de 2010, se presume se dio inicio a la ejecución, sin embargo han transcurrido un año y 4 meses. No se suministraron los informes de supervisión, para saber si se cumplió o no con el objeto contractual, se desconoce que sucedió con la ejecución de este contrato, al parecer esta vencido y el hospital no se ha pronunciado, no hay informes de la supervisión, faltan controles.
2161	FARMA RED S.A.S	El contrato se origina en la convocatoria No. 08 de 2010, ha pasado un año desde el presunto inicio, y no se encontraron soportes que nos indiquen que sucedió en el transcurso o desarrollo del contrato.
2162	SUMINISTRO Y DOTACIONES COLOMBIA S.A	El Hospital y su oficina jurídica permiten en la clausulado del plazo, tener como referencia una fecha imprecisa, debido a que se desconoce la fecha de inicio y de terminación.
2163	EURODENT S.A.	El contrato esta aparentemente vencido no tiene acta alguna de terminación o suspensión. El contrato se debió liquidar antes del mes de mayo de 2011, pero a la fecha septiembre 13 de 2011, no se sabe que paso, pues no hay documento de ninguna naturaleza.



<b>CONTRATO</b>	<b>CONTRATISTA</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
2165	INCOMEDIS	Se encuentra en proceso de liquidación, según oficio de fecha 31 de agosto de 2011.
2166	CASA HIGEIA CIA LTDA	No se suministraron los soportes que nos indiquen si ya fue terminado y liquidado tampoco se suministraron los informes de supervisión para tener conocimiento de su ejecución.
5506	ITMS COLOMBIA S.A.	No se encontró ningún informe de la supervisora que nos indique como se desarrolló el contrato, no hay soportes de cuántas placas se tomaron a quiénes y en qué centros; finalmente, solo aparece el acta de liquidación de fecha 10/03/11, sin observaciones. Es preocupante que no se conozca el costo de las placas ni como se ejecutó este contrato.
6038	SUCOMPUTO S.A.	Sin observaciones
6039	SISTEMAS INTEGRALES DE INFORMATICA S,A, SISA	Sin observaciones

Fuente: Papeles de Trabajo Proceso Auditor

3.5.1 Una vez analizada globalmente la contratación del Hospital Vista Hermosa, encontramos que en general adolecen de controles internos para cuidar, proteger y hacer seguimiento a la ejecución de los contratos, en ningún contrato evaluado se encontró la totalidad de la documentación que debe reposar en las carpetas de cada uno, como son: los diferentes soportes de la ejecución de los contratos, los informes de supervisión, que no se encontraron, simplemente en algunos casos aparece una certificación de paz y salvo y autorización de pago, no se encontraron informes técnicos de cómo se estaban ejecutando los objetivos contractuales, como tampoco se encontraron actas parciales de la ejecución contractual, determinando que los supervisores no cumplen su función adecuadamente, originando un hallazgo administrativo, por transgredirse los literales b) y c) del artículo segundo de ley 87/1993.

3.5.2 El objeto contractual como se describe en la relación anterior es muy genérico en la mayoría de la contratación, originando dificultad para valorar el cumplimiento del objeto contractual, ya que se ha convertido en costumbre adicionar los contratos con ITEMS, que nunca fueron contemplados en la convocatoria o invitación, como tampoco en los contratos inicialmente perfeccionados, eludiendo nueva contratación por los medios legales ya sea por

invitación, convocatoria o licitación, esto origina un hallazgo administrativo, por transgredirse los literales b) y c) del artículo segundo de ley 87/1993.

3.5.3 Existe incumplimiento a los principios de transparencia, economía y planeación, por cuanto se acostumbra a prorrogar y adicionar los contratos en tiempos muy superiores al 100% del inicial, presentándose dudas en la legalidad de la contratación, originando un hallazgo administrativo, por transgredirse los literales b) y c) del artículo segundo de ley 87/1993.

### 3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

#### 3.6.1 PLAN DE DESARROLLO

El hospital Vista Hermosa I Nivel ESE, está ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, está se encuentra distribuida en 8 UPZ's, cuenta con 252 barrios y una población de 611.221 habitantes.

El hospital Vista Hermosa estructuro el plan de desarrollo institucional 2008 -2012 teniendo en cuenta los lineamientos internacionales, los objetivos del Milenio, el Plan Nacional de Salud Pública, el Plan de Desarrollo Nacional y el Distrital "Bogotá Positiva" dando relevancia a los objetivos estructurantes Ciudad de Derechos, Participación, Gestión Pública Efectiva y Transparente, y Finanzas Sostenibles, contextualizando el accionar en los niños menores de cinco años, en la mujeres gestantes, el adulto mayor, personas discapacitadas, desplazados y juventud en desprotección.

El objetivo general del plan de desarrollo del hospital Vista Hermosa es el de mejorar las condiciones de salud de los pobladores de la localidad de Ciudad Bolívar

#### **Evaluación de los proyectos de inversión**

Con relación a los proyectos de inversión ejecutados durante la vigencia de 2010 se evidencio lo siguiente

- Reubicación construcción, y dotación del CAMI Manuela Beltrán, Localidad 19 Ciudad Bolívar- Barrio Manuela Beltrán.

Este es un proyecto de infraestructura que tiene como primer objetivo específico realizar los estudios y diseños necesarios para la construcción del CAMI Manuela Beltrán, ajustándolos a las necesidades de calidad, oferta y demanda proyectadas,

con el fin de ofrecer a los usuarios de la zona de influencia del CAMI una respuesta ajustada a sus necesidades

Para la ejecución de este proyecto el hospital presupuestó recursos por valor de \$ 200.000.000, provenientes del Convenio Interadministrativo No 855 de 2007, los cuales no fueron ejecutados durante la vigencia.

3.6.1.1. Teniendo en cuenta que este proyecto se formuló desde diciembre de 2007, su ejecución no ha avanzado por falta de gestión tanto de la Secretaria de Salud como por parte del Hospital, lo cual se evidencia al revisar las gestiones realizadas específicamente durante las vigencias 2010 y 2011, donde se encuentra que la actualización del proyecto se radicó con No. 78376 el 03 de junio de 2011. y se obtuvo el certificado de Viabilidad y Concepto Técnico Favorable por \$200 millones para Estudios Técnicos y Diseños, el 20 de junio de 2011.

Se cuenta con el CDP No. 1307 del 30/09/2011 por valor de \$180 millones para contratar la realización de los Estudios Técnicos y Diseño del CAMI y el CDP No. 1306 del 30/10/2011 por valor de \$20 millones para contratar la interventoría de los Estudios Técnicos y Diseños del CAMI, al momento de realizar la auditoría octubre de 2011, no se había adelantado ninguna contratación, por lo tanto el avance del proyecto es del 0%.

La situación descrita muestra que a pesar de que se presupuestó en el 2010 solamente hasta noviembre de 2011, se va a realizar la contratación de los estudios y diseños necesarios para la construcción del CAMI, es decir que ni siquiera se ha avanzado en el cumplimiento de la primera meta específica, Lo que significa que la población de la localidad está perdiendo la posibilidad de tener una mejor atención en salud y por ende, una mejor calidad de vida. Lo anterior, se constituye en un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, por trasgredirse los literales b) y c) del artículo segundo de ley 87/1993 y el Código Único Disciplinario Ley 734/2001.

- Fortalecimiento de los mecanismos de participación social- Ahora decidimos juntos.

El objetivo de este proyecto era brindar herramientas técnicas y conceptuales a las formas de participación social a través de talleres prácticos, lúdico – pedagógicos.

Este proyecto contó con una asignación presupuestal de \$ 52.000.000, de los cuales se ejecutaron \$49.037.768, es decir, se dejó de ejecutar \$1.008.000 que corresponde al valor presupuestado y no ejecutado en jornadas lúdico-

pedagógicas y \$1.954.000 que corresponden a recursos destinados a refrigerios que no fueron ejecutados, el proyecto muestra un cumplimiento del 94%.

Revisada la ejecución de las metas específicas se pudo constatar que estas se cumplieron de manera satisfactoria excepto la relacionada con la capacitación de los 30 líderes de la comunidad pertenecientes al COPACO y la Asociación de Usuarios la cual solo se ejecutó en un 77%, pues solo se capacitaron a 26 personas.

– Adquisición Dotación de TIC'S CAMI Vista Hermosa y Sede Administrativa

El objetivo del proyecto apuntaba a dotar de TIC's el CAMI Vista Hermosa y la Sede Administrativa con el propósito de garantizar la atención a los usuarios de la Localidad 19 - Ciudad Bolívar.

Proyecto actualizado y radicado en la Secretaria de Salud Distrital y viabilizado el 01 de julio de 2010. Se realizó pago por valor de \$13, 920,000 a la firma SELLNET, como ajuste al contrato No. 4958 de 2009, según acta de liquidación del 24 de mayo de 2010: Por acuerdo de licenciamiento por volumen Office 2007, se realiza compra de licencias mediante contrato No 5587 de 2010 adjudicado a la firma DATAPOINT DE COLOMBIA por un valor de \$19.485.941. El proyecto se ejecutó en un 99%.

– Reposición de camillas principales doble nivel para el servicio de traslado de pacientes del Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE.

El objetivo era realizar la reposición de cuatro (4) camillas principales doble nivel de transporte para ambulancias, con el fin de garantizar la óptima prestación del servicio de transporte de pacientes, considerando factores fundamentales como: la relación costo-beneficio, accesibilidad, oportunidad, calidad, eficiencia, seguridad del paciente y soporte técnico, garantizar el cumplimiento a los estándares de dotación requeridos en el Estándar No. 3 Dotación Mantenimiento de la Resolución No. 1043 de 2006, reglamentación emitida por el Ministerio de la Protección Social.

El proyecto se ejecutó a través del contrato No 4631 de 2010, con la firma INVRECOL mediante el cual se adquirieron 4 camillas principales doble nivel estructura de aluminio para las ambulancias del SIRC por valor de \$ 9.071.200, el proyecto se ejecutó en un 100%

– Adquisición y Dotación de TIC'S en línea con la salud Localidad Ciudad Bolívar

El proyecto tiene los siguientes objetivos específicos 1, Garantizar la continuidad del negocio a través de la utilización de tecnología redundante al servicio de los usuarios, garantizando la salvaguarda de la información con herramientas eficientes. 2, Dotar y renovar el sistema de telefonía IP que garantice el apoyo a los distintos procesos administrativos y asistenciales, tales como demanda inducida, APS, PAI, seguimientos a programas de PyP y resolutivos, entre otros que se llevan a cabo en el Hospital. 3, Dotar y renovar equipos de computo por obsolescencia. 4, Dotar y renovar Software por obsolescencia.

El proyecto se viabilizo el 25 de septiembre de 2010, así mismo para el desarrollo de los objetivos específicos del proyecto se realizaron los siguientes contratos:

Contrato No 5529/2010 adjudicado a SOLUCIONES INTEGRALES VER & CIA LTDA cuyo objeto es Adquisición de 1 licencia de uso de software lector de pantalla JAWS PARA WINDOWS por valor de \$3.248.000.

Contrato No 5645/2010 adjudicado a CONTROLES EMPRESARIALES cuyo objeto es compra de equipo de cómputo (35 impresoras) por valor de \$35.033.090. Las impresoras se ubicaron en 15 de las sedes del hospital para las áreas asistencial y de facturación, la mayoría de las impresoras se situaron en los CAMI Candelaria y Vista hermosa.

Contrato No 6039/2010 adjudicado a SISA S.A. cuyo objeto es compra de servidores por valor de \$123.754.394.

Contrato No 6038/2010 adjudicado a SUCOMPUTO cuyo objeto es compra de equipo de protección ups por valor de \$98.136.000.

Contrato No 6082/2010 adjudicado a CONTROLES EMPRESARIALES cuyo objeto es adquisición de licencias de uso de WINDOWS WINRMTDSKTPSRVCSCAL 2008 por valor de \$17, 251,296

Contrato No 6079/2010 adjudicado a UNION TEMPORAL SDT XOREX cuyo objeto es compra e instalación e implementación de una solución integral llave en mano de conectividad inalámbrica por valor de \$189,721,900, de acuerdo a las visitas realizadas a las diferentes sedes donde se instalaron las antenas se pudo evidenciar que los usuarios destacan de manera positiva el hecho de que con la implementación se ha agilizado la atención a los usuarios, sin embargo es necesario establecer indicadores que midan la mejora en el servicio.

- Proyecto Adquisición Equipos Biomédicos Centros de Atención Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

El proyecto tiene como objetivo adquirir y reponer los equipos médicos e instrumental requeridos para la adecuada prestación de los servicios médico asistenciales en los centros de atención considerado factores fundamentales como: la relación costo-beneficio, accesibilidad, oportunidad, calidad, eficiencia, seguridad del paciente y soporte técnico. -Garantizar el cumplimiento de los estándares de dotación requeridos en la Resolución No. 1043 de 2006, reglamentación emitida por el Ministerio de la Protección Social.

Para el desarrollo de este proyecto se asigno un presupuesto de \$ 5.814.294 que se ejecuto en su totalidad mediante el contrato No 6106 de 2010 con la firma Surtisalud se adquirieron: 5 Detectores fetales por valor de \$3.880.200; 6 mesas de curaciones por \$1.133.694; 3 mesas de mayo por \$382.800 y 4 lámparas cuello de cisne por \$417.600, para un valor total de \$5.814.294. El proyecto se ejecutó en un 98%

#### Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo Hospital Vista hermosa

En general las metas del Plan de desarrollo se cumplieron de manera satisfactoria, lo que muestra una gestión positiva del hospital de 36 metas evaluadas solo tuvieron un porcentaje bajo de cumplimiento, 1%, en aquellas relacionadas con la construcción de nueva infraestructura

A continuación se analiza el comportamiento de algunas de las metas de acuerdo al objetivo estructurante al que se encuentran vinculadas.

#### *Objetivo Estructurante I : Ciudad de Derechos*

*Meta 1. Reducir a menos de 0.5 la tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes en la localidad.* Con relación a esta meta se encuentra que el análisis cualitativo no es comparable, por cuanto en el año 2009 se habla de casos atendidos de conducta suicida y en el 2010 de casos consumados de suicidio; El porcentaje de avance de la meta no ha sido determinado, a la fecha la SDS no han entregado datos oficiales de estadísticas Vitales.

*Meta 3. Reducir a menos de 1,8 por 100.000 la tasa de mortalidad en menores de 5 años.* Durante el 2009 se notificaron 25 casos de mortalidad infantil por ERA, para el 2010 se redujo a 23 casos.

En el caso de las metas No. 12. *Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (víctimas de abuso sexual) y la No 13. Contribuir a la disminución de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años incrementando en un 20% el uso de métodos de planificación familiar.* Del Cuadro de indicadores de Gestión reportado por el Hospital en la cuenta 2010, Se evidencia la gestión del hospital tanto en el proceso de intervención de las adolescentes menores de 14 años embarazadas, como la búsqueda activa de adolescentes para la entrega de métodos de planificación La meta 12 debe ser replanteada por cuanto su cumplimiento depende no solo del Hospital sino de muchas otras instituciones con diversas competencias.

*Meta 17. Incrementar la cobertura en 13 sedes educativas anuales con el programa de Salud al Colegio.* Se realiza intervención en 19 Colegios, 39 sedes que cuentan con todos los componentes de Salud Al Colegio. Teniendo en cuenta el lineamiento de la SDS, estos colegios se encuentran en fase de consolidación. Sin embargo se han continuado las acciones de acercamiento y acompañamiento a otras instituciones que desean hacer parte del programa en el 2011, estas instituciones cuentan con por lo menos una intervención desarrollando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además se espera poder ingresar de manera plena en el 2011. Esta meta se cumplió en un 78%.

Meta 21. Al 2.012 el Hospital aportara a la meta distrital el 0.5% de la unidades productivas informales. Al 2.012 el Hospital sensibilizara a 15 empresas para la inclusión socio laboral en población en condición de discapacidad. No se completa la meta al 100% debido a que la meta establecida desde el nivel central no fue de 20 empresas sino 14 para la vigencia, Se intervinieron las 14 en su totalidad es necesario ajustar el número de empresas de manera que se refleje de manera adecuada su ejecución. Y no con una ejecución del 70%.

Meta 22. Ejecutar los proyectos de reposición de infraestructura física del CAMI Manuela Beltrán y CAMI Candelaria. Renovar el 5% de los equipos de tecnología biomédica.

Para el año 2009 se había proyectado en este Plan de Desarrollo Institucional el avanzar al 100% con el proyecto CAMI Manuela Beltrán, sin embargo tal proyecto quedo incluido dentro del plan bienal 2010-2012, razón por la cual se está avanzando en la programación y ejecución del proyecto CAMI Manuela Beltrán (Etapa de estudios y diseños), no se ha iniciado la ejecución. Esta es del 0%

De otra parte se debía avanzar el proyecto CAMI Candelaria al 100% en el 2010, sin embargo este proyecto aún no ha sido incluido para iniciar ejecución a nivel distrital. Por lo anterior y el proyecto CAMI Candelaria no ha iniciado su ejecución es del 0%

Se está en proceso de recibo de los equipos e instrumental odontológico, estos se distribuirán e instalaran en cada uno de los centros de atención de acuerdo con lo planteado en el proyecto de reposición.

#### *Objetivo Estructurante II Participación*

Contribuir a la construcción de una localidad en la que se reconozcan las diferencias entre hombres y mujeres.

Meta 28. A. Continuar fortaleciendo las formas de participación social legalmente instituidas en cuanto a la organización, movilización, gestión y autonomía comunitaria en espacios de discusión y toma de decisiones a través de reuniones mensuales, Asambleas generales y mesas de trabajo. B. Al 2011 estará conformada y funcionando una red local promotora de calidad de vida y salud. C. Avanzar en el diagnóstico situacional de las características y potencialidades de siete (7) organizaciones sociales y/o grupos poblacionales especiales a diciembre de 2009. D. Al 2011 tener incluidos en la agenda gerencial temas estratégicos de promoción social.

Desde el grupo funcional de participación social y atención al usuario se dio asesoría, asistencia técnica apoyo y acompañamiento en el desarrollo de cada una de las actividades de los mecanismo de participación social inmersas en el plan de acción y proyecto año 2010 impulsando así la organización social, consolidación y fortalecimiento de cada uno de los mecanismos, promoviendo prácticas de exigibilidad frente a la construcción social de calidad de vida y salud, generando espacios de reflexión y análisis frente a cada una de las líneas de la política pública de participación social y servicio al ciudadano lo que sirvió de insumo para la elaboración del proyecto de fortalecimiento de los mecanismos para el año 2011.

#### *Objetivo Estructurante III: Gestión pública efectiva y transparente*

Meta 30. Formulación y ejecución del Programa de gestión documental (SIGA decreto 514 de 2006). Implementación y aplicación de tablas de retención documental de la entidad y de estándares documentales. Implementación nuevas tecnologías de administración, conservación y distribución de documentos.

En 2010 se obtuvo un avance del 80%; el 20% de ejecución faltante se consolidará cuando el Archivo Distrital apruebe las tablas de retención luego de la asesoría y acompañamiento de parte de ellos.



Meta 31. Implementar el Sistema de Gestión De Calidad en el 100% del Hospital Vista Hermosa en el marco del modelo de salud. Implementar el Modelo Estándar de Control Interno en el 100% del Hospital. Fortalecer el 100% de los procesos institucionales competencia del hospital de apoyo a la gestión integral del riesgo natural y antrópico.

La ejecución faltante por cada modelo de gestión, se terminará cuando el Hospital implemente la ruta crítica del PAMEC a I Semestre de 2011.

#### *Objetivo Estructurante IV: Finanzas Sostenibles*

Meta 34. Radicación y cobro oportuno del 100% de las facturas generadas y radicadas por el Hospital,. el cumplimiento de esta meta de radicación y cobro de las facturas generadas y radicadas se determinó teniendo en cuenta el valor acumulado de facturación radicada en la vigencia 2010.

#### ANALISIS DE LOS INDICADORES DE GESTION

Con relación a los indicadores de gestión presentados por la administración del Hospital Vista Hermosa se encontró lo siguiente:

3.6.1.2. Para los dos primeros indicadores es decir; *Número de muertes maternas por causa obstétrica con lugar de residencia localidad de Ciudad Bolívar* y *Número de muertes maternas por causa obstétrica atendidas en el Hospital durante su proceso de gestación*. El resultado del indicador es el mismo con un valor de 5 casos de muerte materna durante el 2010, sin embargo aunque se presentan como dos indicadores diferentes el objetivo de cada uno de los indicadores es el mismo *“Analizar las deficiencias presentadas durante la detección y atención de alteraciones del embarazo y/o parto a usuarias del Hospital como a las de otros prestadores con lugar de residencia Ciudad Bolívar. Su ocurrencia exige análisis del 100% de los casos”*. Si el objetivo en ambos indicadores busca medir lo mismo no se entiende para que se tienen dos indicadores que en su resultado son iguales, lo cual se evidencia en el análisis que se hace en cada uno de los indicadores que solamente hace referencia *5 casos de mortalidad materna con residencia en Ciudad Bolívar, Se destacan las demoras de reconocimiento del problema promoción de la salud y calidad en la prestación del servicio*. El análisis cualitativo de ambos indicadores es el mismo por lo tanto no es clara la razón por la cual se muestran como dos indicadores diferentes.

Con relación al indicador No 3 *Número de Muertes perinatales con lugar de residencia localidad ciudad Bolívar*, y cuyo objetivo es *Analizar las deficiencias presentadas durante la detección y atención de alteraciones del embarazo y/ o parto a usuarias del Hospital como a las de otros prestadores con lugar de*

*residencia Ciudad Bolívar. Su ocurrencia exige análisis del 10% de los casos, Se encontró que el análisis que se hace del resultado del indicador se circunscribe a repetir el valor de este, 113 casos de muertes perinatales con residencia en Ciudad Bolívar, es decir no se hace ningún tipo de análisis con relación al objetivo que buscaba medir con indicador.*

El mismo caso se presenta en el indicador No 4 de la tabla el cual tiene como objetivo *Analizar las deficiencias presentadas durante la detección y atención de alteraciones del embarazo y/o parto a usuarias del Hospital como a las de otros prestadores con lugar de residencia Ciudad Bolívar. Su ocurrencia exige análisis del 10% de los casos.* El resultado hace referencia a 10 casos atendidos de acuerdo a la información suministrada en IEC, al revisar la casilla de análisis del indicador se repite el valor obtenido por el indicador sin ningún otro análisis

Algunos de los exámenes que se hacen en la casilla respectiva de análisis de resultados sirven indistintamente para un numero múltiple de hallazgos, por ejemplo para los indicadores uno, dos siete y ocho de la tabla de indicadores de gestión el texto es el mismo *“Se destacan las demoras de reconocimiento del problema promoción de la salud y calidad en la prestación del servicios”* Lo anterior muestra que los indicadores no se utilizan como una herramienta de mejora debido a que no se toman como insumo adecuado para medir la gestión, el análisis del indicador no se desarrolla adecuadamente Lo anterior, demuestra deficiencias en los sistemas de información, que afectan su confiabilidad, veracidad y oportunidad. Trasgrediendo los literales d) y e) del artículo segundo de ley 87/1993.

Algunos de los indicadores presentados se mantienen constantes con relación a la evaluación realizada en 2008, se observa que giro cama se mantiene en un valor de 111 y una utilización de cama en promedio de 9, el comportamiento se da por la agilidad en las remisiones a otras instituciones prestadoras de servicios.

Con relación al indicador Mortalidad Materna aumento en un caso es decir a 5 en el 2010.

Con relación al indicador Mortalidad Perinatal este disminuyo con relación al 2008, al pasar de 126 casos a 113 en el 2010.

### 3.6.2 EVALUACION AL BALANCE SOCIAL

Del análisis de la documentación del Balance Social, rendido en la cuenta por el Hospital Vista Hermosa I Nivel, ESE y su comparación con la metodología instituida por la contraloría de Bogotá, se puede señalar lo siguiente: El informe de

Balance Social del Hospital presenta una problemática en la parte formal que se aborda de acuerdo a la metodología establecida por el órgano de control, sin embargo Con relación al desarrollo y consistencia del contenido se encuentran algunas observaciones entre la problemática planteada y el resultado de la transformación de esta.

#### *Componente 1: Reconstrucción del Problema Social*

Examinada y analizada la información presentada en este componente se observó que el Hospital identificó causas y efectos de la problemática que hace referencia a “*la Violencia social y disfunción familiar*”, como aquella a abordar.

Presentada la problemática a intervenir el Hospital señala las causas que la originan identificando entre otras; El bajo nivel de ingreso causado por el desempleo que presenta la población económicamente activa de la localidad, los bajos niveles de educación, las condiciones de violencia y conflicto armado que conlleva al desplazamiento de la población.

Para la contextualizando de la problemática el Hospital toma los datos de planeación distrital y define el área de la localidad en 12998,46 Hectáreas de las cuales la conforman, 9555,94 Hectáreas (74,33%) que se clasifican como suelo rural, 3237,87 Hectáreas (16,44%) que se clasifican como suelo urbano y 204,65 Ha (1.5%) como área de expansión.

La localidad está conformada por 252 barrios legales y más de 100 ilegales. El 55% de la zona urbana de la localidad de Ciudad Bolívar se encuentra en zonas de amenaza media por deslizamiento y el 10% en amenaza alta, está característica obedece a la formación de barrios ilegales en zonas de mayor pendiente y/o de antigua extracción de canteras,

#### Focalización del problema

La Focalización se aborda desde la parte de territorios sociales o zonas donde se presenta la problemática identificada se especifica el ciclo vital, edades y el sexo.

Dentro de las poblaciones especiales consideradas e intervenidas desde el sector salud en el Distrito por la red de hospitales públicos se encuentra: población en situación y/o condición de desplazamiento, habitantes de calle, población perteneciente a grupos étnicos: ROM, raizales, afro descendientes e indígenas, las condiciones de género y orientación sexual, personas de los sectores Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis e Intersexuados (LGBTI).

En lo social se reconoce a Ciudad Bolívar, como una zona de alta vulnerabilidad social porque presenta mayor recepción de población en condiciones de desplazamiento ya sea forzado o voluntario de personas procedentes de diferentes lugares del país, en donde se observa que algunos buscan sus familias o grupos de amigos y otros compran lotes en la parte alta de la localidad con riesgo de deslizamiento. Para el año 2006 se contaba con 3478 familias identificadas en condición de desplazamiento y para septiembre del 2008 se registraron en la entidad 3031 familias; tal disminución puede no ser real teniendo en cuenta que al realizar el comparativo con los datos de Familias en Acción para el año 2007 se registraron 6709 familias y para el año 2008 fueron 7100, lo que refleja comportamientos diferentes probablemente determinado por la demanda de estos servicios.

Con relación a los actores que intervienen se determinó la vinculación que tienen todos los estamentos sociales de la localidad así: Comités, consejos locales, redes y personas que de una u otra forma están relacionados con las problemáticas identificadas, señalando como aportan a la solución éstos.

Para poder evaluar las diferentes relaciones en las redes sociales en las que participa en el hospital se aplicó un instrumento como una acción complementaria al proceso de medición sociométrica, propuesto por el nivel central como herramientas para el análisis de las relaciones e interacciones que se dan en el territorio, entre los diferentes actores sociales.

Ambas herramientas, tienen como objetivo principal, identificar el reconocimiento de actores sociales y comunitarios, que interactúan en la cotidiana en un contexto determinado, el tipo de relaciones que se entretajan y el generar estrategias, que permitan fortalecer estos lazos, propiciar sinergias y por ende, fortalecer los procesos de participación para la movilización social.

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

Este componente establece dos niveles uno de la administración y el otro de la entidad.

A nivel de la administración los instrumentos están dados por el Plan Nacional de Salud Pública y los Objetivos del Milenio, el Plan de Intervenciones Colectivas PIC que para el distrito se ha desarrollado por ámbitos y componentes, el plan de desarrollo distrital Bogotá Positiva, específicamente en su objetivo estructurante Ciudad de Derechos y lo que se relaciona con el plan de Gestión Social, Integral el cual promueve los mecanismos de participación.

A nivel de la entidad se encuentra el plan de desarrollo institucional cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la localidad de Ciudad Bolívar, priorizando la población infantil menor de cinco años, las gestantes, los adultos mayores, la juventud y las familias sin hacer diferencia respecto de la condición de la población como: etnias, desplazados, discapacitados, niños y adolescentes en desprotección.

Para el cumplimiento de los objetivos se contemplan cuatro objetivos estructurantes del Plan de Desarrollo de Bogotá Positiva "Ciudad de derechos", "Participación", "Gestión Pública Efectiva y Transparente" y "Finanzas sostenibles".

Respecto al objetivo estructurante ciudad de derechos, las acciones giran alrededor de tres componentes; gestión de la salud pública en los Territorios sociales, desarrollo de planes, programas y proyectos es salud pública y vigilancia en salud pública.

#### *Componente 3 Resultados en la Transformación de los Problemas*

Para la evaluación de la problemática establecida se relacionaron nueve metas contenidas en el plan de desarrollo a las cuales se les realizó el respectivo análisis cualitativo.

La meta 15 es la que se encuentra directamente relacionada con el mantenimiento de notificaciones de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil y abuso sexual muestra en su indicador de resultado, que se notificaron sumando violencia intrafamiliar y conducta suicida 3.851 casos de los cuales se adelantó intervención en 2278 de ellos.

El Presupuesto se enfocó a dar cumplimiento a las estrategias y programas establecidos en los objetivos estructurales del plan de desarrollo del distrito y se divide en el análisis del documento al presupuesto PIC y su ejecución la cual según los datos presentados alcanzo un valor de \$11.577.458.080.

3.6.2.1 Teniendo en cuenta la metodología prevista para la elaboración de Balance Social, Resolución reglamentaria 001 de enero de 2007, se concluye que el hospital Vista Hermosa I nivel ESE, presentó deficiencias en el cumplimiento de dicha norma en algunos componentes, específicamente con relación al desarrollo y consistencia del contenido se observó lo siguiente; En primer lugar, la formulación de la problemática es muy general y bastante amplia, de manera que la mitigación de la misma desborda las competencias y los recursos del hospital, lo cual no está de acuerdo a lo que se solicita para este primer componente *"En este numeral se debe establecer un problema o problemática, de una manera concreta, teniendo en cuenta que un proyecto o un programa no son sinónimos de problema."*

En segundo lugar, la focalización si bien hace referencia a la existencia de cuatro territorios sociales, finalmente lo que hace es tomar la población total de la localidad 19 Ciudad Bolívar, como el objeto de intervención, lo anterior se evidencia en las metas y los indicadores que se toman para mostrar la transformación de la problemática.

En tercer lugar no existen los indicadores de impacto que midan la mitigación o la resolución de la problemática planteada, simplemente se muestran algunos de los indicadores del plan de desarrollo y el plan de acción, los cuales solo miden la intervención del Hospital para mitigar parte de las causas que originan la problemática. Para el componente número tres la metodología *“Hace referencia a los resultados y los logros efectivos en la transformación del problema y en qué los resultados, deben ser concretos y medibles cualitativamente y/o cuantitativamente”*.

Finalmente al analizar el problema planteado y el esbozo del mismo se trabaja una metodología distinta de la planteada por la Contraloría y aunque esta es coherente no permite un análisis adecuado de los resultados obtenidos frente al problema planteado *“la Violencia social y disfunción familiar”*. Lo anterior se constituye en un hallazgo administrativo.

### 3.6.3 EVALUACIÓN PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT)

El Decreto 318 de 2006 adoptó el plan maestro de equipamientos en salud “PMES”, este dentro de sus políticas plantea lograr la disponibilidad de suelos para el desarrollo físico de los equipamientos físicos en salud a corto, mediano y largo plazo.

El Plan de Desarrollo “Bogotá positiva”, determino presupuestalmente los proyectos 633 “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria” y el proyecto 634 “Ampliación y Mejoramiento de APH”, a los cuales se les verifico la información y el cumplimiento de las normas que obligan la revisión y estado de avance de la ejecución del PMES el Hospital Vista Hermosa a 31 de diciembre de 2010, observando:

Para la vigencia 2010 la entidad presupuestó \$256.423.330 para el logro y avance de las políticas, objetivos y metas de mediano plazo, valor del cual \$200.000.000, fueron asignados al rubro de infraestructura y \$56.423.330 al rubro Dotación.

Se evidencio que el rubro de infraestructura no presento ejecución en el transcurso del año, obedeciendo a que al cierre de la vigencia la Secretaria de

Salud del Distrito no adelanto la aprobación del proyecto del proyecto de la obra nueva reubicación del CAMI Manuela Beltrán.

Los indicadores de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de políticas, objetivos, estrategias y metas de mediano plazo trazadas en el Plan Maestro de Equipamiento en Salud son nulos, toda vez que no se adelantaron las intervenciones establecidas en el cuadro de proyectos para la Upa estrella del Sur, Upa paraíso, CAMI Manuela Beltrán, Upa Potosí, CAMI Jerusalén y Upa san Isidro

No se refleja la gestión adelantada por la administración para cumplir con el PMES, ante la Secretaria de Salud Distrital, sin embargo es importante destacar la corresponsabilidad en el incumplimiento que tiene la misma al ser el Ente regulador y actor del plan como lo contempla el decreto 318 de 2006.

La implementación del “PMR” como herramienta gerencial en el hospital Vista Hermosa no se ha adelantado en ninguno de sus componentes como son Producto, Metas y Resultados “PMR”, Marco de Gasto de mediano plazo “MGMT” Sistema de Costeo Basado en Actividades “ABC”, situación que incide en la eficiencia y eficacia en la administración y priorización de los recursos.

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación a la gestión ambiental adelantada por el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E., se valoró de acuerdo a la información reportada en el formato Grupo 2 CB-1112 Información Gestión e Informe de Gestión Ambiental Interna 2010; verificando el grado de implementación del PIGA, Plan Institucional de Gestión Ambiental.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental se encuentra en la última fase del proceso de concertación con la Secretaria Distrital de Ambiente y está reglamentado mediante Resolución interna 275 del 15 de Septiembre del 2010, para ser adoptado al interior del Hospital. Lo anterior teniendo en cuenta que en varias oportunidades el Hospital ha enviado dicha documentación a la Secretaria Distrital de Ambiente, y le ha sido devuelta con observaciones y solicitudes de adiciones para que sean ajustados.

Mediante Resolución Interna 049 del 4 de Febrero de 2010 fue designado el Gestor Ambiente el Subgerente de Servicios de Salud del Hospital.

La entidad obtuvo para la vigencia 2010, de acuerdo a la metodología de la Dirección Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., una calificación 8.0 en

su gestión Ambiental Interna, en el componente del PIGA.

## EJECUCION PRESUPUESTAL

### Ejecución Presupuestal

El presupuesto definitivo del Hospital para la vigencia del 2010, fue de \$ 43.136 Millones, el cual se destinó para dar cumplimiento a los programas ambientales, un presupuesto de \$ 711.3 millones, que representan el 1.64%, con cargo al rubro presupuestal para mantenimiento, materiales, suministros, remuneración y servicios técnicos, tal como se relaciona, su ejecución fue la siguiente:

**CUADRO 18**  
**RELACION CONTRATACION PIGA 2010**

(Cifras en Pesos)

Programa	Valor	Contratistas
Gestión Integral de los Residuos	642.068	-Serví especiales (aseo, limpieza y desinfección) -Colempaques (compra vehículos recolectores). -Representaciones Bolívar ( compra de recipientes para segregación residuos hospitalarios) -Ecoentorno ( Servicio recolección residuos químicos)
Uso eficiente de la energía	0	Sin inversión en el año 2010
Uso eficiente del agua	28.020	Domocol ( compra de dispositivos ahorradores de agua)
Mejoramiento de las condiciones ambientales internas	17.738	-Masif E.U. ( lavado y desinfección de tanques) -Jar Design ( Impresión de rutas sanitarias)
Criterios ambientales para las compras y gestión contractual y Extensión de buenas prácticas ambientales	23.549	Contratar un Ing. Ambiental y Sanitario para liderar proceso de Gestión Ambiental al interior de la entidad.
Total de inversión año 2010	711.375	

Fuente: Hospital Vista Hermosa I nivel ESE. Oficina

3.7.1 Una vez analizada la asignación destinada por el Hospital para lo ambiental, se concluye que este no ha incluido en su presupuesto la partida del 0.5 al 3% del total de la inversión para medio ambiente como lo ordena el Acuerdo 9 de 1990 artículo 8 y el parágrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003. Lo anterior, se configura en un hallazgo administrativo por transgredirse los literales b) y c) del artículo segundo de ley 87/1993.

Para la vigencia de 2010 el Hospital estableció los siguientes objetivos específicos para dar cumplimiento al programa del PIGA:



- Implementar en todos los centros asistenciales el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares y el Plan de Gestión de Residuos Químicos mediante la entrega y ejecución en cada IPS de los lineamientos consignados en el mismo.
- Implementar Programa de capacitaciones trimestrales relacionadas con la gestión ambiental y de manejo de residuos hospitalarios y similares del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E., para los 19 centros asistenciales y administrativos de la entidad.
- Implementar Programa de Auditorías trimestrales relacionadas con la gestión ambiental interna y externa del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.
- Desarrollar el programa para el Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Energético, en los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. por medio de capacitaciones trimestrales y la instalación de dispositivos ahorradores de Energía en los 19 centros asistenciales del Hospital
- Desarrollar el programa para el Ahorro y Uso Eficiente del Recurso hídrico, en los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. por medio de capacitaciones trimestrales y la instalación de dispositivos ahorradores de agua en los 19 centros asistenciales del Hospital
- Implementar el Programa de Reciclaje en todos los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E., mediante capacitaciones al personal asistencial y de servicios generales
- Realizar actividades semestrales de lavado de tanques de almacenamiento de agua potable en los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.
- Implementar el Programa de mejoramiento de las condiciones ambientales internas de los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E., la verificación semestral de las condiciones, por medio de las auditorías internas.

- Establecer Criterios Ambientales para las Compras y Gestión Contractual del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. de forma anual en todos los contratos que puedan incluirse cláusula(s) ambiental(es).
- Dar cumplimiento a la normatividad ambiental relacionada con vertimientos, Publicidad Exterior Visual, Gestión de residuos Hospitalarios y similares, Uso y Ahorro Eficiente de los Recursos Naturales, y los demás que exija la norma ambiental vigente.

El Hospital obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente de PIGA de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de Ocho (8.0).

#### SEGUIMIENTO AL PIGA

Dentro de lo previsto para la vigencia 2010, en desarrollo del PIGA, el Hospital programo las siguientes metas:

- Programa de ahorro y uso eficiente de los recursos naturales
- Caracterización de vertimientos.
- Legalización de los vertimientos
- Lavado de tanques de almacenamiento de agua potable

#### Descripción de las Actividades

- Implementar los programas para ahorro y uso eficiente de los recursos naturales, en el 20% de los centros asistenciales y administrativos.
- Realizar contrato con un laboratorio certificado por autoridad ambiental para caracterización de los vertimientos líquidos
- Realizar el trámite para el registro de los vertimientos generados por los centros asistenciales del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.
- Realizar contrato con gestor externo para el lavado semestral de tanques de agua potable en los centros de atención.

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

**CUADRO 19**  
**CONSUMO HISTORICO DE AGUA 2007- 2010**

(Cifras en Pesos)

USO EFICIENTE DEL AGUA						
VIGENCIA	CONSUMO ANUAL M3	DIFERENCIA ANUAL M3	VALOR CANCELADO ANUAL MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META PROGRAMA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2007	12.483	Base	\$ 26.669.708	Base	Base	Base
2008	12.281	-202	\$ 29.269.238	\$ 2.599.530	5%	1.6%
2009	21.470	9.189	\$ 53.305.563	\$ 24.036.325	Entrada en operación el CAMI VISTA HERMOSA a partir de Agosto de 2009	N/A
2010	38.103	16.633	\$81.212.962	\$27.907.399	Entrada en operación completa del CAMI VISTA HERMOSA	N/A

Fuente: CBN 1112 Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

Como se puede apreciar el comportamiento del consumo de agua entre los años 2007 al 2008, registro una disminución de 202 metros cúbicos de agua, para los años 2009, 2010, se incrementó en 9.189 y 16.633 metros cúbicos de agua respectivamente, lo que representa un aumento 205.23%, lo anterior obedeció a la entrada en funcionamiento de la nueva sede del CAMI de Vista Hermosa.

Como parte del plan de contingencia en el racionamiento y/o cortes en el servicio de agua, el hospital posee 50 tanques de reserva con capacidad de abastecimiento para 1,5 días.

El Hospital cuenta con un sistema de tratamiento de atrapamiento de grasas para las aguas residuales, las cuales son recogidas en bolsas y/o recipientes y posteriormente recogidas por la empresa Ecocapital para su disposición final.

3.7.2 Dentro de las actividades programadas para la vigencia del año 2010, se incluyó la limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, de los centros de atención del hospital, la documentación facilitada por el Hospital hace referencia al Contrato de servicio No. 2338/2010, por un valor de \$2.648.280 pesos, suscrito con la empresa MASIF E.U., para el mantenimiento de 50 tanques de agua de los centros de atención. De este Contrato se evidencio de acuerdo a los soportes suministrados que se realizó uno (1) lavado de los tanques

durante la vigencia del 2010, contraviniendo lo normado en el Art 2 del Capítulo 2 de la Resolución 2190/91 de la Secretaría Distrital de Salud.

### PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA AÑO 2010

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

Verificado el Plan de Acción del PIGA, se evidencia que el programa está orientado al ahorro y uso eficiente de los recursos naturales, en el 20% de los centros asistenciales y administrativos, no se evidencian actividades relacionadas directamente al cumplimiento de las metas propuestas en lo relacionado al uso eficiente y ahorro de la energía

Verificados los promedios de consumo de energía del 2007 al 2010, el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E registro los siguientes consumos anuales:

**CUADRO 20**  
**HOSPITAL VISTA HERMOSA CONSUMO ENERGIA 2007-2010**

(Cifras en Pesos)

USO EFICIENTE DE LA ENERGIA						
VIGENCIA	CONSUMO ANUAL KW	DIFERENCIA ANUAL KW	VALOR CANCELADO ANUAL MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META PROGRAMA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2007	360.140		\$ 89.591.511			
2008	277.415	-82.725	\$ 93.311.526	\$ 3.720.015	20%	23%
2009	320.308	42.893	\$ 97.790.180	\$ 4.478.654	Entrada en operación el CAMI VISTA HERMOSA a partir de Agosto de 2009	N/A
2010	359.771	39.463	\$106.308.169	\$8.517.989	Entrada en operación completa del CAMI VISTA HERMOSA	N/A

Fuente: CBN 1112 Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

Cotejada la información de los años 2007 y 2008 se evidencia una disminución del consumo de energía en 82.725 KW. Para el año 2009 se presentó un incremento de 42.893Kw, y de 39.463Kw obedeciendo a la entrada en operación a partir del mes de Agosto de 2009 de la nueva sede del CAMI de Vista Hermosa.

Es importante aclarar que la meta propuesta de la reducción del consumo de energía en un 20% no se dio por la entrada en funcionamiento del CAMI en mención.

3.7.3 Verificados los recibos correspondientes de energía se pudo detectar que en estos se registra un cobro adicional de acuerdo a la Resolución No 079 de 1997 de la CRE desconociendo que dichas instituciones se encuentran exentas de la misma, por medio de lo establecido en el Artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, lo que generó un mayor valor pagado por este concepto en las vigencias correspondientes a los años desde Octubre 2006 a Diciembre de 2010, se evidencia que faltó una verificación exhaustiva a las normas, generando un posible detrimento en el erario público por los valores facturados, en especial en el que hace referencia a la contribución. El valor cancelado por este concepto en las vigencias mencionadas es de \$ 29.748.131 es transgrediendo lo normado en el artículo 5 de la Ley 610 de 2000 y la Ley 734 de 2002, Tomos I y II.

3.7.4 Verificados los recibos correspondientes al servicio público de agua y energía, se pudo comprobar que se están pagando valores por concepto de intereses de mora, desde la vigencia 2007 a la fecha, con los recursos del Hospital, generando un posible detrimento en el erario público por estos valores. El valor pagado por este concepto en las vigencias mencionadas es de \$321.311 pesos, este valor fue cancelado en la cuenta No.004800121842 a nombre del Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención E.S.E, el día 8 de noviembre, es necesario implementar controles para evitar su ocurrencia en cumplimiento de los objetivos señalados en Ley 87/2003.

## RESIDUOS SÓLIDOS 2010

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

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

A diciembre de 2010 el hospital mantendrá las condiciones de habilitación de acuerdo a la resolución 1043 de 2006

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

Al respecto es importante anotar que en la vigencia se actualizó el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios entre enero y marzo y el PIGA entre Febrero y diciembre; mediante el ajuste documental de los procesos de manejo de residuos hospitalarios a la situación actual del Hospital y la divulgación al personal asistencial del hospital. En diciembre se concertó el PIGA con la Secretaria Distrital de Ambiente.

A pesar del esfuerzo en la socialización del PIGRH y de la concertación del PIGA, es importante observar que para la vigencia 2010 se observa un ligero aumento en la generación de residuos sólidos (ver cuadro siguiente), especialmente en biosanitarios (95), reciclables (40%) y anatomopatológicos (12%).

**CUADRO 21  
RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS 2010**

<b>TIPO DE RESIDUO</b>	<b>CANTIDAD PRODUCIDA EN PROMEDIO KG/MES 2010</b>
Ordinarios	42.241,4
Biosanitarios	19513,1
Reciclables	4510,9
Anatomopatológicos	1031,8
Cortopunzantes	1130,0
Químicos reactivos*	23.255,4
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>63.916,3</b>

Fuente: PIGA Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

\*Entre los residuos químicos se encuentran los líquidos de revelado y fijado de Rayos X, y líquidos de colorantes del servicio de laboratorio clínico.

Por otra parte es importante anotar que se generaron para esta vigencia un total de 42.242.4 Kg. Residuos de ordinarios los cuales representa el 66.08% del total de los residuos producidos, para los residuos denominados peligrosos-químicos, infecciosos y/o de riesgo biológico estos representan el 33.92% del total de la vigencia 2010.

**CUADRO 22**  
**RESIDUOS RECICLABLES 2010**

Total por tipo de residuo por kilos	Cartón	Papel	Vidrio	Plástico	Otros	Total
	1419,4	2730,1	221,8	83,03	56,6	4.510,93

Fuente: CBN 1112 Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E

Durante el año 2010, del total de los residuos reciclables los cuales suman un total de 4.510,93 Kg, el 60.52% está representado por el papel, seguido del cartón el cual representa el 31.46% y el vidrio, el plástico y otros elementos reciclables representan solamente el 8.02%

**CUADRO 23**  
**COMPARACION DE TIPO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS AÑOS 2009- 2010**

MATERIAL RECICLADO				
Vigencia	Peso anual reciclado en kg	Diferencia anual reciclada kg	Meta programada de reciclaje	Meta alcanzada de reciclaje
2009	1178.8			
2010	4510,9	3332.1	30%	73.86%

Fuente: CBN 1112 Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

Una vez confrontados los datos registrados en el cuadro anterior se evidencia que del total de la producción de residuos sólidos generados, para la vigencia de 2010, el 73.86% son de material reciclable.

**RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS**

El comportamiento de los residuos sólidos y ordinarios de las tres últimas vigencias se pueden corroborar en el siguiente cuadro:

**CUADRO 24**  
**RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS 2007 – 2010**

USO EFICIENTE DE LOS MATERIALES						
RESIDUOS ORDINARIOS						
VIGENCIA	CONSUMO ANUAL Kg	DIFERENCIA ANUAL Kg	VALOR CANCELADO ANUAL MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META PROGRAMA EN DISMINUCION DE RESIDUOS	META ALCANZADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS
2007	18070,4		\$ 4.977.617		Entrada en operación el CAMI VISTA HERMOSA a partir de Agosto de 2009	N/A
2008	19299.9	1229,5	\$ 3.391.060	\$ -1.586.557		
2009	18270,2	-1029,7	\$ 5.847.130	\$ 2.456.070		
2010	42183,8	23913.6	\$ 16.028.310	\$ 10181180		

Fuente: CBN 1112 Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

Para los años 2007, 2008 y 2009 el comportamiento del uso eficiente de los materiales de residuos sólidos ordinarios, presentaba una tendencia estable, en el 2010 se presentó un incremento del 230% del uso de estos materiales obedeciendo a la entrada en vigencia del CAMI de Vista Hermosa.

**CUADRO 25**  
**MATERIAL RECICLADO AÑOS 2009-2010**

MATERIAL RECICLADO				
VIGENCIA	PESO ANUAL RECICLADO EN Kg	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA Kg	META PROGRAMADA DE RECICLAJE	META ALCANZADA DE RECICLAJE
2009	1178.8			
2010	4510,9	3332.1	30%	382%

Fuente: CBN 1112 Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

En cuanto al material reciclado para los años 2009 y 2010, el hospital incremento esta actividad en un 382% como se evidencio en el cuadro anterior.

Residuos Peligrosos. Están caracterizados en el manual de PGRH, el cual fue actualizado en noviembre de 2009.

Para su manejo de los residuos peligrosos están establecidas las rutas internas con sus respectivos horarios para su recolección y transporte, se dispone de sitios intermedios de almacenamiento y de disposición final, donde posteriormente son recogidos por la empresa ECOCAPITAL, quien los transporta.

**CUADRO 26**  
**HOSPITAL VISTA HERMOSA INIVEL E.S.E 2007 – 2010**

RESIDUOS NO CONVENCIONALES						
RESIDUOS PELIGROSOS						
VIGENCIA	CONSUMO ANUAL Kg	DIFERENCIA ANUAL Kg	VALOR CANCELADO ANUAL \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO \$	META PROGRAMA EN DISMINUCION DE RESIDUOS	META ALCANZADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS
2007	14.281,3		\$ 16.355.526		Entrada en operación el CAMI VISTA HERMOSA a partir de Agosto de 2009	N/A
2008	18.860	4.578,7	\$ 16.382.124	\$ 26.598		
2009	19.025,8	165,8	\$ 17.998.480	\$ 1.616.356		
2010	22.418,1	3.392.3	\$ 21.719.920			

Fuente: CBN 1112 Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

Para la vigencia del 2007 al 2008 se presentó un incremento del 24.27%, para el



2008 y 2009 un incremento del 0.87% y para el 2010, un incremento de 15.13%, obedeciendo a la entrada en vigencia del funcionamiento del CAMI de Vista Hermosa, por lo consiguiente las metas propuestas no fueron alcanzadas.

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

#### MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE.

##### *Caldera*

Según lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución 1208 de 2003, reglamenta que las empresas o actividades que requieran permiso de emisiones atmosféricas deberán demostrar mediante estudios de evaluación de emisiones atmosféricas el cumplimiento normativo, a través de la realización de muestreos por duplicado (dos corridas) de cada uno de los contaminantes regulados. Las empresas o actividades que no requieran permiso de emisiones atmosféricas deberán presentar un muestreo simple (una corrida) para demostrar el cumplimiento normativo.

*En calderas cuya capacidad sea inferior a 60 BHP, la emisión de contaminantes a la atmósfera se hallará utilizando los métodos establecidos en la presente Resolución, mediante la determinación de la velocidad de salida, peso molecular y temperatura de los gases (pitometría), y factores de emisión o balance de masas.*

Según el numeral 4.2, del requerimiento radicado No 2011EE10513 del 16 de Agosto de 2011 entregado por la Secretaria Distrital de Ambiente, el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E., cuenta con una caldera de capacidad de 30 **BHP**, lo que no hace obligatorio el estudio de evaluación de emisiones y por ende la construcción de una plataforma y niples para la chimenea de la caldera implantada en el CAMI Vista Hermosa.

El Hospital Vista Hermosa contaba para la vigencia de 2010 con un parque automotor, el cual se relaciona en el siguiente cuadro.

**CUADRO 27**  
**PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD**

TIPO DE VEHICULO	MODELO	PLACA	TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZA	No. CERTIFICADO REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	FECHA EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
Ambulancia	2005	OBF164	GASOLINA	09-OIN-127-ONAC	2010/12/30	2011/12/30
Ambulancia	2006	OBG074	GASOLINA	CDA 07009	2011/02/04	2012/02/04
Ambulancia	2007	OBG494	DIESEL	09-OIN-016	2011/05/09	2013/05/09
Ambulancia	2006	OBG075	GASOLINA	09-OIN-068	2011/03/31	2012/03/30

Fuente: Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

El Hospital cuenta con 4 ambulancias y 5 vehículos de su propiedad utilizados para llevar a cabo el objeto del Hospital Vista Hermosa Nivel I E.S.E son contratados. Para el mantenimiento del parque automotor para la vigencia del 2010, se suscribieron los siguientes contratos; con la empresa Conserautos los contratos de servicio Números: 5826 del 2009, el cual fue legalizado el 18 de diciembre de 2009, por valor de \$24 millones de pesos y adición de \$12 millones de pesos el 13 de enero de 2010; 2197 y 1810 del 2010, por un valor de \$25 millones de pesos, cada uno respectivamente; Partes y Servicio Automotriz Ltda., los contratos Números: 3489 y 5667 del 2010, por valor de \$37,5 millones y \$52 millones, respectivamente; para un total de ejecución para mantenimiento de sus vehículos durante el año 2010 por valor de \$151.500.000 millones.

### 3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

El Grupo de Participación Social y Atención al Usuario, dependiente de la Subgerencia de Servicios de Salud, es el encargado de recepcionar todas las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes y demás manifestaciones de los usuarios o clientes de los servicios ofrecidos por el Hospital, en sus diferentes Centros de Atención (CAMI's, UPA's, UVA's y CAP's), a través de buzones, correspondencia, teléfono, vía correo electrónico, fax o personalmente ante funcionarios del hospital.

Durante la vigencia de 2010, se recibieron, según la información suministrada por la dependencia de atención al ciudadano, ubicado en la Sede La Candelaria. Donde se estableció que fueron radicados 2127 manifestaciones ciudadanas, entre las que se cuentan los PQR sobre diferentes aspectos como: recolección de basuras, solicitudes de aseo, talleres, disminución de tiempos de espera, trato con los usuarios y pacientes, temas relacionados con otros centros de salud del Distrito, agradecimientos, comentarios, temas relacionados con funcionarios – incumplimiento de horario, información insuficiente, asignaciones de rutas, cambios de IPS, solicitudes de servicio, solicitud de acciones, entre otras.

Para el análisis y seguimiento, se seleccionaron los PQR de forma selectiva, el HVH suministró 6 cajas con carpetas y AZ's, ordenadas adecuadamente, en las cuales reposa toda la información de los radicados en el año 2010, con sus respectivos soportes, no se encontró en la selectiva realizada ninguna falencia o novedad en los documentos analizados y valorados, además, se verificó y se efectuó seguimiento a los términos que establece el Código Contencioso Administrativo, los cuales se cumplen adecuadamente.

Durante el año 2010, se dio respuesta parcial a 69 quejas, que no dependen directamente del hospital, sino que son de agentes externos, generalmente de alguna EPS o del Fondo Financiero Distrital, por esta razón queda con respuesta parcial, porque es la única actuación posible del hospital, discriminados de la siguiente manera:

- 12 Requerimientos debieron ser direccionados a la EPS-S por Maltrato de un funcionario.
- 1 Según el consecutivo (No. 2006), se origina por un error en el sistema al no identificar el relacionado con el No. 5.
- 20 Pertenecen a Centros de Salud, a los cuales después de un proceso de seguimiento se les dieron respuestas definitivas.
- 36 son del área Salud Pública, que se encuentran en proceso de legalización y actualización de la información, que deben suministrar las entidades correspondientes.

Se presenta a continuación el siguiente cuadro, que resume toda la actividad presentada por la ciudadanía ante el hospital Vista Hermosa:

**CUADRO 28**  
**CUADRO RESUMEN POR TIPO DE SOLICITUD**

ACTIVIDAD	CANTIDAD
Quejas	163
Maltrato a Funcionario	33
Reclamos	723
Petición Particular	504
Petición General	164
Felicitaciones	281



CENTRO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Otros Servicios	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	4
Uba San Isidro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Upa Potosí	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Farmacia	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	5	11
Oxígenos de Colombia	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>163</b>

Fuente: Información suministrada por la oficina de participación ciudadana del Hospital Vista Hermosa

### CUADRO 30 RECLAMOS POR SERVICIO Y/O ÁREA

SERVICIO	No.
Facturación	181
Urgencias	170
Atención al Usuario	67
Medicina	58
Odontología	44
Vigilancia	23
Enfermería	23
Hospitalización	19
Farmacia	16
Vacunación	16
Planificación- Citología	14
Otros Servicios Administración	12
Ángeles Guardianes Asignación de Citas	11
Laboratorio	11
Salud Pública	6
Servicios Generales	5
Ruta de la Salud	5
Ambulancia	4
Radiología	4
Línea 195	4
Oxígeno de Colombia	4
Ecografía	3
Psiquiatría	3
Auxiliar de Archivo	3
Nutrir	3
Call- Center	2
Terapia Respiratoria	2
Auxiliar de Programas	2
Otros Servicios	8
<b>TOTAL</b>	<b>723</b>

Fuente: Información suministrada por la oficina de Acción ciudadana del Hospital Vista Hermosa

De la misma manera se valoró la solicitud presentada por medio de un DPC presentado por el sindicato, relacionado con las convocatorias 09 y 011 de 2011, que fue respondido a los peticionarios, con base en los documentos y soportes obtenidos en la oficina de contratación del hospital, donde se estableció, que las dos convocatorias, la primera en el mes de mayo y la segunda en agosto de 2011, fueron declaradas desiertas, acotando que las dos tuvieron el mismo objeto; finalmente fue contratada con el único proponente, que estuvo presente a la culminación de este proceso contractual.

### 3.9 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA

3.9.1 El Hospital a través de SIVICOF, mediante oficio No RO1S-004 de Enero 13 de 2011 manifiesta “En cumplimiento de la resolución Reglamentaria No 020 de 2006, me permito manifestar que con respecto al anexo CBN-103 **“PRESUPUESTO ORIENTADO A RESULTADOS”** al hospital no le aplica la presentación de esta información. Este ente de control estableció con base a la información reportada la resolución mencionada se encuentra derogada a través de la resolución No 034 de 2009, así mismo, se evidenció el incumplimiento concurrente durante la vigencia del reporte de esta información. Transgrediendo el Art 23 de la Resolución Reglamentaria de la Contraloría de Bogotá No 034 de 2009, configurándose un hallazgo administrativo.



#### **4. ANEXOS**

**ANEXO 4. 1**  
**Cuadro Hallazgos Detectados y Comunicados**

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Pesos)	REFERENCIACIÓN
ADMINISTRATIVOS	26		3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5, 3.2.6, 3.2.7, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.8, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.6.1.1, 3.6.1.2, 3.6.2.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.7.3, 3.7.4 y 3.9.1
FISCALES	5	\$247.398.147	3.3.1, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.8 y 3.7.3
DISCIPLINARIOS	6		3.3.1, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.8, 3.6.1.1 y 3.7.3
PENALES	-		



## ANEXO 4.2 Seguimiento al Plan De Mejoramiento

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral- Modalidad Especial. vigencia 2009 y primer semestre de 2010	2.2.2.1	Analizada la ejecución financiera del contrato 26 de 2010, presentada por el área de salud pública del proyecto 624, se encontró que el total reportado por la ESE a junio de 2010, fueron \$789.5 millones, cifra que difiere de la registrada por el área de costos \$569.7 millones, dentro de presentándose una diferencia de \$219.8 millones, situación que no permite determinar el valor real ejecutado por el proyecto salud al colegio en el primer semestre de 2010. En la ejecución financiera de costos correspondiente a la vigencia 2009, presentada por el hospital reporta un valor	1. Parametrizar el módulo de almacén para establecer las cuentas asociadas a los costos del Área Escolar. 2. Reportar al Grupo Funcional de Costos mensualmente dentro de los cinco primeros días hábiles los costos y gastos de mano de obra, insumos, transporte y costos indirectos del Área Escolar. 3. Socializar la forma de reportar la información a costos por parte del Área Escolar. 4.	1. No. de registros parametrizados / No. total de registros a parametrizar. 2. Reportes entregados dentro de los cinco primeros días hábiles del mes/ No. total de Reportes a entregar dentro de los cinco primeros días hábiles del mes. 3. No. de funcionarios Socializados sobre el reporte de la información a reportar a costos/ No. de funcionarios a socializar sobre el reporte de la información a reportar a costos 4. Instrumento elaborado / Instrumento a elaborar. 5. No. de conciliaciones realizadas/ No. de conciliaciones a realizar	Implementar un sistema de información de los costos veraz el cual permita establecer, controlar y verificar los registros del Área Escolar consistentemente para la adecuada toma de decisiones.	Subgerencia Administrativa y Financiera Grupo Funcional de Almacén Grupo Funcional de Costos Grupo Funcional de Salud Pública Ámbito Escolar	Enrique Romero Romero Subgerente Administrativo y Financiero Claudia Velásquez Profesional Universitario de Almacén Martha Lucia Cuervo Profesional Especializado Salud Publica Jhon Jairo Sánchez Responsable de Costos	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2011/01/02	2011/12/31	0.80	0,8	Se parametrizó el módulo con Almacén, lo cual se evidenció en la interface realizada con contabilidad del mes de abril/11. Se está conciliando mensualmente con ámbito escolar el personal contratista, lo cual se evidenció en actas de febrero 14/11, abril 11/11 y mayo 20/11. Se realizó capacitación sobre la importancia de la asignación correcta de los centros de costos, con ámbito escolar, lo cual se evidenció en acta de marzo 4/11. Se realizó reunión con funcionarios de los	Se verificó la parametrización con Almacén y las pruebas de ajuste, las conciliaciones realizadas, las capacitaciones, está pendiente lo relacionado con el almacén y los nuevos centros de costo, se califica con uno (1), con un avance del 50%, por ser la interface el resultado de las actividades de mejora.	En Ejecución

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		de \$1.284,45 millones, cruzada esta información con la reportada por proyecto PIC el valor ejecutado es de \$ 1.666,11 millones presentándose una diferencia de \$ 381,66 millones originando que la información no sea veraz. Según el reporte de costos de la soportado por los estados financieros, el valor de la remuneración por honorarios ascendió a \$869,8 millones, durante la vigencia 2009, cifra que difiere de relación reportada por el área de salud pública sobre el personal contratado, que registró un valor de \$865,4 millones, presentándose una diferencia de \$4,3 millones, así mismo, en el concepto de remuneración servicios técnicos se presenta una	Elaborar instrumento para reporte de costos y gastos que contemple n mano de obra, insumos, transporte y costos indirectos del Ambito Escolar. 5. Realizar conciliaciones mensuales de la información reportada por el Ambito Escolar.										centros y almacén, para revisar los problemas que se han presentado en la implementación del sistema de costos.		



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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral- Modalidad Especial. vigencia 2009 y primer semestre de 2010	2.2.2.2	Los lineamientos de la SDS de la vigencia 2010, está establecido el objetivo de la inserción de temas de salud en las mallas curriculares del proyecto salud al colegio en el PEI de las IED, la auditoría observó el incumplimiento de dicho objetivo, que dificulta el desarrollo de los procesos de salud escolar en las instituciones educativas de manera oportuna, integral, permanente, sostenible y consistente, el cual se diseñó hacia el logro de hacer de la salud escolar un esfuerzo intersectorial con capacidad de convertirse en política pública.	Para contribuir con la inserción de temas de salud en las mallas curriculares se realizara entrega de 19 cajas de herramientas a las 19 instituciones educativas con todos los componentes es. Dichas cajas tienen como fin ser un insumo técnico para que orientadoras y docentes trabajen en el aula con los estudiantes ya que contienen la información de los componentes que	No. Cajas de herramientas entregadas/ total de colegios programados para entrega de cajas de herramientas	Iniciar la inclusión de temas de salud y promoción de calidad de vida en el aula de clase, por medio de la entrega de las cajas de herramientas a los 19 colegios (39 sedes), para trabajar con los escolares y propiciar espacios para promocionar hábitos de vida saludables con todos los componentes del proyecto.	Grupo Funcional Salud Publica Ámbito Escolar	Martha Lucia Cuervo Profesional Especializado Salud Publica	El Hospital cuenta con los recursos para ejecutar esta actividad, ya están dispuestas las cajas de herramientas para la entrega a los colegios programados para esta actividad.	2010/12/15	2011/06/30	100% de caja de herramientas entregadas a los 19 colegios que se tenía programado realizar la entrega	1	Se entregaron las cajas de herramientas a los 19 colegios programados las cuales contienen las fichas técnicas y módulos de los componentes de salud al colegio, para cumplir con la inserción en las mallas curriculares a fin de iniciar la inserción de temas de salud en las actividades escolares.	Se verificó la compra de las 19 cajas de herramientas, acta de entrega a la comunidad educativa y el listado de los 19 centros que recibieron la mencionada herramienta. Por lo anterior se califica con dos (2) Cerrada	Cerrada



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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral-Modalidad Especial. vigencia 2009 y primer semestre de 2010	2.2.2.3	1.La meta establecida para el proyecto de Salud al Colegio para la vigencia 2010 era la intervención de trece sedes de las cuales únicamente se dio cumplimiento a ocho (8) a junio de 2010, siendo estas correspondientes a los IED Sierra Morena sedes c y d con las dos jornadas en las (mañana y tarde) y CEDID Ciudad Bolívar sedes b y d con las dos jornadas, en trece sedes más se realizó por lo menos una intervención del proyecto SC con lo que se evidencia que la meta No. 17 del Plan de Desarrollo Vigencia 2010, del Hospital Vista Hermosa, no se establece efectivamente. 2. Desde el proyecto salud al colegio, se realizaron intervenciones relacionadas	1. Dar continuidad a las acciones en las trece sedes programadas, con todos los componentes teniendo en cuenta el recurso y los lineamientos de la SDS, y mantener las intervenciones en las sedes donde se ejecuta en su totalidad el programa de salud al colegio. 2. Formular adecuadamente las estrategias pedagógicas, cuantificándolas para establecer en cuanto se aporta a la disminución de embarazos en adolescentes incrementando el uso	1.No. De sedes en las cuales se realizó por lo menos una intervención en promoción y prevención/No. De sedes programadas en el programa de salud al colegio en las cuales se realice por lo menos una intervención de promoción y prevención. 2.No. de estrategias desarrolladas efectivamente para el cumplimiento del componente de salud sexual y reproductiva /No. estrategias formuladas desde el ámbito escolar correspondientes al componente de salud sexual y reproductiva.	1. Cubrir trece sedes educativas con el programa salud al colegio. 2. Implementar ocho estrategias pedagógicas para establecer en cuanto se aporta al incremento del uso de métodos de planificación familiar y a la meta de (Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años). Establecer un sistema de información integrado que permita cuantificar por edades y sedes educativas la población abordada por el programa.	Grupo Funcional Salud Publica Ámbito Escolar	Martha Lucia Cuervo Profesional Especializado Salud Publica	El Hospital cuenta con los recursos para ejecutar esta actividad,	2010/12/15	2011/06/30	1. 100% de sedes en las cuales se realizó por lo menos una intervención en promoción y prevención. 2. 100% de estrategias desarrolladas efectivamente para el cumplimiento del componente de salud sexual y reproductiva.	1	1. En las 71 sedes programadas se realizó por lo menos una intervención en promoción y prevención, en 39 se cubrió con la totalidad de los componentes y en las 32 restantes se cumplió en por lo menos una intervención. Se abordaron 26 sedes programadas con el componente de salud sexual y reproductiva para dar cumplimiento a este componente del PIC	Se verificó en la evaluación de Plan de Desarrollo, es decir, la intervención de promoción y prevención de las 39 sedes. Se califica con dos (2), por su cumplimiento y se cierra.	Cerrada



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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		entre 15 y 19 años?, porque la medición de la misma, tomando como referente únicamente el número de sedes, no es suficiente para saber con certeza, el número de estudiantes y las edades intervenidas. De lo expuesto se establece que no se está cumpliendo estrictamente con lo señalado en la Ley 87 de 1993, artículo 2 numeral e).													
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.2.1	Los Manuales de Procedimiento se encuentran en proceso de actualización, debido a la nueva estructura por procesos, a la aparición de nuevos procedimientos (Intervenciones en salud pública, vigilancia en salud, ámbito laboral), a nueva normatividad, de no ajustarse oportunamente se corren riesgos de orden	Culminar la actualización de los manuales de procesos y procedimientos del hospital.	Numero de procesos actualizados/ Total de procesos del hospital	Actualizar los 41 procesos del Hospital	Asesoría de planeación y Sistemas Subgerencia Servicios de Salud Subgerencia Administrativa y Financiera Coordinación de Salud Pública Líderes de Procesos	Héctor Javier Quiñones Asesor de Planeación y Sistemas Enrique Romero Subgerente Administrativo y Financiero Edgar Adolfo Castillo Subgerente Servicios de Salud	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/01	2010/12/31	1	1	Se actualizaron todos los procesos y procedimientos del hospital, se aprobaron mediante acuerdo 022 de fecha 21 de diciembre de 2010 de la junta directiva del hospital y se adoptaron por resolución de gerencia No 403 de 28 dic de 2010.	Se verificó la rendición de cuenta de la vigencia 2010, observando cumplimiento en su forma y contenido, con la información reportada vía SIVICOF del Formatos CB 0408A Programación y Seguimiento Plan de Proyectos de Inversión y el CB 0408B Programación y Seguimiento al Plan de Acción Proyectos de Inversión. Se calificada con dos (2) Cerrada	Cerrada



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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		operativo, de gestión, de cumplimiento, de protocolos, entre otros. Lo anterior incumple los literales f y g del artículo 2° de la Ley 87 de 1993													
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.2.5	Se utilizan formatos en el Sistema de Gestión de la Calidad que no han sido debidamente unificados, estandarizados, revisados o aprobados tales como Actas, presentación de informes, guías de control de documentos externos e internos, protocolos, registros de las áreas misionales, entre otros, debido a que no se ha desarrollado eficientemente el proceso de Gestión documental, lo cual genera no conformidades de acuerdo a la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000-2004, incumpliendo el	Estandarizar el listado maestro de documentos del Hospital.	Numero de documentos y registros estandarizados/ total de documentos y registros incluidos en el listado maestro de documentos del hospital	Estandarizar el listado maestro de documentos en los 41 procesos	Asesoría Planeación y Sistemas. Coordinador de Gestión Documental. Coordinador de Sistemas	Héctor Javier Quiñones Asesor Planeación y Sistemas Zulma Rodríguez Gestión documental	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/01	2010/12/31	100% de documentos registrados y actualizados en el listado maestro de documentos.	1	Se identificaron 666 documentos en el listado maestro de documentos, los cuales se estandarizaron, dando cumplimiento a la NTCGP 1000:2009 y al procedimiento interno de elaboración y control de documentos.	Se verificó Acuerdo 022/2010 de Junta Directiva del HVH y adoptada por la Resolución 403/2010, se evidenció la existencia de control de documentos y control de registros que es manejada por el área de gestión documental. Se califica con dos (2) Cerrada	Cerrada

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		literal h del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.													
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.2.10	Se utilizan documentos obsoletos los cuales se aplican y se encuentran disponibles en los puntos de uso (MACROPOA), debido a la falta de procedimientos sobre documentos obsoletos del SGC, lo que origina que se utilicen versiones no actualizadas y se cometan errores, incumpliendo el numeral 4.2.3., literales d y g (Control de Documentos), de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCP 1000:2004.	Estandarizar los procedimientos de control de documentos y registros de control de documentos y registros, en cumplimiento al numeral 4 de la NTCGP 1000:2004	Procedimientos de control de documentos y registros estandarizados/ Total de procedimientos de control de documentos y registros	100% de procedimientos de control de documentos y registros estandarizados	Asesoría de Planeación y Sistemas de Coordinación de Gestión Documental	Héctor Javier Quiñones Asesor Planeación y Sistemas Zulma Rodríguez Gestión documental	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/01	2010/12/31	100% de control de documento y registro cumpliendo el numeral 4 de la NTGP 100:2009	1	Se identificaron 666 documentos en el listado maestro de documentos, los cuales se estandarizaron, dando cumplimiento a la NTCGP 1000:2009 y al procedimiento interno de elaboración y control de documentos.	La ESE implementó controles de documentos y registros mediante el Procedimiento Elaboración y Control de Documentos con código R09-PRD-01 Versión 1 de fecha 03/05/2010, documento que tiene como finalidad permitir a las personas involucradas en los procesos de la organización utilizar instrucciones, procedimientos, documentos y/o registros actualizados evitando confusiones por el uso de documentos inexactos o desactualizados que puedan afectar negativamente la calidad de los servicios ofertados por el Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE. Adicionalmente, se busca controlar la generación, revisión, aprobación, distribución, modificación, identificación, almacenamiento,	Cerrada

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
														protección, recuperación, retención y disposición, de los documentos y registros del Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE. Se califica con dos (2) Cerrada	
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.2.1.1	Algunos documentos y registros del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), (Formatos, Tablas de Retención Documental, Planillas, entre otros) no han sido aprobados, unificados o estandarizados o no se encuentran en uso, debido a la falta de implementación de procedimientos de Gestión Documental, lo que permita que no se estandaricen los documentos y registros, incumpliendo el numeral 4.2.3., de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000:2004.	Estandarizar los procedimientos de control de documentos y registros de control de documentos y registros, en cumplimiento al numeral 4 de la NTCGP 1000:2004	Procedimientos de control de documentos y registros estandarizados/ Total de procedimientos de control de documentos y registros	100% de procedimientos de control de documentos y registros estandarizados	Asesoría de Planeación y Sistemas Coordinación de Gestión Documental	Héctor Javier Quiñones Asesor Planeación y Sistemas Zulma Rodríguez Gestión documental	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/01	2010/12/31	100% de control de documento y control de registro cumpliendo el numeral 4 de la NTGP 100:2009	1	Se actualizaron todos los procesos y procedimientos del hospital, se aprobaron mediante acuerdo 022 de fecha 21 de diciembre de 2010 de la junta directiva del hospital y se adoptaron por resolución de gerencia No 403 de 28 dic de 2010, dentro de estos procesos se encuentran el de control de registros y el de control de documentos, para dar cumplimiento a la NTCGP 1000:2009	Se verificó Acuerdo 022/2010 de Junta Directiva del HVH y adoptada por la Resolución 403/2010, se evidenció la existencia de control de documentos y control de registros que es manejada por el área de gestión documental. Se califica con dos (2) Cerrada	Cerrada
Auditoría Gubernamental con Enfoque	3.3.2	Las subcuentas Servicios de salud a	Realizar inventarios físicos de	inventario títulos valores realizados/inventar	Realizar inventario físico de títulos valores a 31 de	Cartera Tesorería Contabilidad	Alirio Gómez Gómez Profesional	Un funcionario de tiempo	2010/01/31	2010/12/31	100% Se realizó inventario de	1	Se realizó inventario de títulos valores	No obstante que se adelantaron Acciones	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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008		particulares y Cuota de recuperación de oxígeno, presentaron con corte a 31 de diciembre de 2008 saldos de \$296.3 millones y \$37.0 millones respectivamente. Estos derechos se encuentran respaldados por letras y pagarés.	los títulos valores. Realizar conciliación de saldos por títulos valores entre tesorería, contabilidad y cartera. Realizar la gestión administrativa para la depuración de los títulos valores.	io de títulos valores a realizar. Títulos valores conciliados / Títulos valores a conciliar *100	Diciembre de 2010 conciliar los títulos valores		Universitario Facturación y Cartera Diego Ríos Guaque Profesional Tesorería Mauricio Arévalo Profesional Contabilidad	completo de dedicación exclusiva para realizar el inventario de los títulos valores			títulos valores y se realizó la respectiva depuración contable.		y se castigaron letras y pagarés de acuerdo a comprobante contable 0000023 de fecha dic 31 de 2010, por valor de \$48.323.007. Se realizó inventario de títulos valores y se amortizó a anticipo del FFD mediante comprobante contable 0000034 de fecha dic 31 de 2010, por valor de \$48.093.754. Se realizó inventario de títulos valores y se causó por glosa definitiva de acuerdo a certificación de la firma VCO el valor de \$24.925.408, comprobante contable 0000034 de dic 31 de 2010. Mediante comprobante contable No.0000001 de fecha marzo 31 de 2011 se	Comprometidas como el caso del inventario de letras y pagarés se levantó sin seguir un procedimiento porque el área no lo ha definido, tampoco no se dejó documento alguno que evidencie el proceso adelantado por la administración de igual maneta no pudo determinar las fuentes de la información. No se determinaron faltantes ni sobrantes que generaran ajustes contables. No realizo conciliación entre contabilidad, cartera y tesorería acerca con base en inventario de títulos valores que se realizó. En cuanto a la acción de realizar la gestión administrativa para la depuración de los títulos valores se adelantó pero el resultado de la evaluación de la cuenta deudores porque esta es la cuenta afectada en su saldo con la depuración. Por lo anteriormente expuesto se califica con uno (1)	

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													<p>registró castigo de letras y pagarés por valor de \$ 77.384.822. Mediante comprobante contable No.0000002 de fecha marzo 31 de 2011 se registró castigo cuotas de oxigeno por valor de \$ 1.511.902. Mediante comprobante contable No.0000013 de fecha mayo 31 de 2011 se registró castigo de letras y pagarés por valor de \$ 49.658.123. Mediante comprobante contable No.0000011 de fecha mayo 31 de 2011 se registró castigo cuotas de oxigeno por valor de \$ 2.491.077. Mediante comprobante contable No.0000012 de fecha mayo 31 de</p>	y continúa en el Plan de Mejoramiento.	

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
													2011 se registró castigo cuotas de oxigeno por valor de \$ 33.005.294. Se depuraron y registraron \$23.708.132 letras y pagarés, los cuales se encuentran en proceso administrativo .		
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.3.4.	La entidad presenta registrados en la subcuenta 164027 Edificaciones pendientes de legalizar doce (12) bienes inmuebles recibidos en comodato por valor de \$845.3 millones y corresponden a las UPAS San Francisco, El Limonar, Candelaria la Nueva, Sierra Morena, Casa de Teja, Potosí, Ismael Perdomo, Jerusalén, UBAS Mochuelo, Paraiso, San Isidro y el CAMI Manuela Beltrán. El Hospital no cuenta con los respectivos	Realizar la gestión administrativa ante el DADEP, para obtener la suscripción de los diferentes convenios interadministrativos en calidad de comodato	Convenios interadministrativos entregados por el DADEP/Convenios interadministrativos a suscribir con el DADEP*100	Realizar gestión administrativa ante el DADEP para obtener los convenios interadministrativos .	Subgerencia Administrativa y Financiera	Enrique Romero Romero Subgerente Administrativo y Financiero Luz Helena Hernández Asesora Jurídica	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/31	2012/12/31	50% de predios legalizados y con tramite realizado ante el DADEP	0,5	La entidad continúa realizando la gestión administrativa ante la SDS y el DADEP, para la legalización de los predios, así: Existen dos cotizaciones de avalúos de predios. Con relación al CAMI Jerusalén, existe oficio enviado por la SDS en el cual informa que según la Defensoría del Espacio Público no puede realizar entrega de ningún predio hasta que las áreas sean declaradas de uso	Se ha realizado gestión de acuerdo a la acción comprometida sin embargo hasta no contar con los convenios no estará completamente soportados los registros de la cuentas de orden. La contraloría debe continuar haciendo seguimiento al tema por lo que la observación continúa abierta por cuanto no solamente es de responsabilidad de la entidad sino que aquí intervienen terceros. Por lo anteriormente expuesto el avance se califica con uno (1), con avance del 50%.	En Ejecución

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		contratos de comodato y estos bienes corresponden a la cuenta 934619 Bienes Recibidos de terceros? Propiedades, planta y equipo.											público. Se realizó reunión con la SDS, correspondiente al primer semestre de 2011. De los 12 predios pendientes por legalizar, según auditoría, se han legalizado 6 predios: San Francisco, El Limonar, Casa de Teja, Perdomo, Mochelo y Manuela Beltrán.		
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.6.1.1	Por consiguiente, el incumplimiento del reporte de esta información exigida por la Contraloría de Bogotá, en el aplicativo SIVICOF, así, como la falta de oportunidad en la entrega de la información necesaria y requerida por el grupo auditor, para efectuar el control fiscal al proyecto Integral de Salud N° 22-29-2, impidió el análisis y verificación del proyecto, por ende, se obstaculizó el ejercicio del control fiscal, generando incertidumbre en los resultados de la gestión del hospital. Se transgrede con ello el artículo 267 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 42 de 1993 y Resolución Reglamentaria 020/2006.	Verificar que las áreas responsables de los proyectos de inversión generen la información requerida para ser entregada a los entes de control y reportada en el aplicativo SIVICOF.	No. De proyectos de inversión reportados a los entes de control/No. De proyectos de inversión ejecutados por el hospital.	Todos los proyectos de inversión estén reportados a los entes de control.	Asesoría de Planeación y Sistemas Subgerencia de Servicios de Salud Pública	Héctor Javier Quiñones Asesor de Planeación y Sistemas Edgar Adolfo Castillo Subgerente Servicios de Salud Martha Lucía Cuervo Profesional Especializado Salud Pública	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/01	2010/12/31	100% proyectos reportados a los entes de control.	1	Se realiza seguimiento de cada uno de los proyectos de inversión que se tienen registrados en el Banco de Proyectos de la entidad desde la Asesoría de Planeación y Sistemas. Para la cuenta semestral del 2010 se realizó el registro de 4 proyectos que se encontraban viabilizados a la fecha. En lo que corresponde a la cuenta anual de cierre de vigencia 2010 se registraron 7 proyectos de inversión.	Se verificó la rendición de cuenta de la vigencia 2010, observando cumplimiento en su forma y contenido, con la información reportada vía SIVICOF del Formato CB 0408A Programación y seguimiento Plan de Proyectos de Inversión y el CB 0408B Programación y seguimiento al Plan de Acción Proyectos de Inversión. Se calificada con dos (2) Cerrada	Cerrada

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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.7.2	De acuerdo a la auditoria adelantada a los soportes de la facturación con ECOCAPITAL para la recolección de los residuos hospitalarios de la vigencia 2008 se observó en algunos manifiestos que soportan la entrega de los residuos a ECOCAPITAL, que no se registra completa la información consignada en el formato, en algunos manifiestos se evidenció que no tienen firmas de quien entrega los residuos por parte del personal de servicios generales a ECOCAPITAL; así mismo, se observó en algunos formatos de Reporte Diario de residuos RH1 no se encuentran firmados por el funcionario que diligencia la información como del responsable de la consolidación por parte de servicios generales, por otra parte, se observó en prueba selectiva adelantada en el mes de octubre CAMI MANUELA BELTRAN, Mayo CAMI VISTA HERMOSA, UBA POTOSI mes de septiembre de 2008, inconsistencias frente a la cantidad reportada en el manifiesto, la factura de ECOCAPITAL y el reporte diario RH1.	Capacitar a los funcionarios de servicios generales, asistencial, gestor ambiental de cada centro y coordinadores de centros de atención, en el diligenciamiento de los formatos RH1, RH2 y los manifiestos de ECOCAPITAL. Verificar que los formatos se estén diligenciando adecuadamente frente a la cantidad reportada en el manifiesto y la factura de ECOCAPITAL. Realizar auditorías internas a los procesos de gestión ambiental de la entidad. Firmar por parte del personal de servicios generales los reportes de entrega de residuos a ECOCAPITAL.	Total funcionarios que manejan residuos sólidos capacitados/total de funcionarios que manejan residuos sólidos*100 formatos RH1 y RH2 revisados/Formatos RH1 y RH2 generados en los centros de atención.*100 Formatos revisados frente a facturas de ECOCAPITAL/ facturas generadas por ECOCAPITAL. No. De centros auditados/No. De centros a auditar. Formatos verificados que se encuentren con firma de entrega de residuos a ECOCAPITAL/ Formatos elaborados de entrega a ECOCAPITAL.	Capacitar al personal que maneja residuos sólidos sobre el manejo de los residuos y el registro de los formatos RH1 y RH2. Verificar que los formatos se encuentren bien diligenciados auditar los procesos de diligenciamiento y consolidación de la generación de residuos hospitalarios.	Asesoría de Gestión Pública y Autocontrol Subgerencia de Servicios de Salud Gestión Ambiental	Nohora Velásquez Asesor Gestión Pública y Autocontrol Edgar Adolfo Castillo Subgerente de Servicios de Salud Jonathan Gutiérrez Ingeniero Ambiental	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/01	2010/12/31	100% de Funcionarios de servicios generales capacitados sobre manejo de residuos sólidos. 100% de formatos RH1 y RH2 revisados durante el año 2010. 100% de facturas revisadas de ECOCAPITAL frente a formatos diligenciados del hospital. 100% de centros auditados en el manejo de residuos hospitalarios. 100% de formatos de residuos verificados que se encontraran con la firma de entrega de residuos.	1	Se capacitaron todos los funcionarios de servicios generales sobre el manejo de residuos sólidos y el manejo y registro de los formatos RH1 y RH2. Se revisaron todas las facturas de ECOCAPITAL, para controlar la adecuada facturación de acuerdo al peso y al pago efectuado por el hospital, lo que redujo la diferencia entre el manifiesto de ECOCAPITAL y el formato RH. Se auditaron todos los centros para verificar el adecuado manejo de los residuos sólidos, observándose mejoramiento en la separación de residuos de acuerdo a sus características. Se verificó la firma en los manifiestos de ECOCAPITAL, encontrándose que todos se firmaron al momento de la entrega de los residuos.	Se verificó los soportes relacionados con las actividades realizadas para la subsanar dicha observación, como son los listados de asistencia a la capacitación a los funcionarios de servicios generales, asistencial, gestor ambiental de cada centro y coordinadores de centros de atención, junto con los formatos RH1 y RH2, de igual manera las actas de auditorías internas a los procesos de gestión ambiental de la entidad. Se califica con dos (2) Cerrada	Cerrada



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 O ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular. Vigencia 2008	3.7.3	La Entidad no ha presentado el estado de avance del plan de acción de material reciclado de la vigencia 2008 y 2009 ante la UAESP, según consta en la respuesta manifestada por la misma[1] al Ente de Control, los cuales habían sido solicitados al hospital Vista hermosa con los radicados UAESP No 7227 del 11 de noviembre de 2008 y 6459 del 11 de agosto de 2009. Transgrediendo el Decreto 400 de 2004 de la Alcaldía Mayor que impulsa el aprovechamiento eficiente de los residuos producidos en las entidades distritales. Directiva 009 de 2006. Circular 001 de enero de 2007 y el Acuerdo 287 de 2007. La anterior situación se debe a las debilidades que presenta el hospital en la actualización	Suscribir convenio con la fundación de quemados para realizar la recolección de material reciclable generado por el hospital. Elaborar informes mensuales a la UESP sobre la generación de material reciclable generado por el hospital	No. Informes presentados a la UESP sobre el reciclaje/ Informes a presentar mensuales a la UESP sobre el tema de reciclaje *100	Realizar convenio con la fundación del quemado para dar cumplimiento al decreto 400 de 2004. Presentar informes mensuales a la UESP sobre el manejo de material reciclable.	Subgerencia de Servicios de Salud Gestión Ambiental	Edgar Adolfo Castillo Subgerente de Servicios de Salud Jonathan Gutiérrez Ingeniero Ambiental	El hospital cuenta con el recurso para ejecutar esta actividad	2010/01/01	2010/12/31	1. Convenio con Fundación Puerta de Oro. 2. 100% de informes presentados a la UESP sobre la generación de reciclaje.	1	1. Se suscribió convenio para la recolección del material reciclable generado por el hospital con la fundación Puerta de Oro. 2. Se presentaron 4 informes durante el año 2010 correspondientes a uno trimestral a la UESP y 2 Informes cada uno semestral, dando cumplimiento a los requerimientos de la Unidad de Servicios Públicos.	Verificados los soportes frente a la observación de suscribir convenio con la fundación de quemados de Suba, para realizar la recolección de material reciclable, generado por el hospital. Con dicha fundación no se realizó el convenio debido a que ellos solo reciclan cartuchos de tóner, se suscribió convenio con la Fundación Puerta de Oro de la Localidad de Kennedy y Bosa, por ser los únicos que se comprometieron a recoger en las diferentes sedes el material, para esta vigencia se estableció convenio con una cooperativa de recicladores de la localidad, cumpliendo con la normatividad. Se califica con dos (2) Cerrada.	Cerrada



**ANEXO 4. 3**  
**Cuadro Producción Vs Costos**

SERVICIO	PRODUCCIÓN	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				FACTURACIÓN	CARTERA	GLOSA
	No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo	Personal	Insumos	Administrativos	Otros			
Urgencias	55.184	3.452.426.750	552.928.976	3.162.250.317	413.143.967	3.128.401.567		
Consulta externa medicina general	222.636	3.061.110.693	366.796.018	2.845.465.582	555.745.103	5.609.380.871		
Consulta externa Pediatría								
Consulta externa ginecobstetricia								
Consulta externa cirugía general								
Consulta externa Medicina Interna								
Consulta externa ortopedia								
Consulta externa Otras especialidades								
Hospitalización medicina general	2.958	707.003.586	1.000.268	576.758.297	99.457.761	873.921.219		
Hospitalización Pediatría	3.121	316.916.420	130.362.000	597.099.527	260.136.487	317.563.287		
Hospitalización ginecobstetricia	831	86.553.890	348.670	120.185.523	81.357.173	92.414.520		
Hospitalización cirugía general								
Hospitalización Medicina Interna								
Hospitalización ortopedia								
Hospitalización Otras especialidades	505	157.152.050	62.207.589	212.370.096	77.958.495	474.529.237		
UCI Cuidado intensivo adulto								
UCI cuidado intensivo pediatría								
UCI cuidado intensivo neonatal								
Partos	831	56.945.873	54.619.484	154.488.902	104.719.106	245.631.859		

SERVICIO	PRODUCCIÓN	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				FACTURACIÓN	CARTERA	GLOSA
	No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo	Personal	Insumos	Administrativos	Otros			
Cesáreas								
Cirugía general								
Cirugía ortopedia								
Cirugía ginecobstetricia								
Cirugía pediatría								
Cirugía otras especialidades								
Laboratorio clínico	242.051	485.712.699	574.857.338	828.296.125	99.044.538	3.263.991.902		
Imágenes diagnósticas	15.071	189.776.498	32.328.074	256.230.096	136.617.563	1.021.111.715		
Terapia física								
Terapia lenguaje								
Terapia respiratoria	917	132.780.037	22.888.954	217.134.350	148.319.099	1.534.775.693		
Terapia ocupacional								
Traslados (ambulancia)	4.640	654.174.237	13.025.367	844.736.375	515.431.322	604.972.669		
Fórmulas despachadas por consulta externa	163.351							
Terapias fallidas								
<b>TOTALES</b>		<b>9.300.552.733</b>	<b>1.811.362.739</b>	<b>9.815.015.189</b>	<b>2.491.930.613</b>	<b>17.166.694.539</b>	<b>6.040.876.048</b>	<b>137.958.273</b>

Fuente: Información del Hospital Vista Hermosa I Nivel de Atención ESE