

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

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.

PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2011

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2012
CICLO: I**

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

MAYO DE 2012

AUDITORÍA REGULAR AL HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sectorial	Luis Alfredo Carballo Gutiérrez
Subdirector Fiscalización Salud	Nathanael Kennedy Machado Núñez
Asesor	Diana Gisella Gómez Pérez
Equipo de Auditoria	Jorge Enrique Buitrago Martínez (Líder) Diodela Herrera Ibáñez Magda Concepción Guevara Poveda Héctor Alirio Sánchez Torifio Roberto Jiménez Rodríguez

CONTENIDO		Pág.
1.	DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	4
2.	ANÁLISIS SECTORIAL	17
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	29
3.1	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	29
3.2	Evaluación al Sistema de Control Interno	29
3.3	Evaluación de los Estados Contables	42
3.4	Evaluación al Presupuesto	50
3.5	Evaluación a la Contratación	59
3.6	Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social	67
3.6.1	Evaluación al Plan de Desarrollo	67
3.6.2	Evaluación al Balance Social	73
3.7	Evaluación de la Gestión Ambiental	74
3.8	Evaluación Acciones Ciudadanas	81
3.9	Seguimiento Pronunciamientos y Controles de Advertencia	86
3.10	Concepto sobre Rendición de Cuenta	86
4.	Anexos	87
4.1	Hallazgos detectados y comunicados	88
4.2	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	89

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Dr. JOSÉ ALEJANDRO HERRERA

Presidente Junta Directiva

Dr. LEONARDO ALFONSO MORALES HERNÁNDEZ

Gerente

Hospital Meissen II Nivel E.S.E.

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Meissen II Nivel E.S.E., a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2011 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011; (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de Control Interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para el cumplimiento de la misión institucional y para la preparación y presentación de los estados contables, libres de errores significativos, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como, efectuar las estimaciones contables que resulten razonables en las circunstancias. La responsabilidad de la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, serán corregidos por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o

prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamental Colombianas compatibles con las de General Aceptación, así como con las políticas y los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá; por lo tanto, requirió, acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afecten el alcance de nuestra auditoría. La administración facilitó los documentos soportes que permitieron verificar las operaciones y los procedimientos.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración al informe financiero fueron analizadas.

Concepto Sobre Gestión y los Resultados

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

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor -1	Porcentaje -2	Calificación Total (1)*(2)
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de las fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).	70	3	2,10
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución. (La muestra de contratos establecida por el auditor debe corresponder a los proyectos seleccionados).	70	4	2,80
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	60	5	3,00
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	60	5	3,00

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor -1	Porcentaje -2	Calificación Total (1)*(2)
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	60	3	1,80
	SUMATORIA		20,0	12,70
Balance Social	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	80	3	2,40
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas).	50	4	2,00
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.)	70	3	2,10
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	80	3	2,40
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	70	3	2,10
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	70	3	2,10
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	70	3	2,10
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	70	3	2,10
		SUMATORIA		25,0
Contratación	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	20	9	1,80
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	30	6	1,80
	3. Relación de la contratación con el objeto misional	100	2	2,00
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	20	3	0,60
		SUMATORIA		20,0
Presupuesto	1. Cierre Presupuestal	70	2	1,40
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	70	2	1,40
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e inversión.	70	1	0,70
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	80	2	1,60
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	70	2	1,40
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	60	4	2,40
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR	60	2	1,20

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor	Porcentaje	Calificación Total
		-1	-2	(1)*(2)
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	0	0	0,00
	9. Manejo de la Deuda Pública	0	0	0,00
	SUMATORIA		15,0	10,10
Gestión Ambiental	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	71	5	3,55
	Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	71	5	3,55
	SUMATORIA		10,0	7,10
Sistema de Control Interno	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	60	2,5	1,50
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC	60	2,5	1,50
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	65	2,5	1,63
	4. Cumplimiento Plan de Mejoramiento.	73	2,5	1,83
	SUMATORIA		10,0	6,45
SUMATORIA TOTAL			100,0	59,85

Rango de calificación para obtener el concepto

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

En la auditoria realizada al Hospital para la vigencia 2011, se observó lo siguiente:

De la verificación de los elementos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en las áreas evaluadas y consolidada la información correspondiente, la evaluación al mantenimiento de MECI en el Hospital Meissen II Nivel ESE, arrojó un porcentaje del 60.4%, lo que indica que la entidad tiene un cumplimiento medio, generando un alto riesgo para el desarrollo de sus actividades.

Este componente presentó debilidades en lo relacionado con el estilo de Dirección, ya que si bien es cierto la estructura adoptada por el Hospital permite la asignación y delegación de funciones, en la práctica se observó que la toma de decisiones se concentra en la Gerencia y Subgerencia Administrativa de la entidad, originando falta de seguimiento y control de las políticas y lineamientos en general.

El Hospital de Meissen II Nivel no cuenta con un manual de contratación como tal, en su defecto utiliza los siguientes instructivos para desarrollar el proceso contractual:

Instructivo Fundamental para la Elaboración y Perfeccionamiento de Contrato
Instructivo para Elaboración de Contrato y Pago a Contratistas
Instructivo Fundamental para pago a proveedores
Instructivo para la Gestión de Insumos y Suministro de Servicios
Instructivo para la Supervisión de Contratos
Instructivo para el diligenciamiento del Formato Encuesta de Satisfacción Proveedores.
Instructivo Fundamental para la Elaboración de Plan de Compras y Contratación.
Instructivo Fundamental para el Buen Manejo del Anticipo

Además, emplea el Procedimiento para la presentación del formulario único de declaración juramentada de bienes, rentas y actividad económica privada persona natural.

Lo anterior incide en que la entidad no cuente con normas y procedimientos claros y completos que garanticen la eficacia, eficiencia y economía en el proceso de contratación

De igual forma, se observó en la Valoración - Políticas de Administración de Riesgo, que a 31 de marzo de 2012 el Convenio 903 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital de Meissen con el objeto de construir la nueva sede del Hospital, ascendió a \$67.352.000.000, incluida adiciones, más rendimientos financieros por valor de \$2.261.095.771 para un total de \$69.613.095.771. Que a la misma fecha de corte se giró en la ejecución del proyecto un total de \$62.425.603.631, quedando un saldo por girar de \$7.187.492.140. Sin embargo, el saldo en bancos ascendió a \$270.968.396, presentándose una diferencia de \$6.916.523.744, dineros que fueron destinados para el pago a proveedores y contratistas de prestación de servicios, dándole una destinación diferente de su objeto inicial.

Asimismo, a 31 de marzo de 2012, según ejecución presupuestal, el Hospital adquirió compromisos por \$92.855.635.871, siendo sus ingresos de tan solo \$13.019.526.887, evidenciándose que por cada peso que ingresó a la entidad, se gastó \$14 arrojando un faltante en su liquidez de \$79.836.108.984.

Para la vigencia 2011, en el manejo del presupuesto se evidenció que no se guardó un equilibrio presupuestal ya que los ingresos efectivamente recaudados ascendieron a \$88.967.644.197 y los compromisos

presupuestales acumulados que afectaron los gastos de funcionamiento como de inversión, alcanzaron la suma de \$130.505.441.778. Por tanto, se observa que se presentó un déficit presupuestal de \$41.537.797.581 que corresponde al 46.68% del total recaudado en el año 2011, sin que la Administración tomara las medidas tendientes a disminuir los gastos y/o incrementar los ingresos.

Los rubros de ingresos que registraron una baja ejecución, fueron: Venta de servicios Régimen Subsidiado – Capitado con presupuesto de \$14.928.000.000 recaudó \$7.476.810.632 equivalente al 50.09%; Régimen Subsidiado no Capitado con presupuesto de \$26.383.000.000 tan solo recibió \$8.906.124.521, el 33.76%, Venta de servicios Régimen Contributivo con presupuesto de \$2.147.000.000 únicamente recaudó \$1.068.093.609 que corresponden al 49.75%, Otros pagadores por venta de servicios con un presupuesto de \$6.271.500.000 tan solo recibió ingresos por \$2.352.325.406 que representan el 37.51% y Cuentas por Cobrar que contó con presupuesto de \$22.461.590.351 y recaudó \$15.557.011.846, es decir, el 69.26%.

En cuanto a la contratación, se concluye que aunque este proceso se rige en materia contractual por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, el Acuerdo 17 de 1997, se encontró la siguiente situación:

La muestra evaluada corresponde a 30 contratos que suman \$8.686.208.954, y representan el 31% del valor de la contratación, dicho análisis arrojó como resultado seis (6) hallazgos administrativos, de los cuales dos (2) tienen presunta incidencia disciplinaria, tal como se detalla a continuación:

Se evidenció que al Hospital ingresaron e instalaron 30 camas eléctricas el día 25 de noviembre de 2011, sin que existiera un contrato ni respaldo presupuestal que soportara dicha compra, contrato que fue firmado hasta el 30 de diciembre de 2011 (Contrato No 189 de 2011), hecho que muestra que al momento de suscribirse este contrato ya se tenía definido el contratista y el objeto del contrato ya se había ejecutado.

Es de resaltar, como este mismo día el Hospital suscribió el contrato 195 del 30 de diciembre de 2011 con el contratista Biosistemas Ingeniería Medica SAS con el objeto de comprar 13 camas eléctricas, por un valor unitario de \$8.700.000, para un total de \$113.100.000, contratista que también había presentado su cotización con el mismo producto (cama eléctrica marca Hill Rom, modelo 405) para el contrato No. 189 de 2011 por valor de \$9.280.000 la unidad, para un total de \$278.400.000, por tanto, no se entiende por qué

no se realizó una sola compra que le hubiera resultado más económica al Hospital.

Se evidencia falta de gestión administrativa, ya que si se hubieran comprado las 43 camas al contratista Biosistemas, a razón de \$8.700.000 la unidad su costo total hubiera sido de \$374.100.000, pero al comprarse por separado las 30 camas mediante el contrato 189 firmado el 30 de diciembre de 2011 costaron \$351.480.000, más \$113.100.000 del contrato 195 suscrito el mismo 30 de diciembre de 2011, para un gran total de \$464.580.000, arrojando una diferencia de \$90.480.000, que pudieron ahorrarse.

Dado que a la fecha (3 de abril de 2012) no se ha girado suma alguna de este contrato, este hallazgo se califica como disciplinario, pero si al momento de girar el dinero el Hospital no aclara las inconsistencias citadas, estaría incurriendo en un posible detrimento al patrimonio por \$90.480.000.

Por lo anteriormente expuesto, se incumplió lo establecido en Decreto 195 de 2007 artículos 19,20 y 21, originando que el Hospital adquiriera compromisos sin respaldo presupuestal.

Del mismo modo, dentro de la muestra seleccionada se observaron 12 contratos en los cuales por falta de controles administrativos, el Hospital aceptó pólizas con vigencia retroactiva de expedición y de iniciación de vigencia, incumpliendo lo establecido en el Código de Comercio artículos 1047, 1054 y 1057 originando que en caso de que ocurriera un siniestro, el Hospital no tendría quien le respondiera.

En cuanto al seguimiento al Plan de Desarrollo, la evaluación se centró en el análisis del proyecto Reposición de la infraestructura del Hospital y dotación de la nueva infraestructura, evidenciando que en la formulación del proyecto inicial se presentaron inconsistencias, tanto en el cálculo de la demanda como en sus costos; lo cual se ve reflejado en el sobrecupo actual de sus servicios, motivando que la torre que se tenía prevista para el área administrativa fuera destinada para ampliar los servicios asistenciales; de igual forma, se presentó un mayor valor en la ejecución del proyecto, pues su costo inicial se proyectó en \$62.075.170.732 y su más reciente actualización es de \$84.523.420.691, incumpliendo lo establecido en el artículo 2 literales f y h de la Ley 87 de 1993.

En el Balance Social el Hospital aplicó la metodología establecida por la Contraloría, no obstante que se escogieron tres problemáticas a intervenir en la vigencia, no se puede perder de vista que la situación de la localidad es mucho más compleja, puesto que su población en su inmensa mayoría

pertenece a los estratos más bajos del SISBEN y la capacidad del Hospital no es suficiente para atender oportunamente y con calidad sus necesidades ; el logro de la meta no resuelve definitivamente las problemáticas intervenidas. Estos programas se continúan desarrollando en lo corrido de la presente vigencia.

A partir de la evaluación al PIGA, su Plan de Acción y los Programas Ambientales que los constituyen se determinó para la Gestión Ambiental del Hospital una calificación de 71% soportada especialmente en los incumplimientos de las actividades de los programas ambientales de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas y Criterios Ambientales para la Compra de Insumos. Asimismo, se establecieron cinco hallazgos administrativos, dos de ellos con incidencia fiscal, relacionados con el valor pagado por contribución e intereses de mora en las facturas de Energía para el período junio 2007 a diciembre 2011 por \$59.009.640, y con la existencia de medicamentos vencidos en cuantía de \$21.362.866, valores que constituyen un presunto detrimento al patrimonio del Distrito.

Beneficio del Control Fiscal

Mediante oficio No. GER – 900-12 de fecha 24/04/2011, la Administración anexó copia de los recibos de caja correspondientes a los reintegros por concepto de intereses pagados a las diferentes empresas de servicios públicos, luego de que la Contraloría dejara en Auditorías pasadas este hallazgo. De esta manera se generó un posible beneficio del control fiscal por valor de \$384.431.

Con relación al seguimiento a las Acciones ciudadanas, durante la vigencia 2011 las peticiones quejas y reclamos al Hospital se incrementaron en un 53% respecto al 2010, presentando el mayor incremento las “solicitudes” que pasaron de 21 a 124, las quejas y reclamos para el año 2010 fueron de 826 y para el 2011 ascendieron a 1.186, con un incremento del 43.5%.

En las Auditorías Regulares practicadas en las vigencias 2004, 2007, 2009 y 2010, se formularon treinta y tres (33) hallazgos ante lo cual se suscribió un Plan de Mejoramiento entre el Hospital Meissen II Nivel y la Contraloría de Bogotá D.C. Al efectuar el seguimiento, se encontró que de los treinta y tres (33) hallazgos se cerraron veinticuatro (24) equivalentes al 73% y continúan abiertos 9.

En este orden de ideas se alcanzó un total de 1.70 puntos sobre 2 (establecidos en la Resolución Reglamentaria No. 008 de 2011), con lo que

se concluye que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá se cumplió.

Con base en las conclusiones y hallazgos antes relacionados, la Contraloría de Bogotá como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión y resultados, es desfavorable, con la consecuente calificación de 59.85, resultante de ponderar los aspectos relacionados anteriormente.

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores nos permiten conceptuar que en la gestión adelantada por la Administración de la entidad, no se acatan las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, no se ha implementado un Sistema de Control Interno que le ofrezca garantía en el manejo de los recursos; lo cual ha incidido para que en la adquisición y uso de los recursos no se manejen criterios de economía, eficiencia y equidad. Asimismo, se cumplió parcialmente con las metas y objetivos propuestos.

Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta

Revisada la cuenta anual que presentó el sujeto de control, correspondiente al período 2011, se observó que se ajusta a la forma y términos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009, salvo lo siguiente:

En el Formato CB-0117 información de cartera por deudor y edades, con corte a 31 de diciembre de 2011, por valor de \$54.405.732.000, se incluyó la siguiente información que no corresponde a cartera del Hospital: Avances y anticipos entregados por valor de \$4.501.588.000, Recursos entregados en administración que ascienden a \$365.599.000 y Otros deudores \$1.460.357.000. Se incluyó la Provisión para deudores por -\$7.100.605.000. Asimismo, para las subcuentas Otras IPS por valor de \$6.062.126.00. Otras cuentas \$3.245.707.000 y Particulares \$972.894.000, se presentó el saldo total para cada uno de los rubros, sin discriminar, como lo establece el instructivo para diligenciar el formato en mención, el NIT de quien recibió el servicio, nombre o razón social del deudor y el valor saldo del deudor a la fecha, clasificado por edades. En consecuencia, la información reportada por la entidad en este formato no cumple con lo establecido en la Resolución 034 de 2009 y no es confiable.

Opinión sobre los Estados Contables

La Contraloría de Bogotá D.C., emitió opinión razonable con salvedades a los estados contables de la vigencia 2010.

Practicada la auditoria a los Estados Contables con fecha de corte 31 de

diciembre de 2011, se encontró que:

La cuenta Construcciones en Curso presentó a 31 de diciembre de 2011 un saldo de \$44.103.318.000 que corresponde a la construcción de la nueva sede del Hospital Meissen. Al respecto, se observa que la entidad no efectuó los correspondientes traslados de la cuenta Construcciones en Curso a la cuenta de Edificaciones, aduciendo que no contó a 31 de diciembre de 2011 con un documento idóneo o acta de entrega definitiva de la construcción de la nueva sede. Sin embargo, se observa que la primera fase fue dada al servicio de manera gradual durante el segundo semestre de 2009 (Acta de Terminación de la Primera Etapa Asistencial de 25 de noviembre de 2009) y que se encuentra funcionando la edificación denominada primera etapa, la cual cuenta con un área física distribuida en seis pisos, en los cuales se prestan los servicios de odontología, consulta externa, consultorios, urgencias salas de cirugía y salas de parto.

Asimismo, la no reclasificación del saldo presentado en la cuenta Construcciones en Curso, originó que se subestimaran los gastos para la vigencia 2011, ya que no se registró el valor de la correspondiente depreciación de las Propiedades, Planta y Equipo, la cual asciende aproximadamente a \$784.000.000,

Para la vigencia 2011 el Hospital presentó un excedente del ejercicio de \$96.733.000, el cual sumado a los déficits obtenidos en los resultados de los ejercicios de los años 2009 y 2010, por valor de -\$3.318.706.000 y -\$6.006.134.00, respectivamente, y al no recaudo oportuno de cartera (149 días Indicador financiero del período promedio de cobro), además del aumento y atraso en el pago de sus obligaciones (197 días Indicador financiero del período promedio de pago), afecta negativamente la estabilidad financiera del Hospital. Situación que además lo expone a posibles futuras demandas.

Los errores o inconsistencias, salvedades, limitaciones o incertidumbres encontradas, que afectan la razonabilidad de dichos estados contables ascienden a \$ 43.319.318.000 pesos, valor que representa el 32.9% del activo total de la entidad.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital Meissen II Nivel ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, o prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detalla en el Anexo N° 4.1 se establecieron 24 hallazgos administrativos, de los cuales 5 tienen incidencia disciplinaria, los cuales se trasladarán a la Personería de Bogotá y 2 corresponden a hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$80.372.506 que se trasladarán a la Dirección de Responsabilidad Fiscal.

Concepto sobre Fenecimiento


Por el concepto desfavorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el incumplimiento de la normatividad, la debilidad en la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión con salvedades expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2011, **no se fenece**.

Plan de Mejoramiento

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

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

Bogotá D.C., mayo de 2012



LUIS ALFREDO CARBALLO GUTIÉRREZ
Director de Salud e Integración Social

2. ANÁLISIS SECTORIAL POLÍTICA DE SALUD 2008-2011

2.1 CONTEXTO DE LA POLÍTICA

El derrotero fijado por la Administración Distrital para el período 2008-2011 en materia de salud, se sustenta en la definición de una política que oriente todos sus esfuerzos a la inclusión, la garantía y la efectividad de los derechos de los más vulnerables. Se pretende profundizar la satisfacción de los derechos de los ciudadanos a través de políticas públicas sostenibles, que aseguren la continuidad en el futuro de la orientación social del gobierno distrital.

Formulado el plan de desarrollo para este período, se perfiló el objetivo denominado “Ciudad de Derechos”, donde se concreta la voluntad de la administración de seguir avanzando en la garantía y efectividad de los derechos de las ciudadanas y ciudadanos, mejorando la calidad de vida a través del desarrollo de políticas públicas y acciones integrales que permitan la materialización de los derechos fundamentales, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de los servicios sociales, en los cuales se destaca la salud.

Se complementa con la idea de trabajar para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio: erradicar la pobreza y el hambre, lograr la educación básica universal, promover la equidad de género y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, la mortalidad materna y los casos de VIH/SIDA.

El Acuerdo 308 de 2008 que adoptó el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá, 2008 – 2012 “Bogotá positiva: para vivir mejor”, estableció 29 principios de política pública y de acción sobre los cuales se cimentó el devenir de las políticas particulares.

En el proyecto político del gobierno distrital del período analizado, se plantea la creación de espacios de vida donde reine la equidad con dignidad, donde el Estado garantice los derechos universales y se generen oportunidades reales para el disfrute de los mismos¹.

En el caso específico de salud, señala propósitos como garantizar condiciones dignas de salud, con énfasis en las personas, grupos poblacionales y sectores sociales en condiciones de riesgo o vulnerabilidad.

¹ Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012. Secretaría Distrital de Salud. Pág. 4

Propone entre otras estrategias, optimizar los sistemas de información que contribuyen a reconocer, identificar y caracterizar las personas en condición de vulnerabilidad y armonizar el aumento de cobertura en la prestación de servicios básicos con la satisfacción de estándares de calidad.

Se plantearon los programas “Bogotá sana”, “Garantía del aseguramiento y atención en salud” y “Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud” que pretenden garantizar el derecho en el tema, a través de un enfoque de prevención, promoción y atención primaria en salud, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas; garantizar el acceso universal al aseguramiento en salud, vinculando la población en condición de vulnerabilidad y garantizando el derecho a la atención en salud a toda la población; y optimizar la gestión, atención y calidad de los servicios de salud, mejorando los equipamientos, la dotación y la organización del sistema.

Finalmente se establecieron los siguientes proyectos: salud a su casa; salud al colegio; instituciones saludables y amigables; comunidades saludables; gestión social e integral para la calidad de vida; salud al trabajo; promoción y afiliación al régimen subsidiado; atención a la población vinculada y actividades no POS-S de los usuarios del régimen subsidiado; promoción al aseguramiento del régimen contributivo; gratuidad en salud; desarrollo de la infraestructura hospitalaria; redes sociales y de servicios; ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria; EPS Distrital: gestión integral de medicamentos; Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos; desarrollo del sistema de rectoría en salud; y modelo de salud.

Como elementos estratégicos se pretende disminuir barreras de acceso a los servicios de salud organizando la respuesta sectorial en redes territoriales, orientadas por la atención primaria en salud (APS), acorde con las necesidades de la población y con criterio de equidad.

En resumen, la política en materia de salud se contextualiza en la promoción de la calidad de vida y salud de la población que incluye acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, desde la perspectiva de garantía de derechos.

Se define la política de salud, bajo la concepción del desarrollo humano, donde las personas son el centro de la actuación pública potenciando sus capacidades y su libertad, a partir de la generación de oportunidades efectivas en un contexto de desarrollo ambiental sostenible. Se supone una concepción y definición de salud amplia e integral, optando por un modo promocional que incluye la calidad de vida como factor que determina los procesos de salud enfermedad en la población, atendiendo a las siguientes consideraciones:

- La salud se afecta con la enfermedad, pero no se reduce a la ausencia de enfermedad.
- Todas las personas, sin importar si están enfermas o presentan alguna limitación física o mental, tratan de vivir de la mejor manera posible, lo cual requiere de unas condiciones de calidad de vida que le permitan realizar tal aspiración.
- La vida transcurre en relaciones sociales y en condiciones materiales que la hacen posible, de manera que tanto la salud como la enfermedad están determinadas por condiciones y medios, más o menos disponibles según el lugar que se ocupa en la sociedad.
- Por esto pensar en salud requiere tener en cuenta la calidad de vida de las personas y las opciones autónomas que conducen a ella, aún en situación de enfermedad o discapacidad.

2.2 DESARROLLO DE LA POLÍTICA

Al revisar algunos de los proyectos del plan de desarrollo correspondientes a los programas Bogotá sana (Salud a su casa), Garantía del aseguramiento y atención en salud (Promoción y afiliación régimen subsidiado y contributivo y gratuidad en salud) y fortalecimiento y provisión servicios salud (Desarrollo de la infraestructura hospitalaria, EPS Distrital y plan maestro de equipamientos en salud), se establecieron varias metas para el período 2008-2012 como se presenta en el siguiente cuadro, el cual muestra también el nivel de cumplimiento a 2011

**CUADRO 1
PROYECTOS SALUD PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA 2008-2012
METAS Y AVANCES**

Proyectos	Metas	Línea Base	Avance
Salud a su casa	Cubrir 425 microterritorios con la estrategia Salud a su Casa	325 microterritorios cubiertos con el programa	2008 351 2009 351 2010 360 2011 371 Porcentaje ejecución 87.3% (46 microterritorios más respecto de la línea base).
Salud al colegio	Cubrir 734 sedes educativas con el programa Salud al Colegio	309 sedes educativas cubiertas con el Programa.	2008 310 2009 470 2010 470 2011 792 Porcentaje ejecución 107.9%
Promoción y afiliación al régimen subsidiado	Incrementar en un 52 % (892.415) las personas afiliadas al régimen subsidiado de salud	1.635.601 personas Afiliadas	De 2008 a septiembre 30 de 2011 se afiliaron al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en

Proyectos	Metas	Línea Base	Avance
			salud, 693.549 nuevas personas, de las cuales, 46.221 fueron por incremento de cobertura y 647.328, han ingresado por reemplazos. Así mismo, respecto al número total de afiliados en el régimen subsidiado en salud, a marzo de 2012 es de 1.313.781 ciudadanos ² .
Gratuidad en salud	Atender gratuitamente el 100% de las personas menores de 5 años, mayores de 65 y en condición de discapacidad severa, que pertenezcan al régimen subsidiado y estén clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN	Menores de 5 y mayores de 65 años en condición de discapacidad severa atendidos gratuitamente.	En 2011 se logró la realización de 68.820 atenciones a menores de 1 a 5 años; 805.424 atenciones a la población mayor de 65 años y 40.177 atenciones a población con Discapacidad severa para un total de atenciones de 914.421
Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamientos en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos.		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% ³ .
EPS Distrital	Crear una EPS Distrital		EPS habilitada a diciembre de 2011 por la Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: SEGPLAN. SIVICOF. Informes de gestión y balance social Secretaría Distrital de Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud.

Al momento de realizar un balance sobre el cumplimiento de las políticas en salud, se precisa en primer lugar puntualizar que, en el período objeto del análisis, se continúa con los proyectos del Plan de Desarrollo “Bogotá sin Indiferencia” de salud a su hogar, salud al colegio y salud al trabajo, los cuales soportan la política de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en la idea de la garantía de derechos.

El aseguramiento al sistema de seguridad social en salud obedece a los mandatos legales y las directrices del nivel nacional, que han orientado la universalización como elemento fundamental.

La creación de la EPS Distrital había sido considerada en la administración anterior y por tanto incluida como meta en su correspondiente plan de desarrollo. Entonces se sigue en esta línea con el mandato del Concejo de

² Ministerio de la Protección Social. Histórico Base de Datos Única de Afiliación [BDUA]

³ Contraloría de Bogotá. Informe de Auditoría Regular Hospital Fontibón. Pág. 17

Bogotá que autoriza al Gobierno Distrital para que constituya una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL, sociedad de economía mixta, con participación mayoritaria del Distrito Capital, con fines de interés social, autonomía administrativa y financiera, como componente del Sector Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁴.

Respecto del desarrollo de la infraestructura hospitalaria, se enmarca en un elemento de mayor alcance en el tiempo como lo es el Plan maestro de equipamientos de salud que se extiende hasta el 2019⁵.

Entonces resulta evidente que no se marca una sustancial diferencia en la política de salud, aún cuando se plantean metas que apuntan a mejorar las condiciones de salud de la población frente a la línea base que se tiene a 2008.

Así por ejemplo, en cuanto a salud a su casa se plantea cubrir 425 microterritorios, a partir de los 325 cubiertos con salud a su hogar. El mantenimiento de familias activas dentro de los territorios y la presencia de visitas inefectivas durante el año, fueron las principales dificultades para la operación y desarrollo de intervenciones. Como acción de mejora se hicieron acuerdos de operación con los Hospitales y también concertados en la búsqueda de lograr mayor efectividad para el desarrollo de las visitas⁶.

De otra parte, la orientación nacional sobre la política de salud consignada en la Ley 1438 de 2011⁷ refuerza los esfuerzos realizados por el gobierno distrital desde mediados de la anterior década, cuando se desarrolló un modelo de prestación de servicio de salud sustentado en la estrategia de atención primaria en salud (APS) y que se instrumentó en la conformación de los equipos de salud para atender los individuos y las familias caracterizadas en los microterritorios.

En cuanto al programa de garantía del aseguramiento se sustenta en los principios generales del Sistema de Seguridad Social en Salud. El programa de gobierno establecía propender por el aseguramiento universal de la población, garantizando accesibilidad al sistema, por lo que se trabajará en la identificación de cada persona mediante tecnologías de biometría y la

⁴ Acuerdo 357 de 5 de enero de 2009

⁵ Decreto 318 de 15 de agosto de 2006

⁶ SIVICOF. Informe de Gestión 2011 Secretaría Distrital de Salud

⁷ Artículo 2º Ley 1438 de 2011. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población

generación de una historia clínica sistematizada única para el Distrito Capital, que permita un adecuado seguimiento y tratamiento.

La Contraloría de Bogotá ha sido recurrente en el control de los recursos administrados en este sentido y de manera reiterada ha manifestado las dificultades derivadas de las debilidades del sistema de información originadas, entre otras situaciones, por la dinámica propia del sistema que genera cambios en el tipo de afiliación (contributivo y subsidiado), las novedades por nacimientos y fallecimientos, además de falencias en el registro e identificación de la población usuaria. Esto explica las diferencias entre los registros de la Secretaría y los que se llevan en la base de datos única de afiliados BDUA del Ministerio de Salud.

En la auditoría realizada en 2011 se ponía de presente la problemática generada por la inestabilidad legal *“ya que no es clara la gestión de política y rectoría del aseguramiento para la ciudad, por ello, los diferentes cambios normativos desde 2007 con la Ley 1122, los decretos reglamentarios en el 2009, el Acuerdo 415 del Concejo de Seguridad Social; en diciembre de 2009 y 2010 la emergencia Social y en enero de 2011 la Ley 1438 de 2011 generan un profundo cambio normativo que hace complejo tener una política coherente y actualizada con el aseguramiento en la ciudad”*⁸.

Favorecía esta política el control que tenía el ente territorial desde la interventoría y supervisión a la contratación suscrita con las EPS-S, pero con los cambios introducidos en la ley 1438 de 2011, no existen contratos de aseguramiento, no hay giro directo, no hay Interventoría y no se ha reglamentado la sanción frente al incumplimiento.

Lo cierto es que parece que el nivel de aseguramiento en el régimen subsidiado se ha consolidado en una cifra inferior al 1.400.000 personas, si se considera el registro BDUA, inferior incluso a la línea base que maneja el Plan de Desarrollo Bogotá positiva de 1.635.601.

La política en salud para este período precisa el énfasis en la protección específica de los grupos en riesgo, menor de cinco años, gestantes adolescentes, adulto mayor y personas con discapacidad, para lograr la consolidación de la estrategia de atención primaria en salud⁹.

⁸ Contraloría de Bogotá. Informe de Auditoría Regular Fondo Financiero Distrital de Salud 2011

⁹ Programa de Gobierno Samuel Moreno

Los diagnósticos en materia de salud advierten sobre las barreras para el acceso a los servicios y para el caso particular de la población vulnerable señalada, el factor económico constituía una de estas barreras¹⁰.

Entonces se formula el programa y proyecto de gratuidad en salud para mejorar la calidad de vida y salud de la población infantil, adultos mayores y personas en condición de discapacidad severa afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, considerados altamente vulnerables. Bogotá se convierte en la primera ciudad del país en ofrecer gratuidad en salud como estrategia para avanzar hacia el derecho a la salud, según la Secretaría Distrital de Salud.

La administración presenta como logros, en el último año, sobre esta materia la realización de 68.820 atenciones a menores de 1 a 5 años; 805.424 atenciones a la población mayor de 65 años y 40.177 atenciones a población con Discapacidad severa para un total de atenciones de 914.421¹¹

Otra intención propuesta en el plan de gobierno señalaba la continuidad en el fortalecimiento de la red pública hospitalaria para garantizar la prestación de servicios en cualquier eventualidad. La apuesta para desarrollar nuevos equipamientos para responder a la demanda creciente de la población y la actualización de la tecnología biomédica como pilar fundamental para brindar atención con calidad y oportunidad.

Sin embargo, como se reseñó anteriormente, este proyecto debe enmarcarse en la línea establecida en el Plan maestro de equipamientos en salud, instrumento cuya ejecución ha sido objeto de dos pronunciamientos por parte de la Contraloría que llaman la atención sobre las demoras en la realización de las intervenciones propuestas, la falta de financiación de las mismas y las dificultades derivadas de los procesos de saneamiento de los inmuebles y la adquisición de predios.

Se insiste en las debilidades de la planeación, especialmente cuando se comprometen metas sin que se tengan los sustentos técnicos y los recursos para su cumplimiento.

¹⁰ Para el régimen subsidiado la población entre 1 y 5 años, adultos mayores de 65 años en adelante y personas en condición de discapacidad severa, y población nivel 2 del SISBEN debían pagar copagos entre el 5 y el 10% del valor del servicio, lo que se convertía en una barrera de acceso para la población más pobre y vulnerable que no cuenta con los recursos para asumir estos costos y que muchas veces se privan de acceder a los servicios de salud por falta de dinero. Considerando Decreto 345 de 2008 por el cual se reglamenta el proyecto de gratuidad en salud.

¹¹ SIVICOF. Secretaría Distrital de Salud. Informe de gestión 2011. El sujeto de control señala que el dato es tomado de la facturación presentada por las ESE de enero a noviembre de 2011 ante la Dirección de Aseguramiento.

En relación con los proyectos desarrollo de la infraestructura hospitalaria y plan maestro de equipamientos en salud, en el siguiente cuadro se presenta el balance general de avance del PMES a diciembre de 2008 y junio de 2011.

**CUADRO 2
PLAN MAESTRO EQUIPAMIENTOS DE SALUD
ESCENARIOS A 2008 Y 2011**

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
<p>El balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo es bastante pobre, tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reordenamiento del Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes • Reordenamiento del Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Publica); • Obra nueva de reposición UBA El Porvenir Hospital Pablo VI Bosa; • Reforzamiento estructural y reordenamiento UPA Asunción Bochica Hospital Del Sur (Localidad Puente Aranda); • Obra nueva Centro Ecoterapia Hospital Nazareth en la localidad de Sumapaz • Obra nueva reposición primera etapa del edificio asistencial Hospital de Meissen. <p>En total se presenta un porcentaje de ejecución del PMES del 16%¹²</p>	<p>Se entregaron 12 intervenciones. Además de las seis ya mencionados a 2008 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obra nueva reposición CAMI Trinidad Galán. • Obra nueva reubicación CAMI Vista Hermosa. • Obra nueva reposición Hospital El Guavio. Hospital Centro Oriente. • Reordenamiento CAMI I San Pablo Hospital Fontibón. • Reforzamiento estructural CAMI Ferias. • Reforzamiento estructural Clínica Fray Bartolomé de las Casas <p>Avances a diciembre de 2010 en Reforzamiento estructural CAMI Emaus 80% Reordenamiento UPA 35 Cundinamarca 90% (meta de mediano plazo) Si se considera que el corto plazo contemplaba 38 proyectos, apenas se presenta un porcentaje de cumplimiento en intervenciones concluidas del 31.6%. No se han entregado obras contempladas a 2008 como El Tintal ó ni siquiera se han iniciado como las relacionadas con el Hospital Usme.</p> <p>Respecto de las metas a 2012 difícilmente se va a cumplir con la obra del Hospital San Bernardino en la localidad de Bosa, proyecto en el que apenas se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños</p>
<p>Buena parte de los proyectos apenas cuentan con la suscripción del respectivo convenio entre el hospital y el Fondo Financiero Distrital de Salud, pero presentan mínimos avances en su ejecución, al punto que algunos no están viabilizados y 16 no están financiados.</p>	<p>La mayor parte de los proyectos de corto plazo que no se han ejecutado ni presentan avances están en ajustes, otros no tienen financiamiento. Igual sucede con las intervenciones a 2012 que corresponden a mediano plazo. Sumadas las intervenciones de corto y mediano plazo, a 2012 el total de intervenciones a realizar es de 98; se han entregado 10, en 21 intervenciones se presentan avances y en 43 intervenciones no se cuenta con recursos.</p>

Fuente: Contraloría de Bogotá. Informes de Auditoría Ciclo II PAD 2011

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%.

Finalmente, respecto de la creación de la EPS Distrital, el Plan de Desarrollo Bogotá sin indiferencia planteaba avanzar en el estudio para la creación de

¹² Secretaría Distrital de Planeación. Informe seguimiento a los planes maestros período 2008. En cumplimiento del Acuerdo 223 de 2006. Bogotá, abril de 2009.

una EPS-ARS pública o mixta¹³. El plan de desarrollo para la vigencia 2008-2012 ya precisa como meta la creación de una EPS Distrital.

Con base en los estudios adelantados desde la Secretaría Distrital de Salud, el Concejo de Bogotá expidió el Acuerdo 357 de 2009 que autoriza al Gobierno Distrital para que constituya una EPS del distrito capital.

En la exposición de motivos que condujo a la expedición de esta norma, se presentaba como fortaleza que este modelo de E.P.S. pública o mixta con capital estatal mayoritario, disminuiría el valor de la glosa que los hospitales enfrentan y que las aseguradoras no parecen reconocer, se eliminaría la intermediación se propendería por la oportunidad del pago por parte de la EPS hacia sus prestadores como política de calidad de la misma. Esto permite lograr un aumento del flujo de los recursos de manera real, contribuyendo al desarrollo y equilibrio de las E.S.E.s Distritales, a la ejecución adecuada de los recursos y a un impacto real sobre los perfiles de morbilidad en la ciudad.

- La creación y puesta en marcha de la EPS ha significado cumplir con los requisitos administrativos y legales, ya que al conformarse como una entidad de carácter mixto, hubo de pasar por la definición de un aliado estratégico, que fue Salud Total y adelantar los trámites para la habilitación ante la Superintendencia Nacional de Salud, proceso complejo y que concluyó con la expedición de la Resolución N°003869 de 21 de diciembre de 2011¹⁴ :

A la fecha no se pueden advertir los resultados e impactos de esta EPS que debería, conforme a la intención de la política, favorecer el flujo de recursos con la red pública distrital y la atención de los usuarios del régimen subsidiado.

2.3 RECURSOS

En términos de la ejecución de recursos, los proyectos asociados al objetivo estructurante “Ciudad de Derechos” presentaron el siguiente comportamiento en el período 2008-2011

¹³ Acuerdo 119 de 2004

¹⁴ por medio de la cual se habilita a Capital Salud E.P.S.-S SAS para la operación y administración de recursos del régimen subsidiado del S.G.S.S.S. como entidad absorbente en el proceso de fusión de Salud Total E.P.S.-S-SAS, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1117 de 2011 proferida por la Supersalud y se autoriza su ampliación.

CUADRO 3
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROYECTOS
OBJETIVO ESTRUCTURANTE CIUDAD DE DERECHOS

PROGRAMA / PROYECTO	2008	2009	2010	2011
BOGOTÁ SANA	79,204,506,477	172,898,654,282	170,417,519,573	168,671,823,222
Salud a su casa	18,572,519,785	34,430,141,862	30,083,708,892	33,305,048,956
Salud al colegio	6,916,358,549	20,103,912,836	22,039,027,922	21,486,416,125
Vigilancia en salud pública	18,059,715,170	42,744,678,207	43,381,661,023	47,285,357,630
Instituciones saludables y amigables	11,541,133,250	15,530,691,719	14,295,225,795	13,732,235,906
Comunidades saludables	7,358,068,972	16,267,818,022	14,982,271,254	14,643,617,146
Niñez bienvenida y protegida	5,577,403,630	16,212,164,673	24,421,564,146	16,152,220,360
Fortalecimiento gestión distrital en salud pública	8,991,112,586	19,987,168,192	14,912,879,990	14,541,240,437
Salud al trabajo	2,188,194,535	7,622,078,771	6,301,180,551	7,525,686,662
GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y ATENCIÓN EN SALUD	165,407,415,654	904,634,887,087	1,254,016,594,452	743,798,829,658
Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo	9,881,292,792	479,879,778,353	577,129,499,867	323,613,502,238
Atención a la población vinculada	152,966,122,861	423,283,709,564	676,887,094,585	420,185,327,420
Gratuidad en salud	2,560,000,001	1,471,399,170		
FORTALECIMIENTO Y PROVISIÓN SERVICIOS SALUD	69,203,399,690	19,987,168,192	205,517,327,409	153,104,594,951
Hemocentro distrital y banco de tejidos	785,673,232	1,957,924,421	1,908,724,837	1,950,420,705
Redes sociales y de servicios (gestión integral de medicamentos)	22,308,794,435	32,652,497,209	14,512,594,026	63,724,545,993
Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	34,710,207,972	25,204,729,035	142,801,728,778	25,306,414,688
Ampliación y mejoramiento de la atención hospitalaria	7,416,490,225	32,292,398,447	40,521,314,390	52,569,149,284
EPS Distrital	306,500,128	13,576,323,008	110,984,682	
Plan maestro de equipamientos en salud	12,678,191	237,177,710	274,306,678	218,730,013
Desarrollo del sistema de rectoría en salud	3,663,055,507	8,573,628,351	5,387,674,018	9,335,334,268
TOTAL CIUDAD DE DERECHOS	313,815,321,821	1,192,028,219,550	1,629,951,441,434	1,065,575,247,831

Fuente: SIVICOF Contraloría de Bogotá D.C.

Se observa una mayor dinámica en el monto ejecutado en la vigencia 2010, donde los recursos llegaron a la suma de \$1.629.951 millones, que representa el 39% del total ejecutados en el período 2008-2011 del objetivo ciudad de derechos (\$4.201.369 millones).

Por programas, Bogotá Sana tuvo una ejecución de \$591.192.503.554 (14.07% del total), garantía del aseguramiento \$3.067.857.726.851 (73.2% del total) y fortalecimiento y provisión servicios de salud \$447.812.490.242 (10,66% del total).

Finalmente, a nivel de proyectos, los de mayor ejecución son: atención a la población vinculada (\$1.673.322.254.430), promoción y afiliación régimen subsidiado y contributivo (\$1.390.504.073.250), desarrollo de la infraestructura hospitalaria (\$ 228.023.080.473) y vigilancia en salud pública (\$ 151.471.412.030).

2.4 CONCLUSIONES

La política en materia de salud debe enmarcarse en las reglas establecidas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, de ahí que el margen de maniobra en cuanto a orientación por parte de los entes territoriales está limitado.

No obstante, en Bogotá se han liderado acciones, que sin salirse del marco referido, buscan mejorar la atención del servicio sobre el propósito del restablecimiento de derechos de la población más vulnerable. La implementación del modelo de atención primaria en salud desarrollada en los proyectos de salud a su casa, salud al colegio y salud al trabajo, con sus dificultades operativas, evidencia tal liderazgo al punto que sólo en 2011 con la Ley 1438 el gobierno nacional plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

En el período 2008-2011 la política de salud continúa con las líneas sustanciales que se traían de gobiernos anteriores, por ello propósitos como la universalidad en el aseguramiento, el fortalecimiento de la red hospitalaria, además de las orientaciones en materia de salud pública no resultan novedosos. Lo que si es importante destacar es el reto traducido en el aumento de coberturas en las metas fijadas y la profundización de algunas acciones tendientes a mejorar los servicios de salud.

El distrito capital no es ajeno a los problemas que devienen del mismo SGSSS, los obstáculos en el flujo de recursos, la falta de claridad de los servicios cubiertos con los diferentes planes, las deficiencias en los sistemas de información para el registro e identificación cierta de los usuarios, la demora en pagos y obligaciones por parte de los agentes del sistema. En este orden de ideas, una política desde el plano territorial no puede resolver este tipo de problemática estructural, pero con el liderazgo que debe tener la



capital, puede contribuir para que las instancias que tienen esta gobernabilidad actúen en consecuencia.

Así por ejemplo, dado que el tema de los sistemas de información contenido en los artículos 112 y 113 de la Ley 1438 de 2011 tiene plazo de reglamentación a enero de 2012, resultan importantes los aportes que se puedan dar desde el distrito capital.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento para subsanar las treinta y tres (33) observaciones presentadas en los Informes de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral correspondiente a las vigencias 2004, 2007, 2009 y 2010, al cual se le dio conformidad, se encontró:

El Sistema de Control Interno presentó cuatro (4) observaciones, las cuales tres (3) fueron cerradas con cumplimiento del 100% y una de la vigencia 2010, la No 3.2.1 se encuentra en ejecución.

En cuanto al área Contable le fueron fijadas diez (10) observaciones, las cuales presentaron un cumplimiento del 100% y se cerraron.

En el área de Gestión Ambiental, le fueron fijadas doce (12) observaciones de las cuales ocho (8) tuvieron cumplimiento del 100% y se cierran y cuatro quedan abiertas, así: Vigencia 2009 las Nos 3.7.1.4, 3.7.1.5, 3.7.2.1 y de la vigencia 2008 la No 3.7.2.

En Contratación de cinco (5) observaciones, dos (2) se cierran por cumplimiento del 100% y tres (3) quedan abiertas, así: Vigencia 2010 las Nos 3.5.3 y 3.5.4 y de la vigencia 2009 la 3.5.1

En Presupuesto de dos (2) observaciones, una (1) se cerró y la otra identificada con No 3.4.1 de la vigencia 2010 queda abierta.

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

Por lo anterior el Hospital Meissen II Nivel de Atención E.S.E., alcanzó un total de 1,70 puntos sobre 2 (establecidos en la R.R. 008 de 2011), con lo que se concluye que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá se cumplió.

3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se evaluó el sistema de control interno con el fin de determinar la calidad del mismo, el nivel de confianza que se le puede otorgar y si es eficaz y eficiente

en el cumplimiento de sus objetivos, para ello se aplicó la metodología que indica la evaluación del mantenimiento de MECI, realizando visitas a la áreas seleccionadas en la muestra, aplicando cuestionarios, pruebas de auditoria y revisión y análisis de documentos, lo que arrojó el siguiente resultado:

La evaluación del mantenimiento del modelo MECI obtuvo un porcentaje del 60,4% lo que indica que la entidad tiene un incumplimiento medio, generando un alto riesgo para el desarrollo de sus actividades

3.2.1 Subsistema Control Estratégico

Este subsistema tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control de los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad; los estándares de control relacionados entre sí, no garantizan en este caso la operación en forma sistemática, como se determinara en el desarrollo del informe. Este subsistema obtuvo una porcentaje del 71% lo que indica que la entidad presenta incumplimiento medio.

3.2.1.1 *Componente Ambiente de Control*

En este componente se evaluaron tres elementos: Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos, Desarrollo del Talento Humano y Estilos de Dirección.

Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos

El Hospital de Meissen cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno, el cual fue elaborado durante la vigencia 2007 y aprobado mediante acto administrativo Resolución 187 del 25 de octubre de 2007 y fue actualizada la versión durante la vigencia 2009, Resolución 180 del 22 de octubre de 2009, la construcción fue participativa (actas) y se conformaron los grupos de gestores y sembradores de ética, Resolución 186 del 25 de octubre de 2007, y fueron renovados mediante la Resolución 226 del 22 de diciembre de 2009.

Por otra parte, el Hospital Meissen II Nivel ha socializado los acuerdos y compromisos éticos mediante reuniones, folletos, Intranet, carteleras y exponiendo los documentos respectivos en actividades lúdicas como los miércoles de calidad. Sin embargo, se evidenció que algunos servidores de la entidad no tienen conocimiento de lo contemplado en los documentos relacionados, es decir no identifican esta actualización y/o capacitación como parte integral del sistema de evaluación de control interno.

Desarrollo de Talento Humano

El Hospital cuenta con el procedimiento de Capacitación e Inducción y con el Plan Institucional de Capacitación PIC, el cual se formula anualmente teniendo en cuenta las necesidades de capacitación su personal, para desarrollar las competencias y habilidades requeridas para el desempeño de las actividades.

La formulación del Plan Institucional de Capacitación PIC, se realiza de forma participativa y didáctica de donde se parten de necesidades individuales a grupales que en realidad deben ser temas transversales a la Institución y que estén articuladas a la política nacional de formación y capacitación.

Estilo de Dirección. El estilo de dirección constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad.

La estructura adoptada por el Hospital en forma documental permite la asignación delegación de funciones, pero en la práctica se observó que la toma de decisiones se concentra en la Gerencia y Subgerencia Administrativa

3.2.1.2 *Componente Direccionamiento Estratégico*

Planes y programas

La entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen misión, visión, objetivos institucionales, acciones, cronogramas, responsabilidades y metas acordes con el qué hacer misional de la entidad, los cuales hacen parte de la formulación de la planeación institucional y el diagnóstico estratégico.

3.2.1.2.1 Se realizan seguimientos a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas y al cumplimiento de metas de forma semestral. Sin embargo, se observa en la evaluación de la contratación que estos se cumplen parcialmente y no se toman los correctivos necesarios como en el caso de la deficiente supervisión y control a la ejecución del objeto contractual, originando falta de seguimiento y control de las políticas y lineamientos en general, lo que genera un riesgo para la entidad al no cumplir con las metas propuestas, trasgrediendo lo contemplado en los literales b), c) y d) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.

Esta debilidad persiste a pesar de que la entidad cuenta con los siguientes instructivos: IP-002 Instructivo para la elaboración de informes de gestión, IP-

007 Instructivo para la elaboración del informe de balance social, Formato FP-001 para la elaboración y seguimiento a los planes de acción, el formato FP-003 reporte mensual de indicadores de gestión, el FP-004 seguimiento a indicadores, FP-006 seguimiento a la gestión

Modelo de operación por procesos

El modelo de operación por procesos del Hospital, parte de la actualización del mapa de procesos institucional (acta comité de calidad 8 de junio de 2010) y las diferentes caracterizaciones de proceso, el cual muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor, que permiten el desarrollo y alcance de la misión y visión institucionales, los cuales están consolidados en el manual de calidad aprobado mediante Acuerdo 16 de Junta Directiva del 24 de julio de 2006. Dichas actualizaciones se realizan de forma participativa con los facilitadores de cada uno de los procesos y el equipo directivo, teniendo en cuenta las necesidades de las partes interesadas. Este proceso incluye la revisión y ajuste a los indicadores de gestión de conformidad con el instructivo IP-004 instrumento para el levantamiento de indicadores de gestión y el formato FP-004 seguimiento a indicadores, FP-005 Ficha técnica de indicadores.

Estructura Organizacional

El modelo de operación del Hospital esta sustentado en tres (3) macroprocesos: Misionales, de Apoyo y Soporte y Gerenciales. A pesar que la estructura organizacional, contribuye a la gestión de los procesos y a la toma de decisiones; la autoridad se concentra en la Gerencia como se mencionó en el componente de estilos de dirección.

3.2.1.2.2 Hallazgo administrativo En la entidad se llevan a cabo diferentes jornadas de inducción y re inducción relacionadas con la socialización del mapa de procesos y la actualización de los mismos, sin embargo, no se cumple con el 100% de lo contemplado en ellos, situación que se presenta con los procesos de algunas áreas como la de contratación, medio ambiente, atención al usuario, entre otras. Lo anterior genera un riesgo para la entidad al realizar actividades que no estén parametrizadas permitiendo incurrir en errores o en asumir riesgos innecesarios Se trasgrede el Acuerdo 018 de 24 julio de 2006, y lo literales f) y h) de Art. 2; b) y l) del Art 4 de la Ley 87 de 1993.

3.2.1.3 *Componente Administración de riesgos.*

Este componente cuenta con 5 elementos: contexto estratégico, identificación de riesgo, análisis de riesgo, valoración de riesgo, y políticas de administración de riesgo.

Contexto Estratégico.

Los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos se encuentran definidos y documentados en el procedimiento de gestión y administración del Riesgo código PSGC-010, operativizada mediante una herramienta sistematizada denominada matriz de riesgos. Formato FSGC-030. Este procedimiento tiene identificados, analizados y valorados los riesgos correspondientes por sistema, Operacionales, de Seguridad de Paciente, Salud Ocupacional, y Ambientales.

El Hospital al interior tiene integrados las etapas de contexto, identificación, análisis, valoración, gestión en crisis y plan a seguir.

Identificación de Riesgo

La entidad cuenta con un mapa de riesgos por procesos y por sistemas de gestión, en cada una de las dependencias auditadas.

Análisis de Riesgo.

Los eventos potenciales que ponen en riesgo el logro de su misión son debidamente analizados por las diferentes dependencias, procediendo a su clasificación, identificación, registro y ajuste. Se tienen establecidos mapas de riesgos, liderados por la Oficina de Gestión a la Calidad.

Valoración

A partir de seguimiento a las actividades de control establecidas en la matriz de riesgos, se valoró la eficacia en los controles, mediante auditorias en puestos de trabajo, evidenciando la disminución del riesgo.

3.2.1.3.1 Se observó que no se tomaron las medidas correctivas necesarias para subsanar riesgos como la recepción de insumos sin la debida legalización, entre otros, lo que genera acciones negativas para la entidad toda vez que no previene y corrige situaciones que pueden ser críticas o

irreparables. Lo anterior trasgrediendo lo contemplado en los literales a), b) c) y f) de Art. 2; b) y l) del Art 4 de la Ley 87 de 1993.

Políticas de Administración de Riesgo.

A pesar de que el hospital cuenta con manual de riesgos, el hospital como se ha evidenciado presenta dificultades en la prevención y actualización de las matrices.

3.2.1.3.2 Según ejecución presupuestal con corte 31 de marzo de 2012, el Hospital adquirió compromisos que ascendieron a \$92.855.635.871, siendo sus ingresos de tan solo \$13.019.526.887, evidenciándose que por cada peso que ingreso a la entidad, se gastaron \$14 arrojando un faltante en su liquidez de \$79.836.108.984, lo cual origina riesgos en el cumplimiento de los objetivos propuestos por la entidad y en el no pago oportuno de sus acreencias, incumpliendo lo preceptuado en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993, Art. 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001

3.2.2 Subsistema Control de Gestión

Este subsistema obtuvo un porcentaje de seguimiento y mantenimiento del MECI del 54%, lo que indica que su cumplimiento fue alto. Este subsistema reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación. Estos aspectos se interrelacionan bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, con el fin de asegurar el control a la ejecución de los procesos de la entidad, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

3.2.2.1 Actividades de Control.

Este componente cuenta con 5 elementos: políticas de operación, procedimientos, controles, indicadores, y manual de procedimientos.

Políticas de Operación.

Se establecen las guías de acción para la implementación de estrategias, definiendo los límites y parámetros para ejecutar los procesos y actividades.

La entidad adoptó mediante Acuerdo de la Junta Directivo 006 del 15 de julio de 2010, las siguientes políticas de control: Política Financiera, Política de Gerencia de la Información, Política de Talento Humano, Política Integral

de Gestión de Calidad, Política de Seguridad del Paciente y Política Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), las cuales son divulgadas mediante diferentes estrategias como son los miércoles de calidad. Sin embargo, el poco seguimiento permite que exista falta de controles en algunos casos evidenciados en los hallazgos presentados en este informe de auditoría

3.2.2.1.1. Se observó que a 31 de marzo de 2012 el valor del Convenio 903 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital de Meissen con el objeto de construir la nueva sede del Hospital, ascendió a \$67.352.000.000, incluidas adiciones, más rendimientos financieros por valor de \$2.261.095.771 para un total de \$69.613.095.771. Que a la misma fecha de corte se giraron en la ejecución del proyecto \$62.425.603.631, quedando un saldo por girar de \$7.187.492.140. Sin embargo, el saldo en bancos ascendió a \$270.968.396, presentándose una diferencia de \$6.916.523.744, dineros que fueron destinados para el pago a proveedores y contratistas de prestación de servicios, dándole una destinación diferente de su objeto inicial. Lo anterior origina que no se cancelen oportunamente los compromisos relacionados con la obra y su dotación incumpliendo lo preceptuado en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993, Art. 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001 y Numerales 20,22 y 23, Art. 48 de la Ley 734 de 2002.

Procedimientos – Manual de Procedimientos.

Los procedimientos, se encuentran documentados, adoptados y consolidados en el manual de calidad el cual fue aprobado mediante Acuerdo 16 de Junta Directiva con fecha 24 de julio de 2006., y actualizado el 22 de julio de 2010 mediante acta de comité de calidad, sin embargo, se observa lo siguiente:

3.2.2.1.2. El Hospital de Meissen no cuenta con un manual de contratación como tal, en su defecto utiliza los siguientes instructivos para desarrollar el proceso contractual:

Instructivo Fundamental para la Elaboración y Perfeccionamiento de Contrato
Instructivo para Elaboración de Contrato y Pago a Contratistas
Instructivo Fundamental para pago a proveedores
Instructivo para la Gestión de Insumos y Suministro de servicios
Instructivo para la Supervisión de contratos
Instructivo para el diligenciamiento del Formato Encuesta de Satisfacción Proveedores.

Instructivo Fundamental para la Elaboración de Plan de Compras y Contratación.

Instructivo Fundamental para el Buen Manejo del Anticipo

Además, emplea el Procedimiento para la presentación del formulario único de declaración juramentada de bienes, rentas y actividad económica privada persona natural.

Lo anterior origina que la entidad no disponga de normas y procedimientos adecuados en su proceso de contratación, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1537 de 2001, Artículo 2. Art 1, literales b), h) del Art 2, b), l) del Art 4; Art 6; c), e), f), g) del Art 12 de la Ley 87 de 1993.

Controles

Según el mapa de riesgos la entidad cuenta con controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades, los cuales además se encuentran en la caracterización del proceso, en los procedimientos, en las guías de manejo, en el sistema de administración de riesgos y en los protocolos.

Sin embargo, éstos no son suficientes al encontrar que en la supervisión de la contratación persisten fallas en cuanto al control como se evidencia en hallazgos de este informe.

Indicadores

El Hospital cuenta con un tablero de mando integral (indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión), así como con un INSTRUCTIVO PARA EL LEVANTAMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN código I-P-004, con su correspondiente FORMATO FICHA TÉCNICA DE INDICADORES código , F-P-005, los cuales son revisados periódicamente en donde es analizada la pertinencia, la oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad, entre otros aspectos de acuerdo con el FORMATO SEGUIMIENTO A INDICADORES código F-P-004, concluyendo que la evaluación de los indicadores INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DEL ADMINISTRADOR DE INDICADORES código I-P-007 ha permitido medir el cumplimiento de los factores críticos de los procesos lo cual se evidencia en los informes de gestión, que se elaboran de acuerdo con el INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN código I-P-002, y según los cuales, se facilita la toma de decisiones y la generación de acciones tanto preventivas como correctivas.

3.2.2.2 Información

La evaluación de este componente incluye 3 elementos: información primaria, información secundaria y sistemas de información.

Información Primaria.

El Hospital Meissen II Nivel a través de la oficina de Atención al usuario ha dispuesto de espacios de interlocución con la ciudadanía, con el fin de informar la gestión realizada, al igual que los indicadores de resultados, socialización de los diferentes requerimientos (quejas, reclamos, sugerencias y solicitud de información) identificados a través de los diferentes mecanismos de escucha de voz del usuario.

Información Secundaria.

Las fuentes de información, como actos administrativos, informes, actas, formatos, etc., se encuentran plenamente identificadas en el Proceso de Gerencia de Información, cuentan con un instructivo para la generación y presentación de informes, un libro radicador para manejar y controlar la información secundaria formal que produce cada dependencia y mediante oficios, memos y actas resultantes del ejercicio de su función. Se observa, que el Hospital no cuenta con la información consolidada necesaria y oportuna, que sirva de base en la toma de decisiones y en la presentación de informes a los entes de control.

Sistemas de información

Se cuenta con recurso humano y tecnológico orientado a la generación de información con el fin de soportar de manera más eficiente la gestión de las operaciones.

El Hospital maneja los Sistemas de Información SIGMA, HEON, KACTUS, cuya parametrización se encuentra en el 95%, quedando pendiente de ajustar la interfaz contable para cuando inicie el módulo de contabilidad SEVEN y Cajero Web.

En los procesos de implementación del software Seven se han realizado las actividades relacionadas con parametrización en un 94%, Definición casos prueba 100% Ejecución casos prueba 77% y Capacitación y/o presentación módulos 35 usuarios.

3.2.2.2.1. Actualmente la información se encuentra expuesta a ataques de virus y hackers, debido a no contar con los correspondientes antivirus institucionales, lo que genera un riesgo para la entidad por la probabilidad de pérdida manipulación o daño de información. Lo anterior trasgrediendo lo contemplado en el Art.1; literal e) del Art 2 y literales a), e) del Art 3 de la Ley 87 de 1993.

3.2.2.3 *Comunicación pública*

Comunicación Organizacional.

Existe la Política de Gerencia de la Información que se encuentra aprobada dentro del Plan de Desarrollo Institucional mediante acuerdo 066 de 15 de Julio/10. Además se presenta el Plan de Comunicación Versión 2 - Código PL SGC 001.

Comunicación informativa

El Hospital Meissen cuenta con el PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA código PSGC-011, mediante el cual se asegura una comunicación transversal buscando el adecuado desarrollo de los procesos del Hospital, mediante la puesta en marcha de estrategias internas y externas que garanticen la existencia y permanencia de flujos adecuados de comunicación.

Medios de Comunicación

En el Hospital Meissen E.S.E existen canales de comunicación que facilitan la divulgación de información y fortalece la participación ciudadana:

- Página Web
- Intranet
- Sistema de sonido interno
- Informadores y central de citas
- Buzón de sugerencias (Cliente interno y externo)
- Carteleros
- Televisores en Salas de Espera
- Piezas de comunicación
- Correo electrónico
- Línea Amiga 7902906-línea 195-Sistema Distrital de Quejas y soluciones
- Oficina de atención al Usuario
- Proceso de mecanismo de escucha de la voz del Usuario

- Boletín Institucional
- Medios de comunicación masivos y alternativos
- Canales de divulgación como prensa, radio y televisión que permiten divulgar la gestión y portafolio de servicios Institucional ante los clientes internos y externos.
- Rendición de cuentas
- Asociación de Usuarios y Comité de ética

3.2.3 Subsistema Control de Evaluación.

Este subsistema obtuvo un porcentaje de 57%, lo que indica que la entidad presenta un incumplimiento alto en el mantenimiento de la valoración y efectividad del control interno y en el nivel de ejecución de los planes y programas de la entidad. Este subsistema permite desarrollar mecanismos de medición, evaluación y verificación necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del sistema de control interno. El resultado obtenido evidencia que la entidad debe aplicar acciones de mejoramiento continuo que permitan mantener y mejorar las acciones ya implementadas.

Autoevaluación de control

Los funcionarios de carrera son evaluados en su desempeño por los mecanismos elaborados por el Servicio Civil Distrital (formatos), por áreas se determina el desempeño de acuerdo a las funciones y al cumplimiento de objetivos y metas; existen indicadores por área.

Autoevaluación de gestión.

Para la evaluación de la gestión la entidad presenta diversos mecanismos como auditorías internas por proceso, manejo de indicadores de gestión, seguimiento a riesgos, seguimiento a mecanismos de control de procesos, escucha de inquietudes del cliente interno y externo, rondas administrativas, balanceo de actividades, seguimiento a objetos contractuales, autoevaluación del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, comités institucionales basados en las decisiones del comité coordinador de control interno y de la revisión por la dirección del Sistema de Gestión de Calidad.

Se observa, que los mecanismos implementados no son 100% eficaces por cuanto no se toman oportunamente las medidas correctivas para subsanar o eliminar los riesgos, como es el caso el de falta de antivirus institucional, mencionado anteriormente.

3.2.3.2 Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.

Este componente está integrado por dos elementos: evaluación independiente al sistema de control interno y auditoría interna.

Evaluación independiente al sistema de control interno

Se han realizando mediciones al Sistema de Control Interno, a través de la aplicación la encuesta de evaluación de conocimientos del sistema de control interno código FCIN 048 para determinar qué componentes deben fortalecerse cada uno de los colaboradores de los proceso.

Auditoría Interna

Se dio cumplimiento en su totalidad al programa anual de auditorías de acuerdo con el cronograma definido para tal fin F-SGC-002 y se desarrollan de acuerdo al procedimiento diseñado para tal fin, el cual es el Procedimiento de Auditoría Integrada código P-SGC-004

3.2.3.3 Planes de Mejoramiento

Plan de mejoramiento institucional

Se cuenta con plan de mejoramiento institucional que da respuesta a los entes de control, especialmente a la Contraloría de Bogotá D.C.

Plan de mejoramiento por procesos

A través de los hallazgos establecidos en las auditorías tanto internas como externas se diseña un Plan de Mejoramiento por procesos, con el fin de subsanar las falencias encontradas, estableciendo responsables, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, con tiempos establecidos para su ejecución, de otra parte se realizan seguimiento por parte del responsable del proceso y acompañamiento del Sistema de Gestión de calidad. Sin embargo, se observa que las medidas adoptadas no subsanan en su totalidad los riesgos que se presentan como lo es la falta de liquidez. Por otra parte se cuenta con una base de datos donde se consolida toda la información referente a planes de mejoramiento la cual permite generar reportes por proceso, subproceso, área, etc.

Plan de mejoramiento individual

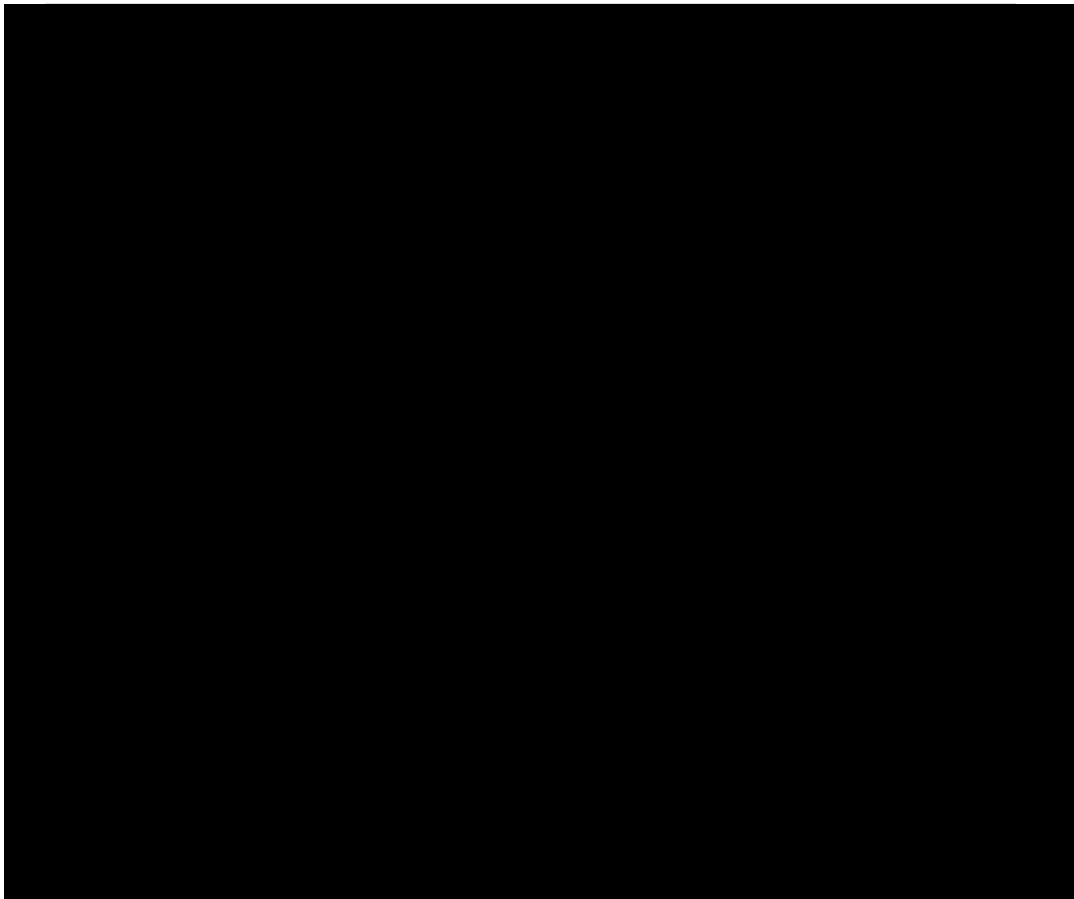
Se realiza el seguimiento programado por parte del jerárquico superior o interventor de los contratos de prestación de servicios, siendo ellos los responsables de la generación, seguimiento y posterior evaluación de los

planes de mejoramiento individual, aclarando que las oficinas responsables de las auditorías verifican en cualquier momento el estado de dichos planes.

3.2.3.4 *Evaluación Implementación - Norma Técnica NTCGP 1000:2004.*

El Hospital Occidente de Meissen II Nivel con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad establecida en el Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004 ha implementado y desarrollado un Sistema de Gestión de Calidad, integrado al Sistema de Control Interno con base a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2004 estableciendo indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad que le permiten realizar un seguimiento continuo a las acciones propuestas.

CUADRO 4 EVALUACIÓN AL MANTENIMIENTO DE MECI



Fuente: Tabulación visitas a las áreas de la muestra de auditoría

3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Meissen II NIVEL E.S.E. con corte a 31 de diciembre 2011, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Efectivo

Presentó a 31 de diciembre de 2011 un saldo de \$2.879.121.985, que corresponde a dineros en caja por valor de \$45.798.000, los cuales fueron consignados en los primeros días hábiles del mes de enero de 2012 y \$2.833.323.985 que corresponde a depósitos en instituciones financieras.

Los depósitos en instituciones financieras mostraron una disminución de \$5.017.216.958, equivalentes al 63.91%, con relación al saldo presentado a 31 de diciembre de 2010, los cuales ascendieron a \$7.850.540.943. Dicha variación obedeció principalmente a la disminución de los recursos en el proyecto de la última fase de la construcción de la nueva sede del Hospital.

El manejo de los recursos bancarios se realizó a través de las siguientes cuentas corrientes y de ahorro:

**CUADRO 5
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS
31 DE DICIEMBRE DE 2011**

Cifras en \$

DETALLE	CUENTA No	SALDO A 31-12-11
Davienda	04605723-8	871.718
Davienda	0048-6999-9807	124.316.192
Davienda	0048-6999-9252	0
Banco de Bogotá	000750380	162.280.061
TOTAL CTA CTE		287.467.971
Davienda	004800203699	14.346.286
Davienda	004800279756	16.608.963
Davienda	55000480029318-7	208.165
Davienda	0048-0029-3948	2.507.534.793
BBVA	446073124	7.157.807
TOTAL CTA AHORROS		2.545.856.014
TOTAL DEPOSITOS		2.833.323.985

Fuente: Libros auxiliares y conciliaciones bancarias a 31 de diciembre de 2011

Estas cuentas bancarias, se encuentran conciliadas de forma mensual y a 31 de diciembre de 2011 no presentaron partidas conciliatorias de gran cuantía, ni de elevada antigüedad.

Los giros de la entidad se realizan a través de la cuenta del Banco Davivienda No 0048-6999-9807. La conciliación bancaria de esta cuenta a 31 de diciembre de 2011, mostró sesenta (60) cheques pendientes de cobro por un valor total de \$2.282.841.100, de los cuales cincuenta y cuatro cheques (54) fueron girados durante el mes de diciembre de 2011.

Los depósitos en las cuentas de ahorro por valor de \$2.545.856.014 corresponden a recursos destinados para la terminación de la obra de la nueva sede y su dotación.

El saldo presentado en el rubro de efectivo se considera razonable.

Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo

El Hospital Meissen II Nivel presentó a 31 de diciembre de 2011 un saldo de cartera que ascendió a \$56.538.998.528, el cual corresponde a los saldos presentados en las cuentas: Deudores por Servicios de salud en cuantía de \$49.451.736.087 y Deudas de difícil recaudo por valor de \$7.087.262.441, discriminados así:

CUADRO 6
DEUDORES – SERVICIOS DE SALUD y DEUDAS DE DIFÍCIL RECAUDO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

(Cifras en \$)

CODIGO	DETALLE	SALDO A 31-12-11
140901	Plan obligatorio de salud POS-EPS	1.583.224.984
140903	Plan subsidiado POSS-EPS	18.927.264.045
140904	Servicios de salud-IPS privadas	1.768.705.645
140907	Servicios de salud particulares	730.543.158
140909	Servicios de salud IPS públicas	4.293.419.986
140910	Servicios de salud – Entidades con régimen especial	2.568.623.456
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	13.094.679.274
140912	Riesgo profesional – ARP	46.617.992
140913	Cuota de recuperación – Vinculados	242.351.251
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT-Cias de seguros	1.542.438.211
140915	Reclamaciones Fosyga	1.394.049.788
140918	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública	14.111.030
140990	Otras cuentas por cobrar servicios de salud	3.245.707.267
140900	SUBTOTAL SERVICIOS DE SALUD	49.451.736.087
147511	Servicios de salud	7.087.262.441
147500	SUBTOTAL DEUDAS DE DIFÍCIL RECAUDO	7.087.262.441
	TOTAL CARTERA	56.538.998.528

Fuente: Estados contables Hospital Meissen a 31 de diciembre de 2011

El saldo de la cuenta Servicios de salud ascendió a 31 de diciembre de 2011 a \$49.451.736.087, mostrando un incremento de \$16.825.559.774 con relación al saldo presentado a 31 de diciembre de 2010 de \$32.626.176.313, equivalente al 51.57 %. Dicho incremento se originó principalmente en las subcuentas:

Servicios de salud IPS Públicas: Presentó un incremento de 72.74% con relación a la vigencia anterior, debido principalmente al incumplimiento de las obligaciones que tienen los Hospitales de la red distrital en la cancelación de los insumos “hemocomponentes”

Atención con cargo al subsidio a la oferta: Esta cuenta presenta un incremento de 143.51% que corresponde a los saldos por pagar del Contrato de vinculados.

Se observa que el recaudo de cartera durante la vigencia 2011 disminuyó en \$8.555.809.435, (9.61%) con relación al año inmediatamente anterior, al pasar de un recaudo de \$89.035.706.605 a \$80.479.897.170. Así mismo, se destaca que \$20.934.100.000, que equivalen al 37.01% del total de la cartera a 31 de diciembre de 2011, presentan un vencimiento superior a 360 días y de estas \$5.284.030.378 corresponden a cartera del régimen subsidiado. Así mismo, el indicador financiero “Período promedio de cobro” refleja en 149 días el promedio en el cual el Hospital obtiene el retorno por los servicios prestados.

El no recaudo oportuno de esta cartera y su disminución con relación al obtenido en la vigencia anterior, origina el riesgo de convertirse en derechos inciertos para la entidad e incide en que el Hospital no cuente con la liquidez necesaria para cumplir oportunamente con el pago de sus obligaciones

Provisión para deudores

La entidad presentó a 31 de diciembre de 2011 una provisión para deudores que ascendió a \$7.100.600.000. El cálculo de esta, se realizó tomando como insumos la cartera por edades detallada por pagadores y los porcentajes de glosa definitiva, dando aplicación a lo establecido en el Reglamento Interno de Cartera, adoptado mediante Resolución No 216 de 30 de diciembre de 2011.

Avances y anticipos entregados

La cuenta de Avances y anticipos entregados presentó a 31 de diciembre de 2011 un saldo de \$4.501.586.000, mostrando una disminución de

\$4.911.796.394, que equivale a 52.17 % del saldo a 31 de 2010, el cual ascendió a \$9.413.382.506.

El saldo presentado corresponde a los avances y anticipos entregados para construcción de infraestructura por un valor de \$3.569.283.000 y los anticipos realizados por compras de insumos por valor de \$932.303.000.

La legalización de estos saldos se realizará durante los primeros meses de la presente vigencia, teniendo en cuenta que se tiene establecido como fecha de finalización de la obra el 30 de mayo de 2012.

3.3.1 Construcciones en curso

Esta cuenta presentó a 31 de diciembre de 2011 un saldo de \$44.103.318.000 que corresponde a la construcción de la nueva sede del Hospital Meissen. Al respecto, se observa que la entidad no efectuó los correspondientes traslados de la cuenta Construcciones en Curso a la cuenta de Edificaciones, aduciendo que no contó a 31 de diciembre de 2011 con un documento idóneo o acta de entrega definitiva de la construcción de la nueva sede. Sin embargo, se observa que la primera fase fue dada al servicio de manera gradual durante el segundo semestre de 2009 y se encuentra funcionando la edificación denominada primera etapa, la cual cuenta con un área física distribuida en seis pisos, en los cuales se prestan los servicios de odontología, consulta externa, consultorios, urgencias salas de cirugía y salas de parto, Además la Administración contó con actas de entrega parcial, como lo es el Acta de Terminación de la Primera Etapa Asistencial de 25 de noviembre de 2009.

La no realización de los correspondientes reclasificaciones, contraviene lo establecido en el Catálogo General de Cuentas, dinámica de la cuenta Construcciones en Curso y el Concepto 200911-136675 del 15-12-09 de la Contaduría General de la Nación, originando la no razonabilidad del saldo presentado en esta cuenta.

Cuentas por pagar

Presentó esta cuenta a 31 de diciembre de 2011 un saldo de \$53.299.356.000, mostrando un incremento de \$22.619.907.000 equivalentes a 42.44% del saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior el cual ascendió a \$30.679.449.000.

Se destacan las cuentas: Avances y anticipos recibidos por valor de \$14.882.846.000, que corresponde a saldos por anticipos pendientes por

amortizar recibidos del Fondo Financiero Distrital de Salud por la atención de cargos “vinculados” y la cuenta de Adquisición de bienes y servicios nacionales por valor de \$36.730.967.000, que corresponde a cuentas por pagar por material médico quirúrgico, medicamentos con entidades públicas y obligaciones con contratistas por prestación de servicios, observándose que se presentan cuentas por pagar con una antigüedad superior a 360 días por valor de \$4.249.643.000, donde se destacan acreencias con la Caja de Compensación Familiar Cafam por \$1.137.773.000 y La Unión Temporal Nuevo Hospital Meissen \$534.913.000. Asimismo, se presentan cuentas por pagar con una antigüedad entre 181 y 360 días por valor de \$5.198.095.000.

El indicador financiero promedio de pago paso de 126 a 197 días, lo que conlleva al riesgo de presentación de demandas por parte de los acreedores, el no suministro oportuno de materiales, medicamentos y el cese en la prestación de servicios.

Cuentas por pagar Créditos judiciales

Esta cuenta presenta saldo en ceros a 31 de diciembre de 2011. Sin embargo, durante la vigencia 2011 se realizaron dos (2) movimientos contables, que corresponden a la cancelación de una demanda laboral a nombre de Marlen Contreras Lozano por un monto \$71.138.552, el 2 de febrero de 2011, según Sentencia de la Sección Segunda Subsección A del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, del 4 de noviembre de 2010 y Resolución No 011 de la Secretaría Distrital de Salud de 24 de enero de 2011 y una demanda civil a nombre de Sandra Patricia Valbuena Rojas por valor de \$23.964.047, el 23 de junio de 2011, según sentencia de la Sección Tercera Subsección B del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, de 13 de octubre de 2010 y Resolución No 026 de la Secretaría Distrital de Salud de 14 de febrero de 2011. Contra los pagos realizados no se han iniciado acciones de repetición.

Provisión para contingencias litigios o demandas

A 31 de diciembre de 2011 presentó esta cuenta un saldo de \$403.393.000 que corresponde a tres (3) demandas civiles, con fallo desfavorable en primera instancia, a nombre de Angélica Pardo, Fernando García Cruz y Gladys González, por valor de \$317.741.371, \$64.211.530 y \$21.439.609 respectivamente. Se observa que en el mes de enero de 2012 se realizó un ajuste por valor de \$ 317.741.371 correspondiente a la terminación del proceso con la señora Angélica Pardo, teniendo en cuenta la terminación del proceso mediante la conciliación entre las partes y el pago del proceso mediante Resolución Interna del Hospital Vista Hermosa I Nivel No 260 de 28

de julio de 2011 (Información que reposa en el Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJ).

Responsabilidades contingentes litigios y demandas

Esta cuenta a 31 de diciembre de 2011, mostró un saldo de \$2.118.040.000 que corresponde al valor de las notificaciones por pretensiones originadas en demandas de terceros en contra de la entidad, así: quince (15) procesos por demandas civiles por valor de \$2.063.699.000, dos (2) procesos laborales en cuantía de \$14.785.000 y ocho (8) otros litigios por valor de \$39.556.000.

Se observa que la entidad ha dado cumplimiento a lo establecido en el Manual de Procedimientos para las Obligaciones Contingentes en Bogotá D.C., realiza la calificación de sus procesos judiciales en el SIPROJ, de manera trimestral, enviando la respectiva información al área contable para su registro. Así mismo, se realizan conciliaciones y ajustes mensuales de información entre Jurídica, Contabilidad y la información reportada en el SIPROJ. A 31 de diciembre de 2011 la información se presenta conciliada.

Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Meissen II Nivel ESE durante la vigencia 2011 obtuvo ingresos por venta de servicios de salud que ascendieron a \$101.946.145.000, mostrando un incremento del 8.58%, con relación al saldo presentado en la vigencia 2010, el cual ascendió a \$93.195.253.000 en la atención de usuarios de ARS, EPS, otros particulares y venta de hemoderivados.

Asimismo, se presentaron otros ingresos por valor de \$3.583.738.000, siendo la cuenta más representativa la de margen de contratación por valor de \$2.650.275.000, valor originado en el ajuste tarifario con el contrato vinculado

Los gastos de la vigencia 2011 ascendieron a \$31.986.515.000, destacándose el rubro de sueldos y salarios por valor de \$15.349.496.000, el cual representa el 52.01% del total de los gastos.

Examinado la cuenta de Depreciación de Propiedades, Planta y Equipo, se detectó la siguiente situación:

3.3.2 La no reclasificación de los saldo relacionados con la construcción de la nueva sede del Hospital de Meissen de la Cuenta Construcciones en Curso a la cuenta Edificaciones, originó que no se haya registrado para la vigencia 2011, el valor de la correspondiente depreciación de las

Propiedades, Planta y Equipo, la cual asciende aproximadamente a \$784.000.000. Esta situación contraviene lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública, Título II, Capítulo Único, numerales 7 y 9.1.4.2, relacionados con las características cualitativas de la información contable pública y las normas técnicas relativas a la cuenta de gastos.

El no reconocimiento de este gasto durante el respectivo periodo contable originó que se pasara de un déficit a un excedente del ejercicio 2011 por valor de \$96.733.000.

La cuenta de gastos generales presentó un saldo de \$9.213.566.000, reflejando una disminución de \$2.413.963.000 con relación a los gastos de la vigencia 2009 por valor de \$11.627.529.000. Esta disminución radica en una reclasificación de costos según la normatividad vigente.

La cuenta de Costos de ventas y operación presentó un saldo de \$73.543.368.000, reflejando un incremento de \$ 17.444.131.000 en comparación con la vigencia anterior de \$56.099.237.000; el cual se originó por un aumento en los servicios prestados y a la redistribución de los insumos según el procedimiento de costeo.

Para la vigencia 2011 el hospital presentó un excedente del ejercicio de \$96.733.000, el cual sumado a los déficits obtenidos en los resultados de los ejercicios de los años 2009 y 2010, por valor de -\$3.318.706.000 y -\$6.006.134.00 respectivamente y al no recaudo oportuno de cartera (149 días Indicador financiero del período promedio de cobro), además del aumento y atraso en el pago de sus obligaciones (197 Indicador financiero del período promedio de pago), afecta negativamente la estabilidad financiera del Hospital.

Opinión estados contables

En nuestra opinión, **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Meissen II Nivel E.S.E. a 31 de diciembre de 2011, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Control interno contable

Como resultado de la evaluación al control interno contable se observó que la entidad cuenta formalmente con un área contable y financiera como lo establece el artículo 5 de ley 298 de 2000.

La entidad para el manejo de la información contable emplea el Sistema de información SIGMA. Así mismo, se realiza la etapa de parametrización de los sistemas HEON (Procesos o módulos asistenciales), SEVEN (Procesos o módulos administrativos) y KACTUS (Procesos de nómina).

El modulo de contabilidad es alimentado a través de interfase de los módulos de tesorería, facturación, cartera, propiedad planta y equipo, cuentas por pagar y nómina entre otros. Los soportes documentales son de archivo, custodia y responsabilidad de cada área que procesa la interfase. Sin embargo, se observa lo siguiente:

El Hospital tiene definidos manuales y procedimientos contables, aplica en general el Régimen de Contabilidad Pública vigente. Sin embargo, Verificando la presentación en los estados contables de los diferentes rubros que integran la cartera del Hospital, se observa que la entidad no realizó en forma oportuna la reclasificación a 31 de diciembre de 2011 de los saldos de cartera en facturación pendiente de radicar y facturación radicada. Dicha reclasificación se realizó en el mes de enero de 2012, determinando unos saldos de cartera pendiente de radicar de \$4.068.0 millones y cartera radicada por valor de \$45.383.7 millones.

La entidad lleva libros mayores en copia dura y medio magnético, auxiliares en medio magnético; la custodia de estos con sus respectivos soportes se encuentra a cargo del área de contabilidad. Así mismo, realiza conciliaciones de operaciones recíprocas y conciliaciones bancarias mensuales, calcula la depreciación en forma individual, empleando el método de línea recta.

La entidad cuenta con controles contables para el registro de los grupos del patrimonio.

En cuanto a los ingresos y gastos se observa que el gasto relacionado con la depreciación de edificaciones, no fue registrado oportunamente en la vigencia a la cual corresponde.

Las notas a los estados contables permiten conocer información adicional sobre las transacciones hechos y operaciones de la entidad, así como la desagregación de cifras contables en términos de precio y cantidad.

Como consecuencia de lo anterior se concluye que el sistema de control interno contable adoptado por el Hospital Meissen II Nivel ESE, es **confiable**.

3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

El análisis de la ejecución presupuestal del Hospital Meissen, se realizó basados en la información suministrada por la entidad; la verificación incluyó la revisión tanto de disponibilidades como de registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos adquiridos durante el año y su cumplimiento con la normatividad presupuestal aplicable. Igualmente se examinaron cuentas así: en la ejecución activa las cuentas de Ingresos Corrientes – Venta de Bienes, Servicios y Productos: FFDS-Atención a Vinculados; Régimen Subsidiado – Capitado, Régimen Subsidiado No Capitado y Cuentas por Cobrar por ser las más representativas de acuerdo con su participación dentro del presupuesto. En la ejecución pasiva Gastos de Operación y Comercialización (compra de bienes y adquisición de servicios), Inversión (Dotación) y las Cuentas por Pagar. La ejecución que registraron los rubros seleccionados se detalla a continuación:

**CUADRO 7
MUESTRA DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTO DE 2011**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	EJECUCION A 31/12/11	% EJEC.
EJECUCIÓN ACTIVA			
INGRESOS CORRIENTES	124.497.967.351	82.449.920.808	66.23
FFDS – Atención a Vinculados	42.337.817.295	39.297.940.584	92.82
Régimen Subsidiado Capitado	14.928.000.000	7.476.810.632	50.09
Régimen Subsidiado – No capitado	26.383.000.000	8.906.124.521	33.76
Cuentas por Cobrar	22.461.590.351	15.557.011.846	69.26
EJECUCIÓN PASIVA			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29.804.102.542	29.550.177.472	99.15
GASTOS COMERCIALIZACIÓN	91.659.945.044	91.442.526.841	99.76
Compra de Bienes	25.095.617.564	25.084.045.206	99.95
Adquisición de servicios	43.693.340.023	43.627.927.098	99.85
INVERSION	9.542.832.688	9.512.737.465	99.68
DOTACIÓN	1.248.301.499	1.246.984.856	99.89
CUENTAS POR PAGAR	28.452.642.654	28.445.458.147	99.97
Funcionamiento	3.496.124.008	3.491.136.330	99.86
Comercialización	16.828.987.457	16.826.790.628	99.99
Inversión	8.127.531.189	8.127.531.189	100.0

Fuente: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos a Dic. 31/11 – Hospital Meissen

RESULTADOS

El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal (CONFIS) aprobó el presupuesto de ingresos, gastos e inversión de los 22 hospitales del Distrito, mediante Resolución No. 022 de octubre 26 de 2010. De acuerdo con esta Resolución, el presupuesto del Hospital para la vigencia 2011 fue liquidado mediante Resolución de Gerencia No. 167 de noviembre 22 de 2010 "Por la cual se liquida el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del Hospital Meissen II Nivel E.S.E. para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011" en la suma de \$114.268.000.000, distribuidos en grandes rubros así:

**-CUADRO 8
LIQUIDACIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA 2011**

INGRESOS		
Código Presupuestal	Nombre Presupuestal	Presupuesto
1	DISPONIBILIDAD INICIAL	0
2	INGRESOS	114.268.000.000
2-1	INGRESOS CORRIENTES	114.243.000.000
2-4	RECURSOS DE CAPITAL	25.000.000
TOTAL DE RENTAS E INGRESOS MAS DISPONIBILIDAD INICIAL		114.268.000.000
GASTOS		
Código Presupuestal	Nombre Presupuestal	Presupuesto
3	GASTOS	105.510.000.000
3-1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	26.424.000.000
3-2	GASTOS DE OPERACIÓN	77.419.000.000
3-4	INVERSIÓN	1.667.000.000
4	DISPONIBILIDAD FINAL	8.758.000.000
TOTAL GASTOS MAS DISPONIBILIDAD FINAL		114.268.000.000

Fuente: Resolución No. 167 de 22 Nov. 2010 de Gerencia - Hospital Meissen

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

De otra parte, se verificaron los actos administrativos que aprobaron las modificaciones presupuestales, que durante el año 2011 fueron dieciséis (16), representadas en trece (13) traslados por \$20.870.460.957 y tres (3) adiciones por \$16.738.880.274

Ejecución Activa

El presupuesto definitivo de ingresos para la vigencia 2011 alcanzó los \$131.006.880.274 los cuales se encuentran distribuidos en Ingresos

Corrientes con \$124.497.967.351 (representados en Ventas de Bienes, Servicios y Productos con \$122.427.467.351; Otras Rentas Contractuales – Convenios por \$2.059.000.000 y Otros Ingresos No Tributarios por \$11.500.000), Recursos de Capital por \$25.000.000 y una disponibilidad inicial por \$6.483.912.923.

Los recursos del Hospital provienen en un 93.5% de la Venta de Bienes, Servicios y Productos ya que no reciben ningún tipo de transferencias. El siguiente cuadro ilustra sobre la participación porcentual de cada uno de los grandes rubros que constituyen el presupuesto de ingresos:

**CUADRO 9
DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2011**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	% PARTIC
Ingresos Corrientes	124.497.967.351	95.03
Rentas Contractuales	124.486.467.351	95.0
Ventas de Bienes, Servicios y Productos	122.427.467.351	93.5
Otras Rentas Contractuales – Convenios	2.059.000.000	1.6
Otros Ingresos No Tributarios	11.500.000	0.0
Recursos de Capital	25.000.000	0.0
Disponibilidad Inicial	6.483.912.923	4.9
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	131.006.880.274	100.0

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2011 – Hospital Meissen

Es importante mencionar que el porcentaje de recaudo acumulado fue del 67.91%, equivalente en términos absolutos a \$88.967.644.197, donde se destacan rubros con buen recaudo como FFDS – Atención Vinculados con el 92.82%, Otras rentas contractuales con el 95.12% y Recursos de Capital con un sobre recaudo de 135.24%, situación que se presenta toda vez que los valores presupuestados a recaudar son proyectados y la ejecución real de esos recursos es variable.

A continuación se detalla el comportamiento registrado por los ingresos durante el año 2011:

**CUADRO 10
PORCENTAJE DE RECAUDO INGRESOS VIGENCIA 2011**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% RECAUDO
Ingresos Corrientes	124.497.967.351	82.449.920.808	66.23
Rentas Contractuales	124.486.467.351	82.438.447.474	66.22
Ventas de Bienes, Servicios y Productos	122.427.467.351	80.479.897.170	65.74
FFDS – Atención a Vinculados	42.337.817.295	39.297.940.584	92.82
Régimen Subsidiado Capitado	14.928.000.000	7.476.810.632	50.09
Régimen Subsidiado No Capitado	26.383.000.000	8.906.124.521	33.76
Otras Rentas Contractuales –			

Convenios	2.059.000.000	1.958.550.304	95.12
Otros Ingresos No Tributarios	11.500.000	11.473.334	99.77
Recursos de Capital	25.000.000	33.810.466	135.24
Disponibilidad Inicial	6.483.912.923	6.483.912.923	100.0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	131.006.880.274	88.967.644.197	67.91

Fuente: Ejecución Activa del Presupuesto a Diciembre 31 de 2011 – Hospital Meissen

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

3.4.1. Para efectos de calificar la gestión presupuestal de la entidad realizada con los recursos aprobados en el presupuesto anual para la vigencia en mención, se examina en términos generales que los ingresos efectivamente recaudados fueron de \$88.967.644.197 y que los compromisos presupuestales acumulados que afectaron los gastos tanto de funcionamiento como de inversión, alcanzaron la suma de \$130.505.441.778. Por lo tanto, se observa que se presentó un déficit presupuestal de \$41.537.797.581 que corresponde al 46.68% del total recaudado en el año 2011.

Por lo anteriormente expuesto, se evidencia que no se guarda un equilibrio presupuestal e igualmente que no se tomaron medidas tendientes a disminuir los gastos y/o incrementar los ingresos, situación que se observa en rubros de ingresos que registraron una baja ejecución, así: Venta de servicios Régimen Subsidiado – Capitado con presupuesto de \$14.928.000.000 recaudó \$7.476.810.632 equivalente al 50.09%; Régimen Subsidiado No Capitado con presupuesto de \$26.383.000.000 tan solo recibió \$8.906.124.521, el 33.76%, Venta de servicios Régimen Contributivo con presupuesto de \$2.147.000.000 únicamente recaudó \$1.068.093.609 que corresponden al 49.75%, Otros pagadores por venta de servicios con un presupuesto de \$6.271.500.000 tan solo recibió ingresos por \$2.352.325.406 que representan el 37.51% y Cuentas por Cobrar que contó con presupuesto de \$22.461.590.351 y recaudó \$15.557.011.846, es decir, el 69.26%. Esta situación contraviene lo normado en el Decreto 195 de 2007, artículo 30 literal a y artículo 42 literal h.

De otra parte, en lo que respecta al comportamiento de los rubros seleccionados se tiene lo siguiente: FFDS - Atención a Vinculados contó con

presupuesto definitivo de \$42.337.817.295, la facturación por este concepto durante la vigencia fue de \$45.889.710.228 de los cuales existe una reserva de glosa por \$3.924.412.121 y lo efectivamente recaudado fue de \$39.297.940.584 equivalentes al 92.81% de lo presupuestado.

El Régimen Subsidiado Capitado presentó un presupuesto definitivo de \$14.928.000.000, mostrando una facturación durante el año de \$11.091.947.022 de los cuales se recaudaron \$7.476.810.632 que corresponden al 50.09% de lo presupuestado, la diferencia entre lo facturado y lo recibido corresponde a glosas y cuentas por cobrar.

En cuanto al Régimen Subsidiado – No capitado registró una asignación definitiva de \$26.383.000.000, el valor facturado en el año fue de \$20.760.861.636 de los cuales tan solo recaudaron \$8.906.124.521, es decir, el 33.76% de lo presupuestado, situación que se genera por el incumplimiento en los pagos que deben realizar las diferentes EPS.

En el acumulado del Régimen Subsidiado año 2011, las EPS que registraron la mayor facturación fueron Humana Vivir con \$5.431.645.721, ARS UNICAJAS con \$2.334.322.456, Colsubsidio ARS con \$2.130.262.659, Capital Salud EPS SAS con \$2.109.378.491, ARS Salud Cóndor S.A. con \$1.815.428.038 y ECOOPSOS con \$1.366.701.880

En las Cuentas por Cobrar el presupuesto fue de \$22.461.590.351 y el recaudo acumulado totalizó \$15.557.011.846 (el 69.26%), situación que obedece a obligaciones que poseen diferentes pagadores con el Hospital de las cuales no se recauda lo inicialmente presupuestado.

Ejecución Pasiva

Los Gastos de Funcionamiento e Inversión para el año 2011 fueron liquidados en cuantía de \$114.268.000.000. Una vez realizadas las modificaciones presupuestales de la vigencia, el presupuesto definitivo alcanzó la cifra de \$131.006.880.274, de los cuales se ejecutaron un total de \$130.505.441.778 que corresponden al 99.62%.

En lo que respecta a giros presupuestales, se efectuaron pagos por valor de \$88.703.119.652 que representan el 67.97% frente al presupuesto ejecutado durante el año, quedando compromisos para la siguiente vigencia por valor de \$41.802.322.126 que se constituyeron como cuentas por pagar. A continuación se relaciona el comportamiento de la ejecución pasiva:

CUADRO 11
EJECUCION PASIVA Y GIROS PRESUPUESTALES A DICIEMBRE 31 DE 2011

RUBRO	PPTO DEF.	PPTO EJEC. (1)	% EJEC.	GIROS ACUMULADOS (2)	COMPROMISOS POR PAGAR (1-2)
Gastos de Funcionamiento	29.804.102.542	29.550.177.472	99.15	22.705.980.525	6.844.196.947
Gastos de operación - Comercialización	91.659.945.044	91.442.526.841	99.76	63.059.503.953	28.383.022.888
Gastos de Inversión	9.542.832.688	9.512.737.465	99.68	2.937.635.174	6.575.102.291
TOTAL GASTOS E INVERSION	131.006.880.274	130.505.441.778	99.62	88.703.119.652	41.802.322.126

Fuente: Ejecución Pasiva del Presupuesto a Diciembre 31 de 2011 – Hospital Meissen

Gastos de Funcionamiento

Los Gastos de Funcionamiento presupuestados para la vigencia 2011 ascendieron a la suma de \$29.804.102.542, lo que corresponde al 22.75% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$29.550.177.472 que equivalen al 99.15%. Al finalizar el año, se efectuaron pagos por valor de \$22.705.980.525, que en términos relativos equivalen al 76.18% frente al presupuesto disponible por este concepto.

Otros Gastos Generales – Sentencias Judiciales

Este rubro contó con una apropiación definitiva de \$1.404.182.184 los cuales se ejecutaron en un 99.03%, es decir, la suma de \$1.390.589.989 destinados a atender seis pagos, de los cuales cuatro corresponden a conciliaciones con los acreedores y dos a sentencias judiciales.

De otra parte, se tiene que los Gastos de Operación – Comercialización representan el 69.97% del total de presupuesto de Gastos del Hospital. Dentro de estos gastos se encuentran servicios personales, compra de bienes, adquisición servicios y cuentas por pagar.

Gastos de Operación - Comercialización - Compra de Bienes

El presupuesto definitivo fue de \$25.095.617.564, de los cuales se ejecutaron \$25.084.045.206 para un porcentaje de ejecución del 99.95%. Por este rubro se atiende la compra de insumos hospitalarios como medicamentos y material médico-quirúrgico. En el mes de febrero registró su mayor ejecución (79.31%) en atención a que se pactaron los contratos de medicamentos y de suministro de material médico-quirúrgico necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud.

Gastos de Operación - Comercialización – Adquisición de Servicios

El presupuesto definitivo fue de \$43.693.340.023, de los cuales se ejecutaron \$43.627.927.098 para un porcentaje de ejecución del 99.85%. Por este rubro se atiende el mantenimiento de equipos hospitalarios, suministro de alimentos, adquisición de servicios de salud y contratación de servicios asistenciales. Los meses que registraron mayor ejecución fueron enero y abril ya que en estos meses se realizó la contratación de personal asistencial que labora en la entidad mediante contratos de prestación de servicios.

Gastos de Inversión

El presupuesto definitivo para Gastos de Inversión fue de \$9.542.832.688. Al término de la vigencia se ejecutaron \$9.512.737.465, cifra que corresponde a una ejecución presupuestal del 99.68%. Los giros ascendieron a la suma de \$2.937.635.174 lo que corresponde al 30.78% frente al presupuesto disponible por este rubro.

En cuanto al rubro Dotación se tiene que al inicio de la vigencia no se contó con presupuesto alguno; en el mes de abril se presentó adición que determinó su presupuesto definitivo en la suma de \$1.248.301.499. A diciembre 31 de 2011, reflejó una ejecución del 99.89%. Es de mencionar que el 30 de diciembre se registró la mayor ejecución (84.88%) en atención a que ese día se contrataron \$1.059.549.800 para Dotación de camillas y camas hospitalarias.

Cuentas por Pagar

Para la vigencia 2011, el presupuesto definitivo de las cuentas por pagar fue el siguiente: Gastos de Funcionamiento \$3.496.124.008, Gastos de Operación \$16.828.987.457 e Inversión \$8.127.531.189, lo cual arroja un total de \$28.452.642.654. En el siguiente cuadro se ilustra el comportamiento que presentaron las cuentas por pagar durante el año, donde se observa que una vez descontados los valores efectivamente girados (giros acumulados) se presentaron saldos pendientes por pagar que suman \$12.812.327.207, los cuales fueron incluidos en cuentas por pagar para la vigencia 2012 ya que corresponden a cuentas pendientes con diferentes proveedores, las cuales por falta de recursos no se pudieron cubrir en la vigencia 2011.

CUADRO 12
EJECUCION Y GIROS DE CUENTAS POR PAGAR A DICIEMBRE 31 DE 2011

RUBRO	PPTO DEF.	PPTO EJEC. (1)	% EJEC .	GIROS ACUMULADOS (2)	COMPROMISOS POR PAGAR (1-2)
Cuentas por Pagar Gastos de Funcionamiento	3.496.124.008	3.491.136.330	99.86	2.410.540.803	1.080.595.527
Cuentas por Pagar Gastos de operación - Comercialización	16.828.987.457	16.826.790.626	99.99	10.347.987.621	6.478.803.005
Cuentas por Pagar Gastos de Inversión	8.127.531.189	8.127.531.189	100	2.874.602.514	5.252.928.675
TOTAL CUENTAS POR PAGAR	28.452.642.654	28.445.458.145	99.97	15.633.130.938	12.812.327.207

Fuente: Formato cuentas por pagar constituidas a Diciembre 31 de 2011 – Hospital Meissen

Al cierre de la vigencia 2011, la entidad constituyó cuentas por pagar en cuantía de \$41.802.322.126 distribuidos así: Funcionamiento \$6.844.196.947; Gastos de Operación – Comercialización \$28.383.022.888 e Inversión \$6.575.102.291.

Balance de Tesorería

A 31 de diciembre de 2011 el Hospital Meissen II Nivel E.S.E. disponía de un total de fondos por valor de \$2.878.705.378.23; dentro de este total el rubro más representativo lo constituyen las cuentas de ahorro con \$2.545.855.826.88, cifra que corresponde al 88.44% de los fondos disponibles.

Del total de fondos disponibles se deben restar los fondos con destinación específica que ascendieron a \$2.614.180.833, para un valor neto disponible en Tesorería de \$264.524.545.23 discriminados de la siguiente manera:

CUADRO 13
ESTADO DE TESORERÍA A DICIEMBRE 31 DE 2011

	CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
	SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 EN:		
(+)	Caja	45.381.583.00	
(+)	Cuentas Corrientes	287.467.968.35	
(+)	Cuentas de Ahorro	2.545.855.826.88	
(+)	Inversiones Temporales	0	
(=)	TOTAL DE FONDOS DISPONIBLES		2.878.705.378.23
	MENOS:		
(-)	Fondos Especiales	0	
(-)	Fondos y Tesorerías de Terceros	0	

	CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
	SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 EN:		
(-)	Fondos con destinación específica	2.614.180.833.00	
(-)	Acreeedores Varios	0	
(=)	DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERÍA		264.524.545.23

Fuente: Estado de Tesorería a 31 de diciembre de 2011 – Hospital Meissen

Programa Anual de Caja

El Hospital cuenta con el PAC como instrumento regulador del manejo de tesorería aprobado por la SDH y en forma interna se lleva un control detallado. El PAC se prepara de acuerdo a las necesidades que programan los responsables del gasto, es decir, que en el transcurso del año se va ajustando según el resultado mensual.

Presupuesto Orientado a Resultados - POR

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

El hospital tiene implementado el POR relacionando el presupuesto definitivo directamente con los productos que ofrece como son: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Atención Partos, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Acciones de Salud Pública y Programas APS, entre otros, con el objetivo de prestar eficientes servicios de salud a los diferentes usuarios, reduciendo los índices de morbilidad y mortalidad ejecutando acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud.

Cierre Presupuestal

El cierre presupuestal a 31 de diciembre de 2011 refleja que la situación fiscal del hospital presentó un déficit por la suma \$6.224.324.186 resultado de contar con una disponibilidad neta en tesorería de \$264.524.545, cuentas por pagar en cuantía de \$41.802.322.126 y cuentas por cobrar de \$35.313.473.395

Control Interno Presupuestal

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

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

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

En cuanto a las autorizaciones de giro, el procedimiento que utiliza el Hospital es el siguiente:

- La carpeta con la cuenta llega a Tesorería con todos sus soportes con un oficio firmado por el gerente y/o la subgerente administrativa solicitando la expedición de la orden de pago.
- La Tesorería incluye la cuenta en una base de datos donde se encuentran todas las cuentas por pagar. Este listado se actualiza permanentemente y es llevado a la Gerencia y/o Subgerencia Administrativa para que decidan a qué contratista se le gira.
- De acuerdo a las instrucciones se procede a realizar el giro.

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

En lo relacionado con los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información SIGMA se constituye como una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales.

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

3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

El universo total de la contratación suscrita durante la vigencia 2011 por el Hospital Meissen II Nivel, según información reportada a través SIVICOF, ascendió a \$28.473.745.092, de los cuales, se tomó una muestra selectiva de 30 contratos por valor de \$8.686.208.954; valor que incluyó el monto inicial del contrato junto con los o otrosís y/o adiciones.

Revisados los contratos seleccionados en la muestra, que representan el 31% del total reportado, se evidenciaron los siguientes hallazgos:

Contrato: 189 del 30 de diciembre de 2011

Para esta compra presentaron propuestas 5 empresas así:

Quimaplast: 30 camas, cada una a \$6.148.000 incluido colchón, para un total de \$184.440.000.

Amarey Nova Medical S.A.: 30 camas, cada una a \$11.716.000, incluido colchón, para un total \$351.480.000.

DM/Dometal: 30 camas, cada una a \$6.786.000, no incluyen colchón, para un total de \$203.580.000.

Hospimedics S.A.: 30 camas, cada una a \$9.860.000, incluido colchón, para un total de \$295.800.000.

Biosistemas: 30 camas, cada una a \$9.280.000, incluido colchón, para un total de \$278.400.000.

El contrato se suscribió con la empresa Amarey Nova Medical S.A.

Objeto: Suministro de camas hospitalarias

Valor: \$351.480.000

3.5.1 Al Hospital ingresaron y fueron instaladas 30 camas eléctricas el 25 de noviembre de 2011 suministradas por la empresa Amarey Nova Medical S.A sin que existiera contrato que legalizara su compra, pues se estableció que el contratista presentó propuesta el 28 de diciembre de 2011 y el contrato fue firmado el 30 de diciembre de 2011; hecho que muestra que al momento de su suscripción, ya se tenía definido el contratista y se había ejecutado; así mismo, se evidenció que varias de las características de las camas que suministró el contratista aparecen en el cuadro de evaluación de propuestas realizado por el hospital cuando éstas fueron evaluadas.

De igual forma, se observó que el contratista ofreció una garantía de 10 años y las pólizas solo se tomaron por 10 meses.

No es claro el por qué la compra se realizó a la empresa que ofertó los precios más altos del mercado; pues cada cama le valió al hospital \$11.716.000; mientras que el contratista Biosistemas Ingeniería medica SAS presentó una oferta por \$9.280.000 la unidad, para un total de \$278.400.000; ninguna propuesta fue rechazada por aspectos técnicos.

El mismo 30 de diciembre el hospital firma el contrato 195 con Biosistemas Ingeniería Medica SAS cuyo objeto fue comprar 13 camas eléctricas, por un valor unitario de \$8.700.000, para un total de \$113.100.000, contratista que también había presentado su cotización con el mismo producto (cama eléctrica marca Hill Rom, modelo 405) para el contrato 189 de 2011 por valor de \$9.280.000 por unidad, no se entiende por qué no se realizó una sola compra que le hubiera resultado más económico al hospital.

Por falta de gestión administrativa, se evidencia, que si se hubieran comprado las 43 camas al contratista Biosistemas, a razón de \$8.700.000 la

unidad su costo total hubiera sido de \$ 374.100.000, pero al comprarse por separado las 30 camas con el contrato 189 por \$351.480.000, más \$113.100.000 del contrato 195, para un total de \$464.580.000, arrojando una diferencia de \$90.480.000.

Dado que a la fecha (3 de abril de 2012) no se ha girado suma alguna de este contrato, este hallazgo se califica como administrativo con incidencia disciplinario, pero si al momento de girar el dinero el hospital no aclara las inconsistencias citadas, estaría incurriendo en un posible detrimento al patrimonio por \$90.480.000.

Por lo anteriormente expuesto, se incumplió lo establecido en Decreto 195 de 2007 artículos 19,20 y 21, originando que el hospital adquiera compromisos sin respaldo presupuestal.

Revisados los siguientes contratos se evidenció lo siguiente:

Contrato de suministro 115 del 20 de abril de 2011

Contratista: Representaciones Requimedis SAS

Objeto: Suministro de elementos medico quirúrgicos

Valor: \$44.999.880

La póliza fue expedida por la Aseguradora Solidaria el 8 de junio de 2011, con vigencia del 20 de mayo de 2011 al 30 de noviembre de 2011, fueron aprobadas por el gerente del hospital el 8 de junio de 2011 y el acta de inicio del contrato es del 20 de mayo de 2011; por lo tanto, el contrato inició su ejecución sin que las pólizas hubieran sido aprobadas

Contrato de compraventa 120 del 11 de mayo de 2011

Contratista: Proabarq EU

Objeto: Compra de muebles para PC y equipos biomédicos

Valor: \$17.698.720

La póliza fue expedida el 20 de mayo de 2011 por Seguros del Estado, con vigencia del 11 de mayo de 2011 al 11 de marzo de 2012, y fueron aprobadas por el gerente el 11 de mayo de 2011

Contrato de prestación de servicios 132 del 21 de junio de 2011

Contratista: Drager Colombia S.A.

Objeto: Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos Biomédicos

Valor: \$58.535.361

Las pólizas fueron expedidas el 14 de julio de 2011, pero su fecha de vigencia establecidas van desde el 21 de junio de 2011 y aprobadas por el gerente del hospital en esta misma fecha.

Contrato de compraventa 177 del 15 de noviembre de 2011

Contratista: Drager Colombia S.A.

Objeto: Compra de Capnografo

Valor: \$63.634.056

Las pólizas fueron expedidas por Seguros Mapfre el 18 de noviembre de 2011, con vigencia desde el 15 de noviembre de 2011 hasta el 15 de septiembre de 2013 y fueron aprobadas el 15 de noviembre de 2011 por el gerente del hospital.

Contrato: 191 del 29 de diciembre de 2011

Contratista: SM Equipos EU

Objeto: Compra de equipos de cómputo

Valor: 120.139.920

La póliza fue expedida el 11 de enero de 2012, con vigencia del 29 de diciembre de 2011 al 10 de noviembre de 2012 y fueron aprobadas por el gerente del hospital el 11 de enero de 2012.

Contrato de suministro 76 del 11 de febrero de 2011

Contratista: Servicentro ESSO carrera 30

Objeto: Compra de productos y/o servicios de combustibles, lubricantes y llantas

Valor: \$272.500.000

Las pólizas fueron expedidas por Seguros del Estado el 18 de febrero de 2011, con vigencia desde el 11 de febrero de 2011 y fueron aprobadas por el gerente del hospital en esta misma fecha.

Contrato de suministro 60 del 11 de febrero de 2011:

Contratista: B Braun Medical S.A

Objeto: Suministro de material Médico Quirúrgico

Valor: \$521.011.005

La póliza fue expedida por Seguros Confianza el 21 de febrero de 2011, con vigencia desde el 11 de febrero de 2011 hasta el 11 de junio de 2012, estas pólizas fueron aprobadas por el gerente del hospital el 11 de febrero de 2011

CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 01 DE ENERO 3 DE 2011

CONTRATISTA: Seguridad privada asesorías y servicios Ltda. – VIGIASER LTDA

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicio de seguridad y vigilancia privada en las instalaciones del Hospital Meissen II nivel ESE de conformidad con la propuesta presentada.

VALOR CONTRATO: \$2.552.007.456. El valor total con adiciones fue de \$2.609.950.603

La póliza fue expedida por Seguros del Estado el 28/01/2011 con fecha de cobertura a partir del 03 de enero y fue aprobada por el gerente el 03/01/2011.

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 35 DE 01/02/2011

CONTRATISTA: ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.

OBJETO DEL CONTRATO: Compra de (19) elementos que se presumen de óptima calidad indicados en la cláusula segunda del contrato.

VALOR CONTRATO: \$191.398.208

La fecha de expedición de la póliza con Seguros Confianza es 22/02/2011 y el gerente del hospital la aprueba el 01/02/2011, caso similar se da con la modificación originada en la adición al contrato; es de aclarar que al no haber acta de inicio, no se puede definir el tiempo en el cual estuvo desamparado el contrato.

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 73 DE 16/02/2011

CONTRATISTA: AMAREY NOVA MEDICAL SA

OBJETO DEL CONTRATO: Suministrar al hospital los medicamentos que se presumen de óptima calidad indicados en la cláusula segunda, entregados a precio fijo durante la vigencia, adiciones y modificaciones.

VALOR CONTRATO: \$266.936.600

Se expidió la Póliza No. 43089416 el 18/02/2011 con la Compañía Chubb de Seguros. El gerente las aprueba el 16/02/2011, dos días antes de expedirse. El 02/06/2011 se modifican en razón a la adición del contrato y son aprobadas el 26/05/201, fecha en la que se dio la modificación del contrato.

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 75 de 15/02/2011

CONTRATISTA: UCIPHARMA S.A.

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro por parte del contratista de los medicamentos que se presumen de óptima calidad: 3.000 frascos de peperaciclina sódica mas tazobactan polvo 4.5 G- Tazocin, a un valor unitario de \$75.000.

VALOR CONTRATO: \$225.000.000

Se expidió la Póliza de cumplimiento y calidad No. 43089492 el 22/02/2011, por Chubb de Colombia. Aprobada por el gerente el 15/02/2011. La modificación de la póliza se dio el 08/06/2011 y se aprobó el 01/06/2011

ORDEN DE SUMINISTRO No. 26 de 26/01/2011

CONTRATISTA: GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.- CRYOGAS S.A.

OBJETO DEL CONTRATO: Servicio de oxígeno domiciliario por parte del contratista para el programa de atención médica domiciliaria en la modalidad

de precios unitarios fijos que se especifican por su descripción en la cláusula segunda.

VALOR CONTRATO: \$347.000.000.

Se expidió la póliza No. 24GU037602 el 25/02/2011 (un mes después de suscrito el contrato) y fue aprobada el 26/02/2011. Con la prórroga de 23/06/2011, no se modificaron; con la adición sí.

3.5.2 Por falta de controles administrativos los anteriores contratos tomaron las pólizas con vigencia retroactiva de expedición y de iniciación de vigencia; incumpliendo lo establecido en el Código de Comercio artículos 1047, 1054 y 1057, originando que en caso de que ocurra un siniestro el hospital no tendría quien le responda.

3.5.3 En el contrato de suministro N° 01 suscrito el 3 enero de 2011 con Seguridad privada asesorías y servicios Ltda. – VIGIASER LTDA, cuyo objeto establece que el contratista debe prestar servicio de seguridad y vigilancia privada en las instalaciones del Hospital Meissen II nivel ESE de conformidad con la propuesta presentada, por valor inicial de \$2.552.007.456. y valor total con adiciones de \$2.609.950.603, se determinaron las siguientes inconsistencias:

La forma pago establecida conduce a error debido a que la sumatoria de los pagos más el anticipo, representan el 150% del valor del contrato, del mismo modo, no se estableció la forma como se descontaría el anticipo. En verificación a la fecha (abril/2012), el anticipo pactado del 50% no se ha pagado.

La factura No. 3230 de 09/02/2012 correspondiente al mes de enero/12 fue diligenciada y autorizado el pago por parte de la supervisión del contrato por valor de \$247.309.609, sin que ella corresponda al contrato 01/2011.

Teniendo en cuenta que para la vigencia 2012, continúa el mismo contratista prestando el servicio, se practicó inspección a la entrada de urgencias el día 27/03/2011, la cual fue atendida por el coordinador de vigilancia de la Compañía, encontrándose que en donde debería estar funcionando un equipo con software de control de ingreso y salida, éste no estaba y el citado funcionario informó que este software fue retirado del servicio desde el año 2011 por falta de funcionalidad; además, se verificó que el monitor en el cual se hace seguimiento a 4 cámaras, se encontraba apagado en ese momento. En la misma fecha, en sala de monitoreo del tercer piso operada por 2 vigilantes, se evidenció que 7 cámaras se encontraban fuera de servicio.

Estas deficiencias pueden originar posibles errores en los pagos y prestación indebida del servicio en la seguridad del Hospital. Lo anterior incumple lo establecido en los literales a y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.5.4 En la Orden de Compra No. 44 DE 29/04/2011 suscrita con Oxígenos de Colombia Ltda., por valor de \$13.763.400, se relaciona practicar mantenimiento a 15 reguladores y 30 flujómetros de doble conexión; mediante acta de aclaración de 21/06/2011 se establece que fueron 15 reguladores, 60 flujómetros y 30 conexiones en Y. Con la actual coordinadora de Mantenimiento (Ingeniera biomédica) se aclaró que no se trató de orden de mantenimiento (como lo expresan el acto administrativo inicial, la solicitud y la obligación especial del contratista), sino de una orden de compra.

Los 30 elementos egresaron de almacén el 09/06/2011, fecha anterior al acta de aclaración del objeto (21/06/2011) y al ingreso a Almacén (18/07/2011). Las cotizaciones soportes de la orden de compra y de su modificación, no están firmadas por el proveedor, no existe comunicación de delegación de funciones al supervisor y no se aporta el acta de inicio.

Estas inconsistencias obstaculizan el control fiscal por cuanto la información no es congruente, al efectuarse el egreso de almacén antes del ingreso y antes de la modificación a la orden de compra.

Estas deficiencias generan riesgos de error en la ejecución de la orden e incumplen lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículo 2 literales a y f.

3.5.5 En el contrato de suministro No. 073 DE 16/02/2011 suscrito con AMAREY NOVA MEDICAL SA por valor de \$266.936.600 y cuyo objeto es suministrar al Hospital los medicamentos que se presumen de óptima calidad indicados en la cláusula segunda, entregados a precio fijo durante la vigencia, adiciones y modificaciones, se determinaron las siguientes falencias:

No existe documento de asignación de funciones para el supervisor, así como tampoco certificación de recibido a satisfacción en las 7 entradas a Almacén. Según las 7 facturas radicadas e ingresadas a Almacén, el valor total de los elementos recibidos es de \$284.469.400, lo que representa una sobrejecución de \$11.160.000 por no tener respaldo presupuestal; no se han realizado pagos.

En la forma de pago se establece un anticipo del 50% amortizable en los diferentes pagos de las facturas. La ejecución del contrato concluyó en febrero de 2012 y dicho pago nunca se realizó. Esta situación es reiterativa

como se evidencia en el Contrato No. 001/2011 y representa un riesgo para la entidad al exponerse a futuras demandas por parte de los contratistas.

Lo anterior se configura en un presunto hallazgo administrativo al incumplirse los literales a y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; artículos 19, 20 y 21 del Decreto 195 de 2007.

3.5.6 En la Orden de suministro No. 26 de 26/01/2011 suscrita con GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.- CRYOGAS S.A. por valor de \$347.000.000 y cuyo objeto es prestar el servicio de oxígeno domiciliario por parte del contratista para el programa de atención médica domiciliaria en la modalidad de precios unitarios fijos que se especifican por su descripción en la cláusula segunda, se detectaron las siguientes inconsistencias originadas en la deficiente supervisión y control interno:

La prórroga del 23/06/2011 amplía el plazo de ejecución hasta 30/11/2011 (5 meses más), la suscriben las 2 partes y no se modifican las pólizas. La prórroga de 25/07/2011 amplía el plazo de ejecución hasta 31/10/2011 (reduce en un mes lo ordenado un mes antes) y la suscribe solo el Hospital, no se modifican las pólizas. Existe incongruencia en las fechas de los actos administrativos y el período prorrogado por cada uno de ellos.

Se cancela el anticipo sin establecer en el contrato la forma como será amortizado, por lo que existe la incertidumbre de si este anticipo será o no descontado al no haberse cancelado ninguna de las 17 facturas que cubrieron toda la ejecución y que ya han sido aprobadas. No existe acta de inicio ni oficio comunicando las funciones a la supervisión o a su reemplazo, tal como está señalada en el contrato.

Por último, se evidenció falta de control en el análisis de los soportes de las facturas por parte de la supervisión al no aportar, por ejemplo, el control que se llevan sobre los casos de pacientes que se relacionan en varias facturas sin soporte alguno del recibido a satisfacción por parte de éstos; no se sabe cuando inicia ni cuando termina una autorización que cubre varios servicios. Igualmente, no tiene claro la supervisión si los soportes que envía el proveedor, efectivamente corresponden a lo facturado, según se pudo establecer en Acta de Visita Fiscal adelantada a la Supervisión el día 13/04/2012.

Este hecho expone al Hospital a un riesgo de indebida ejecución del contrato y a posibles futuras demandas por falta de claridad en la forma de pago. Por ello se establece un presunto hallazgo administrativo al incumplirse lo normado en los literales a y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo

Para la vigencia 2011, se actualizó el proyecto Reposición y dotación de la infraestructura del Hospital Meissen y se formuló otro denominado adquisición de equipos y herramientas tecnológicas, los cuales están incluidos dentro de la modificación al Plan de Desarrollo del Hospital 2009-2012, aprobado según el Acuerdo 006 del 15 de julio de 2010, estos proyectos están asociados con las metas del Plan de Desarrollo descritas en este informe; es de resaltar, que la inversión del Hospital está dirigida primordialmente a los proyectos Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria y Sistemas de Información para Optimizar la Gestión, incluidos en el plan de desarrollo Distrital.

La entidad dentro de su plan de desarrollo adelantó acciones encaminadas al cumplimiento de las siguientes metas incluidas en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para vivir mejor:

**CUADRO 14
COMPARATIVO PLAN DE DESARROLLO VS RESULTADOS HOSPITAL**

Metas Plan de Desarrollo Distrital	Resultado Promedio 2011 Hospital
Reducir a 23.7 la tasa de mortalidad en menores de 5 años (x 100.000 Nacidos Vivos)	6.78 Tasa de mortalidad en menores de 5 años x10.000 menores.
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer	13.95% tasa de bajo peso al nacer
Reducir a 16 la tasa de mortalidad perinatal (x 1.000 nacidos vivos)	4.79 tasa de mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)	68 cantidad de embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años
Reducir en 20% los embarazos en adolescentes entre los 15 y 19 años	1.009 embarazos en adolescentes entre los 15 y 19 años.
Reducir a 40 la tasa de mortalidad materna	8.17 tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos
Reducir a 1 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda- EDA	0.0 tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años x cada 100.000 menores
Reducir a 11.5 la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	0.0 tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años x 100.000 menores
Reducir a 9.9 la tasa de mortalidad en menores de 1 año	1.45 tasa de mortalidad en menores de 1 año x 1.000 nacidos
Incrementar en un 52% (892.000) las personas afiliadas al régimen subsidiado en salud	2.256 cantidad de afiliados nuevos al régimen

Metas Plan de Desarrollo Distrital	Resultado Promedio 2011 Hospital
Atender gratuitamente el 100% de las personas <5años, <65 y en condición de discapacidad severa que pertenezcan al régimen subsidiado nivel 1 y 2 del sisben	40.233 personas atendidas gratuitamente con estas condiciones.
Dotar el 100% de las infraestructuras nuevas de la Red publica adscrita a la SDS	85.2% de ejecución de los recursos asignados en el plan maestro de equipamientos en salud 99.48% de dotación en infraestructura
Poner en operación un sistema integrado de información en salud	96% de operación del sistema informático que permita gestionar de forma única la historia única de los usuarios
Implementar el sistema de gestión documental en el 100% de las entidades	70% de implementación del sistema de gestión documental
Implementar programas de desarrollo, fortalecimiento capacitación y bienestar del talento humano en el 100% de las entidades de la administración	95% de implementación del sistema explicito de garantía de calidad

Fuente: Matriz de correlación de planes de desarrollo Distrital-Sectorial e Institucional, Of.de Planeación Hospital Meissen

Proyecto: Reposición de la infraestructura del Hospital Meissen y dotación de la nueva infraestructura.

El proyecto obtuvo concepto favorable por parte de la Secretaria Distrital de Salud el 9 de agosto de 2005, su objetivo general consistía básicamente en garantizar la prestación del servicio de forma integral, oportuna y eficiente, satisfaciendo la demanda de los próximos veinte (20) años; dentro de su justificación se resalta lo siguiente: *“...dar cobertura necesaria para la población proyectada en los próximos 20 años, se concluye que el Hospital Meissen debe contar con una nueva infraestructura para responder a las necesidades estructurales de servicios para la comunidad de Ciudad Bolívar...”*.

La ejecución del proyecto constaba de una sede para el área asistencial y otra para la parte administrativa, el plazo inicial era de 12 meses para la parte asistencial y 8 para la administrativa, con unos costos que se estimaron de la siguiente forma:

CUADRO 15
COSTOS INICIALES DEL PROYECTO

Ítem de Costo	Cifras en \$	
	Valor	
Compra de terrenos	1.505.520.000	
Construcción 18.720 m ²	28.080.000.000	
Estudios de Salubridad	230.000.000	
Plan medico arquitectónico	370.000.000	

Cálculos Estructurales	700.000.000
Licencias diseños hidráulicos y sanitarios	265.000.000
Diseños eléctricos, telefónicos y sistemas de gases	243.000.000
Estudio Ambiental	165.000.000
Dotación Nuevo hospital	30.516.650.732
Total	62.075.170.732

Fuente: Ficha EBI del proyecto febrero de 2005

Con el acta No 2 del 18 de enero de 2008, se amplía a 24 meses la construcción de la segunda etapa y con acta de reposición del 16 de febrero de 2011 se prorroga hasta el 31 de enero de 2012.

La primera etapa del proyecto inició su construcción el 1 de junio de 2007 y fue terminada en su totalidad el 25 de noviembre de 2009, la segunda etapa inició su construcción el 17 de febrero de 2010 y su fecha de entrega estaba prevista para el 31 de enero de 2012.

El 31 de mayo de 2010 el proyecto fue modificado con el objetivo fundamental de construir una nueva torre para servicios asistenciales, en el lugar destinado para el edificio administrativo, esta ampliación se justificó en el desequilibrio existente entre la oferta y la demanda de los servicios; pues solo se tuvo en cuenta la demanda de la localidad de Ciudad Bolívar, dejando por fuera localidades vecinas tales como Usme, Tunjuelito y Sumapaz; asimismo, no se estimó acertadamente el incremento de la población; ocasionando problemas de hacinamiento, que en últimas se traduce en un mal servicio.

La insuficiencia de la nueva infraestructura de la parte asistencial, ocasionó que se presentaran problemas de sobrecupo en servicios como urgencias, consulta externa, medicina interna y hospitalización, en este último servicio en algunos casos fue necesario hospitalizar hasta tres (3) pacientes en habitaciones bipersonales; de igual forma, en varias oportunidades los pacientes fueron dados de alta directamente en los diferentes servicios (cirugía y medicina interna); obligando al Hospital a continuar con el arrendamiento de inmuebles vecinos para la prestación de sus servicios tanto administrativos como misionales, generando un desgaste tanto para el paciente como para el Hospital, situaciones estas, que sirvieron de base para sustentar la construcción de la etapa 2 para servicios asistenciales.

De acuerdo a lo anterior, los costos del proyecto se actualizaron así:

CUADRO 16
COSTOS ACTUALIZADOS DEL PROYECTO

Cifras en \$

Ítem de Costo	Valor
Compra de terrenos	1.811.177.000
Estudios diseños y licencias	915.000.000
Construcción 17.534 m ²	47.893.981.304
Interventoría	2.298.764.408
Dotación	27.181.155.841
Total	80.100.078.553

Fuente: Actualización ficha EBI 31 de mayo de 2010

Es de resaltar, el incremento en los costos de la construcción, pues inicialmente por 18.720 m² se estimaron en \$28.080.000.000 y su valor con esta actualización ascendió a \$47.893.981.304 por 17.479.8 m², es decir, la construcción de un 1m² inicialmente se estimó en \$1.500.000 y con esta actualización pasa a \$2.731.000, con un incremento del 82%. La más reciente actualización del proyecto se realizó en julio de 2011, y su ejecución a diciembre de 2011, muestra las siguientes cifras:

CUADRO 17
COSTOS FINALES DEL PROYECTO

Cifras en miles de \$

Ítem de Costo	Valor Proyecto	Compromisos a Dic. De 2011	Giros a Dic. De 2011
Compra de Terrenos ¹⁵	1.811.177.000	1.795.576.666	1.795.576.666
Demolición	82.500.000	82.500.000	82.500.000
Estudios diseños y Licencias	915.000.000	915.000.000	915.000.000
Construcción total 17.479.8 m ²	47.811.481.304	47.811.481.304	42.616.611.922
Interventoría	2.298.765.044	2.298.765.044	2.085.098.436
Dotación nuevo hospital	31.604.497.343	20.156.852.494	17.325.083.022
Total Costos	84.523.420.691	73.060.175.508	64.819.870.046

Fuente: Ficha EBI de julio de 2011 y oficina de planeación Hospital Meissen

De este total el Hospital financia \$1.026.485.391 y el FFDS \$83.496.935.300, por etapas los costos del proyecto se discriminan de la siguiente forma:

CUADRO 18
COSTOS POR ETAPAS DEL PROYECTO

Cifras en miles de \$

Ítem de Costo	Etapas 1	Etapas 2	Total
Compra de terrenos	1.795.576.666	0	1.795.576.666
Demolición	82.500.000	0	82.500.000
Construcción Total	33.998.180.932	13.813.300.372	47.811.481.304

¹⁵ La diferencia entre el valor del proyecto y los compromisos y los giros, se explica por que \$12.600.357 fueron reintegrados y \$3.000.000 por un mayor valor reportado en el registro presupuestal No 784 del 2006; por lo tanto el valor definitivo de los terrenos es de \$1.795.576.666

Interventoría 5%	1.497.593.622	801.171.422	2.298.765.044
Estudios, diseños y licencias	915.000.000	0	915.000.000
Dotación nuevo hospital	18.891.786.138	12.712.711.205	31.604.497.343
Total proyecto	57.180.637.358	27.327.182.999	84.507.820.357

Fuente: Anexos actualización ficha EBI de julio de 2011

Dentro de la actualización del proyecto se plantea una tercera etapa con el fin de construir y dotar una sede administrativa con los siguientes costos:

CUADRO 19
COSTOS TERCERA ETAPA

Cifras en miles de \$

Ítem de Costo	Valor
Construcción	13.379.812.427
Dotación	2.604.731.460
Total	15.984.543.887

Fuente: Anexos ficha EBI actualizada a julio de 2011

3.6.1.1 Por lo anterior, se evidencia que en la formulación del proyecto inicial se presentaron inconsistencias, tanto en el cálculo de la demanda como en sus costos; lo cual se ve reflejado en el sobrecupo actual de sus servicios y motivó que la torre que se tenía prevista para el área administrativa fuera destinada para ampliar los servicios asistenciales; de igual forma, se presentó un mayor valor en la ejecución del proyecto, incumpliendo lo establecido en el artículo 2 literales f y h de la Ley 87 de 1993.

En la vigencia 2011, para este proyecto se presupuestaron \$1.248.301.499, para lo cual se suscribieron 11 contratos con el fin de dotar la nueva infraestructura así:

CUADRO 20
CONTRATACION DOTACION NUEVA SEDE

Cifras en \$

No Contrato	Objeto	Valor
115	Compra de elementos para Liposucción	44.999.880
43	Compra de camillas para ambulancias	9.744.000
45	Compra de carro para Cilindro	4.089.000
120	Compra de muebles para PC y equipos	17.698.720
52	Compra de maquina selladora	1.015.000
133	Compra de equipos biomédicos	44.683.200
120	Adquisición de mesas	1.993.440
177	Compra de capnografo	63.634.056
189	Compra de camas hospitalarias	351.480.000
194	Compra de camas y camillas	594.969.800
195	Compra de camas y camillas	113.100.000
	Total	1.247.407.096

Fuente: Oficina de presupuesto Hospital Meissen

Proyecto: Adquisición de equipos y herramientas tecnológicas. El presupuesto asignado para este rubro fue de \$142.000.000, el concepto técnico por parte de la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud fue dado el 27 de diciembre de 2011, su objetivo fundamental es lograr la integralidad de los procesos del Hospital de manera sistematizada.

Para la ejecución del proyecto se suscribieron los siguientes contratos

**CUADRO 21
CONTRATACION DEL PROYECTO**

No Contrato	Objeto	Cifras en \$ Valor
21	Compra de scanner	3.648.200
105	Compra de computadores	8.456.400
219	Adición ampliación licencias	5.976.980
191	Compra de 20 PC de escritorio, 6 impresoras laser, 8 impresoras de punto carro pequeño, 2 impresoras de punto carro grande, 6 licencias office, 1x20 licencias cal, 3 scanner, 1 disco 73.4GB y 1 servidor Blade	120.139.920
	Total	138.221.500

Fuente: Ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2011 Hospital Meissen

Los principales indicadores de producción asistencial para las vigencias 2010 y 2011 presentaron el siguiente comportamiento:

**CUADRO 22
INDICADORES DE PRODUCCION HOSPITALARIA**

Servicio	2010	2011	% de Variación
Actividades de hospitalización			
Total egresos hospitalización adultos (Medicina interna, ginecología, obstetricia y cirugía)	17.789	17.325	-2.6
Total egresos hospitalización pediatría	4.666	5.142	10.2
Total egresos hospitalización (Adulto y pediatría)	22.455	22.467	0.0
Total egresos UCI adultos (intensivo e intermedio)	919	1.217	32.4
Total egresos UCI neonatos	2.110	2.278	7.9
Total egresos UCIs	3.029	3.495	15.4
Actividades quirúrgicas			
Total intervenciones quirúrgicas	18.698	18.733	0.2
Total procedimientos	23.517	23.466	-0.2
Total eventos obstétricos (partos y cesáreas)	6.325	4.941	-21.9
Actividades de consulta externa			
Consulta externa especializada	214.342	196.318	-8.9
Consulta medica general	11.657	11.824	1.4
Consulta por enfermería y pyp	1.904	1.809	-4.9

Servicio	2010	2011	% de Variación
Consulta por optometría	17.157	11.728	-31.6
Nutrición y dietética	1.839	4.055	120.5
Total consulta externa medicina general	32.557	29.414	-9.6
Total consulta externa general y especializada	246.899	224.732	-8.9
% de tratamiento odontológico terminado	83	80	-3.6
Actividades de urgencias			
Consulta urgencias adulto	34.460	36.451	5.8
Consulta urgencias pediátricas	16.284	21.154	29.9
Consulta urgencias Ginecológicas	11.145	9.465	-15.2
Total consulta de urgencias (adulto y pediatría)	61.889	67.081	8.4
Actividades de apoyo diagnóstico			
No de exámenes de laboratorio	563.381	562.110	-0.2
No de imágenes diagnósticas (Rx)	59.052	60.773	2.9
No de imágenes diagnósticas (Eco)	37.335	36.414	2.9
No de patologías	11.457	10.190	-11.0
Tac	5.290	4.450	-15.9
Actividades de terapia física	476.034	518.175	8.9
Actividades de terapia respiratoria	847.348	886.673	4.6
Total actividades de apoyo	1.999.897	2.080.785	4.0

Fuente: Oficina garantía de la calidad Hospital Meissen

La baja en algunos de estos indicadores, coincide con la entrada en funcionamiento de la nueva sede del Hospital Vista Hermosa, la cual fue inaugurada en agosto de 2009, pues la comunidad por mayor cercanía y comodidad prefiere acudir a este centro hospitalario donde se prestan algunos de los servicios ofertados por el Hospital Meissen; de igual forma, se evidenció que la baja en servicios como partos y cesáreas se produjo por la terminación del contrato por capitación con Humana Vivir una de las EPSS más grandes.

La disminución en un 35.6% de las urgencias pediátricas, las justifican argumentando un manejo ambulatorio e información a las madres sobre signos de alarma tempranas de la enfermedad, originando que un menor número de estos pacientes requieran de este servicio.

3.6.2 Balance Social

La metodología utilizada por el Hospital de Meissen II Nivel de Atención para la elaboración, ejecución y presentación del Balance Social, se ciñe a los lineamientos señalados por la Contraloría de Bogotá. Para la vigencia 2011, pese a la gran cantidad de problemáticas que se presenta en esta comunidad, se establecieron tres (3) problemas sociales a tratar, previa identificación de las causas, efectos, población a intervenir, metas a lograr, actores que intervienen en el problema y presupuesto, a saber:

**ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
MENTES ABIERTAS-PUERTAS ABIERTAS
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Los programas determinados estuvieron orientados a resolver estas problemáticas prioritarias del área de influencia del Hospital, las cuales, por diferentes factores que inciden en la población beneficiaria, así como por la capacidad del Hospital, permanecen en el tiempo; por tanto, el logro de la meta no las resuelve definitivamente. Estos programas se continúan desarrollando en lo corrido de la presente vigencia.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La calificación de la Gestión Ambiental obtenida por el Hospital de Meissen II nivel para la vigencia 2011 fue del 76.3% de conformidad con la metodología establecida en el anexo E de la Resolución No. 01 de enero 20 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, el Hospital fue eficiente en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental (PIGA), sin embargo, se observa que en los programas no se han desarrollado varias de las acciones establecidos en los programas de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas y Criterios Ambientales para la Compra de Insumos.

Respecto de las metas de ahorro en el servicio de agua se cumplió, se superó lo proyectado en energía y residuos no convencionales y se incumplió en residuos convencionales. La meta de reciclaje no se pudo determinar por cambio en las condiciones de la disposición final en envases de vidrio, y respecto al Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas no se pudo medir por cuanto la meta establecida está mal formulada.

Revisado el reporte de avance PIGA, del sujeto de control remitido a la Secretaria Distrital de Ambiente se constató la radicación trimestral de dicho informe, de acuerdo a lo normado.

Cuadro 23.
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL VIGENCIA 2011

RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIÓN
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%	
Ponderado de implementación de los programas de gestión ambiental	77					
Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Hídrico.	100					
Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Energético		75				Faltan algunas acciones por cumplir
Programa de Gestión Integral de Residuos.	100					
Programa de Reciclaje.	100					
Programa de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas				59		No se han realizado todas las acciones establecidas en el programa.
Programa de Criterios Ambientales para la Compra de Insumos				32		No se han realizado todas las acciones establecidas en el programa.
Ponderado de las metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje VS metas programadas		65				
Meta de ahorro de agua	100					Se llegó a un 7.7% de ahorro en el consumo de agua de la vigencia 2010 a la vigencia 2011. superando la meta en un 6.7%
La meta de ahorro de agua establecida por el hospital de Meissen fue del 1%						
Meta de ahorro de energía	100					Se cumplió la meta establecida de ahorro del 1%
La meta de ahorro de energía establecida por el hospital de Meissen fue del 1%						
Meta de ahorro de residuos convencionales					0	NO se cumplió con la meta fijada. Aunque no se establece el % de la disminución, se observa que por el contrario se incrementó la generación en un 2.84%
Disminuir el volumen de residuos convencionales.						
Meta de ahorro de residuos no convencionales	100					Se obtuvo una disminución porcentual del 8,8%, correspondiente a la generación de Residuos Peligrosos Infecciosos
Menor generación en 1%						
Meta de volumen de reciclaje						Por instrucciones de la Secretaria Distrital de Salud lo frascos de medicamentos no se entregan como reciclaje
Incrementar el material reciclado en un 5%						
Programa de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas						La meta no es clara, precisa, no se puede medir el resultado efectivamente
Dar cumplimiento a los requisitos fijados por cada proveedor						

Fuente: Información reportada por el Hospital Meissen SIVICOF y soportes suministrados por la entidad

Dentro del plan de acción reportado por el Hospital del MEISSEN II Nivel ESE en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal (SIVICOF) vigencia 2011, se establecieron seis programas de gestión ambiental en el PIGA, los cuales son: Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Hídrico, Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Energético, Programa de Gestión Integral de Residuos, Programa de Reciclaje, Programa de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas y Programa de Criterios Ambientales para la Compra de Insumos.

Plan de acción vigencia 2011

En el plan de acción que hace parte integral del PIGA y el cual fue reportado en SIVICOF se establecieron las siguientes acciones para la vigencia 2011.

Lavado de tanques

De acuerdo a los soportes suministrados por la Administración se verificó los mantenimientos de los 13 tanques de agua potable correspondientes a 10 sedes del hospital. Por medio de la Orden de Servicios No. 59 de fecha 31 de Mayo de 2011, por valor de \$2.082.218, se efectuó el mantenimiento de los tanques correspondientes a la Sede Asistencial; para las demás sedes se evidencia el mantenimiento por medio de las Ordenes de Trabajo de Mantenimiento General. Con lo anterior se dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 2190 de 1991 de la Secretaria Distrital de Salud respecto de realizar 2 lavados en al año a los tanques de reserva de agua.

Se estableció que solo se realizó las pruebas físico químico y microbiológico a los tanques subterráneos de la Sede Asistencial o Nuevo Hospital.

Se observa que por medio del Acta No. 1 del 27 da mayo de 2011, se realizó capacitación en el diligenciamiento de la orden de trabajo la cual es el soporte para evidenciar la actividad de lavado de tanques, igualmente se capacitó en el instructivo de lavado de tanques (manera de ejecutar el lavado, dilución del hipoclorito, tiempo de contacto y elementos de protección personal).

3.7.1 El Hospital elaboró un Cronograma de Mantenimiento Hospitalario con el código ADM- BIO versión 2 de fecha 12 de mayo de 2011, después de realizar varias verificaciones se observa que todas las copias son ilegibles, se establecen letras como convenciones, ejemplo VF y P y no se registra su significado o interpretación, el cronograma no cumple con el requisito de ser semaforizado, acorde a lo contenido en el Plan de Mejoramiento para la vigencia 2010. Por otro lado, en el Cronograma de Mantenimiento General

se reportan todos los lavados de tanques de las sedes en el mes de noviembre; cruzado con las ordenes de trabajo, soporte del cronograma, se observa que en las sedes de Nutrición, Consulta Externa y Laboratorio Clínico se realizaron los mantenimientos no en noviembre sino los días 21, 29 y 30 de diciembre de 2011. Lo anterior lleva a interpretaciones erróneas en la lectura del cronograma y al reporte de información no confiable. Por falta control, esta situación se tipifica en un posible hallazgo administrativo al transgredirse lo establecido en los literales e) y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993.

Revisión de fugas y lavado de cajas externas

Verificados los soportes el Hospital realizó las acciones para su cumplimiento, cada 15 días con la debida supervisión de las Oficinas de SAMA y Mantenimiento.

Caracterización de vertimientos

En cumplimiento de esta meta, el Hospital suscribió contrato por valor de \$2.468.480 con la firma Consultoría y Servicios Ambientales CONOSER LTDA, con el objeto de realizar la caracterización de vertimientos en las sedes de Nutrición y Ropa Hospitalaria. Se aportó la renovación de la acreditación por tres (3) años, del IDEAM mediante la Resolución No. 0804 del 21 de abril de 2010 al Laboratorio CONOSER LTDA.

3.7.2 Las Sedes de Nutrición, Lavandería y Hospital cuentan con el registro de vertimientos ante la Secretaria Distrital de Ambiente (SDA) según los siguientes consecutivos Nos: 01472, 01476 y 01477 de septiembre 23 de 2011, respectivamente. Con relación a la sede de Laboratorio y Farmacia, esta no cuenta con el correspondiente registro, a pesar de que el Hospital lo gestionó ante esta Secretaria. Con lo anterior no se garantiza que los vertimientos cumplan con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 9, 10, 13, al 16, 18, 19, 22 al 24 y 28 del Decreto 3957 de 2009 de SDA "Por la cual se establece la norma técnica, para el control y manejo de los vertimientos realizados a la red de alcantarillado público en el Distrito Capital" con lo cual se establece un presunto hallazgo administrativo.

Actividad con la comunidad

Frente a esta actividad el Hospital aportó los registros de la capacitación a 24 estudiantes pertenecientes a diferentes colegios de la localidad; según los soportes, llevada a cabo el 15 de diciembre en el Salón de Bachilleres de la Policía; en esta capacitación se adelantaron dos tipos de actividades lúdicas

(sopa de letras y realizar un dibujo de “como te imaginas un mundo sin agua”).

Auditorias internas

En cumplimiento del Plan de Acción el Hospital realizó 55 auditorias en las diferentes áreas, de las cuales se verificaron los soportes.

Capacitaciones PIGA

En cumplimiento del Plan de Acción el Hospital adelantó 42 capacitaciones sobre los seis programas ambientales contenidos en el PIGA mediante las cuales se capacitó al 57% de los funcionarios en la vigencia 2011 (615), una a los directivos, cinco a 133 usuarios, una a los guardas de seguridad (Vigiaser) y 2 a los operarios de servicios generales en cumplimiento del Decreto 4741/05.

Criterios ambientales en la contratación

3.7.3 De las cinco actividades que conforman el Programa de Criterios Ambientales para la Compra de Insumos el Hospital cumplió plenamente con una, parcialmente con otra e incumplió las restantes tres al no incluir dentro de la solicitud de cotizaciones el aporte de los criterios ambientales que manejaran los proponentes y en consecuencia, incumplieron los numerales 3 y 4 del programa. La gestión de oficiar a 41 contratistas solicitando si contaban con el sello verde, fue extemporánea y su resultado de ninguna manera impactaría el hecho cumplido; Igual sucede con el Programa de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas en donde no se realizó el inventario de los equipos que generan ruido, medición del mismo y el mantenimiento de estos equipos. Por deficiencias de control en el proceso de contratación se imposibilitó la oportunidad de contar con productos y servicios amigables con el medio ambiente y de mejorar las condiciones de ruido en el Hospital. De esta forma, se establece un presunto hallazgo administrativo al no cumplirse lo establecido en el PIGA del Hospital y el literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Inducción nuevos colaboradores

La inducción del Manejo Integral de Residuos Hospitalarios se adelantó a 331 nuevos colaboradores, según el siguiente cuadro, incluyendo los temas: clasificación de los residuos de acuerdo al logotipo y código de colores internacional, clasificación de los residuos, la ruta interna del Hospital, el

horario de recolección interna y externa y el tratamientos de acuerdo al tipo de residuos.

CUADRO 24
REGISTRO DE CAPACITAIONES NUEVOS COLABORADORES
HOSPITAL DE MEISSEN II NIVEL VIGENCIA 2011

FECHA	NUMERO DE ASISTENTES	DIRIGIDO A
12-01-2011	13	Colaboradores
18-01-2011	76	Estudiantes
27-01-2011	39	Colaboradores
09-02-2011	27	Colaboradores
10-03-2011	24	Colaboradores
12-04-2011	16	Colaboradores
12-05-2011	11	Nuevos Colaboradores
09-06-2011	17	Inducción y reintucción
22-06-2011	17	Colaboradores
07-07-2011	6	Inducción y reintucción
01-08-2011	3	Colaboradores
05-08-2011	29	Colaboradores
17-08-2011	20	Colaboradores
07-09-2011	4	Colaboradores
28-09-2011	14	Colaboradores
04-10-2011	5	Colaboradores
26-10-2011	12	Colaboradores
10-11-2011	10	Colaboradores
07-12-2011	10	Nuevos colaboradores

Fuente: Soportes entregados por el Hospital de Meissen

Al practicar seguimiento a los soportes de los listados de asistencia se observa que en los meses de: febrero, marzo, abril, mayo, julio, noviembre y diciembre solo se efectuó una capacitación mensual. De 24 inducciones programadas en la meta solo se realizaron 19 y una de ellas es a estudiantes. Se concluye que la meta se logró en un 79% contrario a lo reportado en SIVICOF (139%)

Auditorias externas

Se cumplió con la meta establecida se realizaron 4 visitas a gestores externos así: ECOCAPITAL INTERNACIONAL S. A., el 29 de septiembre de 2011, ECOENTORNO el 24 de noviembre de 2011, RECIKOLPING el 30 de junio de 2011, Aseo Capital 29 de abril de 2011.

Pago por Concepto de Contribución

3.7.4 La Contraloría mediante oficio 100000-2724-08 de 11/11/2011, solicitó información sobre el valor pagado por contribución e intereses de mora en las facturas de Energía para el período junio 2007 a agosto 2011. Posteriormente el equipo auditor solicitó esta misma información pero para el período septiembre – diciembre de 2011. Resultado de lo anterior se estableció que el Hospital Meissen pagó por concepto de contribución

\$59.009.640, valor que constituye un presunto detrimento al patrimonio del Distrito, por cuanto las entidades prestadoras de servicios de salud se encuentran exentas de este pago y no se practicaron eficientes gestiones para lograr la exención. El Hospital al contravenir lo establecido en artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, el artículo 5 de la Ley 610 de 2000 y los Tomos I y II de la Ley 734 de 2002, incurre en un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria.

3.7.5 En seguimiento a Plan de Mejoramiento vigente, se practicó visita a la Farmacia del Hospital, para verificar la no existencia de faltantes y sobrantes de medicamentos. Se encontraron las siguientes inconsistencias:

PRODUCTO	EXISTENCIA FÍSICA	EXISTENCIA INVENTARIO	DIFERENCIA
Metroprolol 850 ml	24	32	8
colostomía Barrera 57	4	30	24
Bolsa colostomía	4	16	12
Sonda Foley No. 14 dos vías	34	43	9

Fuente: Farmacia Hospital de Meissen

Con el fin de comprobar estas diferencias se visitó el depósito de documentos destinado a la farmacia en la cual se guardan los medicamentos vencidos, donde se encontró que, entre otros medicamentos, del Metroprolol 850 ml, había 17 unidades vencidas y de la colostomía Barrera 57 se encontraron 8 unidades vencidas, en consecuencia, se solicitó el listado de la totalidad de estos productos valorizados. En respuesta a ello se obtuvo que los medicamentos vencidos ascendieron a la suma de \$21.362.866; este valor se constituye en un presunto detrimento al patrimonio del Distrito como consecuencia de la falta de gestión por parte de los responsables para el cambio oportuno de los mismos. Se incumplió con el procedimiento para el cambio de medicamentos o rotación de los mismos del sistema de Gestión de calidad, situación incurrida en el numeral 6 de la Ley 610 de 2000 y la Ley 734 de 2002.

Beneficio del Control Fiscal

Mediante oficio No. GER – 900-12 de fecha 24/04/2011, la Administración anexó copia de los recibos de caja correspondientes a los reintegros por concepto de intereses pagados a las diferentes empresas de servicios públicos, luego de que la Contraloría dejara en Auditorías pasadas este hallazgo. De esta manera se generó un posible beneficio del control fiscal por valor de \$384.431.

3.8 EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS

El Hospital Meissen II Nivel, realizó el proceso de acciones ciudadanas a través de la Oficina de Atención al Usuario y del Defensor del Ciudadano, quienes dependen directamente de la Gerencia del Hospital. Se ha tenido en cuenta la escucha de la voz del usuario, página WEB, para que a través de ésta, los ciudadanos expresen sus necesidades, expectativas y requerimientos.

Durante la vigencia 2011, se recibieron 1.722 requerimientos, que comparados con los presentados en la vigencia inmediatamente anterior, muestran la siguiente variación:

CUADRO 25
ESTADÍSTICAS PQR's VIGENCIAS 2010 – 2011

CONCEPTO	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011	VARIACIÓN	
			Cantidad	%
Quejas y Reclamos	826	1.186	360	43.5
Solicitudes	21	124	103	490
Sugerencias	29	70	41	141
Felicitaciones	242	338	96	39
DPCs	7	4	-3	-43
Total	1.125	1.722	597	53

Fuente: Sivicof

Los PQRs presentaron un incremento del 53% de una vigencia a otra, siendo el concepto de mayor variación las solicitudes que se incrementaron en un 490%.

Para la evaluación de la vigencia 2011, se seleccionó la muestra correspondiente al 5% de cada Área del Hospital y de acuerdo con el motivo de mayor queja. De la revisión adelantada se concluye que todas las quejas y peticiones, y sus respuestas, muestran trazabilidad en el tiempo y fueron respondidas oportunamente. En visita practicada al área de Servicios Hospitalarios se verificó la realización de capacitaciones especialmente dirigidas al valor institucional Humanización del Servicio, que es la queja presentada con mayor frecuencia; el impacto de estas capacitaciones se medirá en el año 2012.

En la oficina de Atención al Ciudadano se verificó la existencia de los procedimientos para la recepción, trámite y solución de los PQR's, los cuales están siendo aplicados; así como la adecuada ubicación, de acuerdo con lo

establecido, de los denominados mecanismos de escucha (buzones, líneas telefónicas, Internet, entre otros).

3.8.1. Por otra parte la entidad cuenta con procedimiento para asignación de citas, con fecha de actualización julio 12 de 2011 que establece el manejo de filas preferenciales y asignación de citas a través de línea telefónica, actividades que no son desarrolladas en su totalidad, toda vez que en diferentes oportunidades se pudo evidenciar que las filas preferenciales no son constantes y la asignación de citas telefónicas son de difícil acceso por los largos tiempos de espera en que el usuario debe incurrir para que la llamada sea atendida. Lo que genera un riesgo para la entidad en la posibilidad de no brindar una atención oportuna a los usuarios, trasgrediendo lo contemplado en el manual de procesos y procedimientos de la entidad aprobado mediante el Acuerdo No 18 de 24 julio de 2006.

En cuanto a los insumos de auditoría Nos. 927 y 512 de 2011, se concluyó lo siguiente:

Insumo de Auditoría **No. 927-11**: El derecho de petición anónimo de fecha 18/08/2011, solicita se investigue posibles irregularidades presentadas entre lo establecido como forma de pago en las adiciones a los contratos de prestación de servicios y lo realmente consignado. El Equipo Auditor practicó seguimiento, en cuanto a los pagos, a una muestra de los contratos de prestación de servicios adicionados, correspondientes a la vigencia 2010, encontrando que efectivamente el valor consignado no corresponde con el valor acordado en la cláusula FORMA DE PAGOS, por cuanto a estas autorizaciones se les aplican los descuentos de Ley, tales como Retefuente, Ica, en algunos casos lo aportado a la ARP, y otros descuentos autorizados por el contratista.

Insumo de Auditoría **No. 512-11**: En el DPC de fecha 16/05/2011, el quejoso manifiesta que espera se investigue lo relacionado con la falta de manual de contratación en el Hospital de Meissen, los términos de referencia y adjudicación del contrato de obra para la construcción de la sede del Hospital, así como lo relacionado con el inicio de la obra sin poseer la totalidad de las licencias, la mala calidad de los materiales utilizados, el favorecimiento al señor Julio Gómez en la adjudicación y en la dotación para la nueva sede, los contratos interadministrativos suscritos con las alcaldías locales, la contratación con las entidades FUNHORI, FUNALCER, FUNDESCOES, FUNDABI, FUNDASERGO y FUNARKGO, que según el quejoso son de propiedad de Julio Gómez o Janeth Arévalo, y la adquisición y aplicación del software HEON.

En la labor de auditoría se adelantaron las siguientes acciones:

Se estableció que el Hospital Meissen no posee un Manual de Contratación como tal, que para el proceso contractual solamente cuenta con ocho (8) instructivos, adoptados por el Sistema de Gestión de la Calidad, así: Elaboración y perfeccionamiento del contrato, Elaboración de contrato y pago de contratistas, Pago de proveedores, Gestión insumos y suministro de servicios, Supervisión de contratos, Diligenciamiento del formato encuesta satisfacción proveedores, Plan de compras y calidad y el Procedimiento para la presentación del Formulario Único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividad Económica Privada Persona Natural; es de aclarar que la red hospitalaria del distrito en el proceso de contratación se rigen por las normas del derechos privado.

Se solicitó al Hospital los nombres de los socios o propietarios de las entidades FUNHORI, FUNALCER, FUNDESCOES, FUNDABI, FUNDASERGO y FUNARKGO, con el fin de determinar, primero si entre estos figuraban como propietarios Julio Gómez o Janeth Arévalo, lo mismo que si hubo favorecimiento en la adjudicación. Sin embargo, el Hospital respondió que para garantizar la seguridad y confiabilidad de la información esta debía ser requerida directamente por la Contraloría de Bogotá en la Cámara de Comercio.

En cuanto a la construcción del Hospital y la calidad de los materiales utilizados, la Contraloría ha realizado auditorias regulares y operativos, los cuales han arrojado entre otros los siguientes resultados

PAD 2009 CICLO I

Para la época en que se suscribieron los contratos No 175 y 176 de 2006, el gerente tenía la facultad para suscribir estos, hasta por una cuantía de 3.000 SMLMV y los contratos de obra pública No. 175 de 2006 y de interventoría No. 176 de 2006, tenían como cuantía final la suma de CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$42.352.000.000). Suma equivalente para el 2008 a NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA (91.770) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que una vez revisadas las actas de junta directiva, no se encontró que el gerente solicitara autorización adicional, ni que la junta directiva autorizara a éste, para adicionar los contratos en mención, es evidente que el Representante legal del Hospital de Meissen al suscribir las adicciones al contrato de obra No. 175 de 2006 y al contrato de

interventoría 176 de 2006, excedió los límites de las cuantías autorizadas para contratar en CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO (5.985) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES para el 2008. Incumpliendo lo consagrado en el numeral 1 del artículo 34 y numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

Por otra parte y teniendo en cuenta que el presidente de la Junta Directiva del Hospital, certificó un hecho que no obra en el acta 96, se dará traslado de este oficio a la Personería Distrital para que investigue las conductas disciplinarias en las cual pudo incurrir.

PAD 2010 CICLO I

Evaluated los planos de diseño de la obra aprobados con licencia de construcción, se observa que no se contempló la salida de evacuación de emergencia hacia el exterior, la cual actualmente tiene una puerta en reja y luego una diferencia de altura de más de 150 cm. aproximadamente con respecto del piso, punto en el cual debió construirse una escalera y/o rampa; igualmente no se contempla el diseño de la zona verde que colinda con la Avenida Boyacá; Por lo anterior se observa incumplimiento a lo señalado en el numeral 1 del Literal B del Artículo 27 del Capítulo IX de la Resolución 4445 de 1996 y en el Plan Hospitalario de Emergencias código P-GEN 074 versión 3 fecha 27 de julio de 2009. En virtud de lo expuesto y dado que la Administración obvió el cumplimiento de la normativa citada, por lo tanto se haya incurso en la inobservancia a los deberes contemplados en el artículo 34 numeral 1 de la Ley 734 de 2002.

PAD 2011 CICLO I

Beneficios del control Fiscal

Beneficio de auditoria por reintegro de mayores valores pagados: Analizadas la liquidación de la primera etapa, el acta de corte de obra, el suministro de concreto de 4.000 PSI para columnas a la obra, la visita fiscal practicada a la obra y las facturas con las cuales se canceló concreto de 3000 PSI y concreto de 4000 PSI al mismo costo de concreto de 5000 PSI, en los ítems 04A01 Columnas 5000 PSI, 04A05 placa entrepiso H.50, 3000 PSI aligerada con casetón de icopor. Así mismo, se pagaron otros adicionales realizados por concepto de los ítem 08A04 resanes, pañetes y ajuste de diseños pagados con anticipo. Adicionalmente se pago el 5% sobre dichos ítems del valor de la obra por concepto de interventoría. Como consecuencia de lo anterior, el Hospital de Meissen II Nivel E.S.E se reunió con el Consorcio de la Obra y de la Interventoría y realizaron notas crédito por concepto de devolución de dichas diferencias, las cuales ascendieron a \$500.277.176.31, configurándose en beneficio de control fiscal.

Lo anteriormente expuesto, determinó que la interventoría del Hospital Meissen II Nivel de atención ESE no realizara un adecuado seguimiento y verificación en los cortes de obra y liquidación en cuanto a los costos adicionales de los ítems pagados en el concreto de 4.000 PSI y 3000 PSI, resanes de pañete, ajustes de diseños e interventoría, encontrándose fallas por parte del supervisor del Hospital Meissen y del Interventor, ocasionándose un alto riesgo al patrimonio del Hospital y del Distrito, por cancelación de mayores valores, contraviniendo lo establecido en el artículo 2º. Literales a. a la h. de la Ley 87 de 1993, numeral 7.4.1 del Título 7.4 de la Norma NTCGP 1000:2004; MECI 1000-2005 Subsistema control estratégico numeral 1, componente administración del riesgo 1.2, elementos del subsistema 1.2.3, 1.23.3 y 1.3.4.55 3.5.4. En visita fiscal realizada a la obra se pudo establecer el mal estado de algunas de las áreas del Hospital tales como terraza impermeabilizada con manto y foil de aluminio, barras metálicas para colgar andamios para la realización de mantenimientos del Hospital, fisuras en mortero, acabado de la placa donde se ubican los equipos de aire acondicionado y dilataciones en los diferentes pisos del Hospital específicamente el piso de granito pulido y en algunos muros. Todas estas observaciones ya fueron puestas en conocimiento del Hospital, el contratista de la obra, la interventoría y la supervisión. Los citados ítems o actividades serán tenidos en cuenta de acuerdo a lo manifestado por el Consorcio, en un plan de mantenimiento a cargo del contratista de la obra con la debida supervisión, control y seguimiento por parte del Hospital dentro de las garantías que conlleva la obra. Todo lo anterior atiende a fallas de control normal de la obra por efectos de asentamientos, deterioro por la intemperie, clima y manejo, que se cita en las normas de control interno, y que son parte del control y seguimiento, contraviniendo lo establecido en el artículo 2º. Literales a. a la h. de la Ley 87 de 1993, la Resolución No. 233 del 31 de diciembre de 2009 del Hospital, acorde con la Ley de archivo.

Finalmente la indagación preliminar No 100.000-05-2010 de 2010, arrojó como resultado un presunto detrimento por valor de \$272.447.737.52, el cual fue trasladado a la dirección de responsabilidad y jurisdicción coactiva.

La Dirección de Responsabilidad Fiscal mediante oficio del 14 de marzo de 2012 comunicó a la Subdirección de Salud que entre los procesos vigentes sobre contratos de obra pública del Hospital Meissen se encuentra la siguiente información:

1. Proceso No 170100010710 por cuantía de \$35.152.000, fue aperturado el 8 de septiembre de 2010 y su última actuación fue el 28 de diciembre de 2011

2. Proceso No 170100014810 por cuantía de 272.447.737, aperturado en el 2010, con ultima fecha de actuación del 1 de junio de 2011
3. Proceso No 170100011212, por cuantía de \$5.717.993.217, aperturado el 19 de enero de 2012

3.9 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

En desarrollo de la Auditoría Regular a la vigencia 2011 de Meissen II Nivel y en cumplimiento del PAD 2012 Ciclo I, no se presentaron controles de advertencia ni pronunciamientos.

3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

Revisada la cuenta anual que presentó el sujeto de control, correspondiente al período 2011, se observó que se ajusta a la forma y términos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009, salvo en lo siguiente:

3.10.1 En el Formato CB-0117 información de cartera por deudor y edades, con corte a 31 de diciembre de 2011, por valor de \$54.405.732.000, se incluyó la siguiente información que no corresponde a cartera del Hospital: Avances y anticipos entregados por valor de \$4.501.588.000, Recursos entregados en administración que ascienden a \$365.599.000 y Otros deudores \$1.460.357.000, Provisión para deudores por -\$7.100.605.000. Así mismo, para las subcuentas Otras IPS por valor de \$6.062.126.00. Otras cuentas \$3.245.707.000 y Particulares \$972.894.000, se presentó el saldo total para cada uno de los rubros, sin discriminar, como lo establece el instructivo para diligenciar el formato en mención, el Nit de quien recibió el servicio, nombre o razón social del deudor y el valor saldo del deudor a la fecha, clasificado por edades. En consecuencia, la información reportada por la entidad en este formato no cumple con lo establecido en la Resolución 034 de 2009 y no es confiable.

4. ANEXOS

4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	24	N. A.	3.2.1.2.1	3.2.1.2.2	3.2.1.3.1	3.2.1.3.2
			3.2.2.1.1	3.2.2.1.2	3.2.2.2.1	3.3.1.
			3.3.2.	3.4.1.	3.5.1	3.5.2
			3.5.3.	3.5.4.	3.5.5.	3.5.6.
			3.6.1.1.	3.7.1.	3.7.2.	3.7.3.
			3.7.4.	3.7.5.	3.8.1.	3.10.1.
CON INCIDENCIA FISCAL	2	\$80.372.506	3.7.4.	3.7.5.		
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	5		3.2.2.1.1	3.5.1.	3.5.2.	3.7.4.
			3.7.5.			
CON INCIDENCIA PENAL						

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.1. Fallas en el archivo documental de los Contratos de obra del Hospital. En la revisión de cada uno de los contratos e informes con: El consorcio de la obra, el consorcio de interventoría, la consultoría las demoliciones y asesoría. Se observa que los documentos que reposan en más de 50 carpetas y Az carecen en su mayoría de foliación y en otros casos se presentan refoliados hasta 5 veces y no se cuenta con tablas de retención documental, evidenciándose falta de control en el manejo y custodia de la unidad documental, lo cual ocasiona un elevado riesgo de pérdida o transposición de documentos valiosos en el proceso contractual de la obra, el espacio destinado para la custodia de las hojas de vida de los equipos biomédicos no se encuentran en un lugar adecuado. Contraviniendo lo establecido Resolución No. 233 del 31 de diciembre de 2009 acorde con la Ley de Archivo.	1. Realizar la foliación y refoliación de acuerdo a la normatividad vigente y a las consultas realizadas por el hospital al Archivo Distrital. 2. Ajustar el nombre de las carpetas y/o A-Z con su archivo de acuerdo a las Tablas de retención documental aplicadas en el hospital. 3. Se realizaran las acciones necesarias para asegurar la custodia de las hojas de vida de equipos biomédicos.	1. % Criterios ajustados de acuerdo a las series y subseries de la TRD = numero de criterios validados en las carpetas y/o A-Z / Carpetas y/o A-Z 2. % de acciones ejecutadas = numero de acciones ejecutadas / numero de acciones programadas X 100	1. Cumplir en un 100% con las directrices establecidas para la únficación de la foliación 2. Cumplir en un 100% con los criterios establecidos en las TRD para el proceso de contratación 3. Cumplir en un 100% de las acciones para asegurar la custodia de las hojas de vida de los equipos biomédicos	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	La Subdirección Administrativa realizó consulta al Archivo Distrital con el propósito de obtener directrices para adelantar las actividades de foliación y refoliación de documentos oficiales. De conformidad con la respuesta dada por el Archivo Distrital se adelantaron las acciones de foliación y refoliación a que allá lugar. De otra parte, se renombraron las carpetas y A-Z de conformidad con las Tablas de Retención Documental aprobadas para el proceso. La Subdirección Administrativa a través del Área de Mantenimiento, adecuó el espacio físico para el archivo de hojas de vida de los equipos biomédicos.	En cuanto a la foliación y refoliación el hospital no cuenta con un procedimiento reglamentado e implementado para este caso , se verificó la existencia de un espacio destinado a la custodia de las hojas de vida de los equipos biomédicos, en la Oficina de Mantenimiento. 1	E
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.1. Las conciliaciones bancarias en general no presentaron partidas conciliatorias de gran cuantía, ni de elevada antigüedad. Sin embargo, a 31 de diciembre de 2010, las consignaciones no registradas en libros muestran una antigüedad superior a 120 días, por valor de \$15.713.643. La presentación de consignaciones pendientes de registrar en libros por valor de \$15.713.643, con una antigüedad superior a 120 días, muestra falta de gestión en la depuración de estos valores, subestimando el saldo de bancos y su correlativa, desconociendo lo contemplado en el numeral 2.6 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a los objetivos de la información contable.	Registro mensual de partidas pendientes de identificar superiores a 120 días.	%de partidas o consignaciones no identificadas No. De partidas consignaciones no identificadas mayores a seis meses de cuentas de Ahorros o corriente / No. Total de partidas pendientes por identificar en cada cuenta bancaria de Ahorros o Corriente	La meta establecida es disminuir las partidas no identificadas superiores a seis meses y efectuar la reclasificación respectiva.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	0,5	0,50	La Oficina Financiera ? Tesorería realiza mensualmente las respectivas conciliaciones bancarias; adicionalmente, junto con la Oficina de Cartera se realiza las actividades inherentes a la depuración de consignaciones pendientes de registrar con el propósito de reflejar la realidad económica de la institución. Respecto de las consignaciones pendientes de registrar en libros superiores a 120 días por valor de 15.713.643, se ha realizado la identificación y registro de partidas por valor de \$ 7.765.126, lo cual corresponde a un 50 % aproximadamente.	Se realizaron conciliaciones y depuraciones de partidas conciliatorias bancarias en forma mensual. Las conciliaciones bancarias con corte a 31 de diciembre de 2012, no presentaron partidas conciliatorias de elevada antigüedad 2	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.2. La cuenta Deudas de difícil recaudo presentó a 31 de diciembre de 2010, un saldo de \$1.905.664.568. Dicho valor no es susceptible de verificación teniendo en cuenta que la entidad no documenta la política y práctica contable relacionada con los métodos de carácter específico que utiliza el Hospital para determinar el riesgo de incobrabilidad de cartera y así proceder a reclasificar de la cuenta deudora principal a la cuenta 1475 Deudas de difícil recaudo. Así mismo no se incluye en el Manual de Administración y cobro de cartera, adoptado por la entidad, los mecanismos que permitan clasificar e identificar la cartera incobrable. Lo que conlleva a que se presente incertidumbre del saldo presentado, contraviniendo lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública, numerales 103, 106 y 113 de las Características cualitativas de la información contable pública, relacionados con la confiabilidad, verificabilidad y consistencia y Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad.	*Actualizar el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera e incluir la política y práctica contable para determinar el riesgo de incobrabilidad, de conformidad con las directrices impartidas mediante la Circular Externa No. 001 de 2009. *Revisar las cuentas por cobrar y reclasificarlas de conformidad con las instrucciones del nuevo reglamento de cartera.	Porcentaje de cuentas por cobrar revisadas = número de cuentas revisadas / Total cuentas con cartera mayor a 360 días X 100	Revisar el 100% de las cuentas que tengan cartera mayor a los 360 días y realizar el ajuste correspondiente.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	0.80	0.80	La Oficina Financiera y la Oficina de Cartera en concurso con la Oficina de Facturación estructuraron un documento de actualización del Reglamento Interno de Recaudo de Cartera para modificar la Resolución Interna No. 033 de 2007, por medio de la cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el Hospital Meissen II Nivel, Empresa Social del Estado?, actualmente vigente, y ajustarla a las directrices establecidas en la Ley 1066 de 2006, la Circular 036 de 2006 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el Decreto 4473 de 2006, el Decreto 066 de 2007, y la Circular Externa 01 de 2009 del Contador General de Bogotá, D.C.; el documento en mención fue adoptado foralmente mediante Resolución No. 216 del 30 de diciembre de 2011.	El Hospital cumplió con las acciones correctivas establecidas, actualizando el reglamento interno de cartera y determinando y aplicando los mecanismos que permiten clasificar la cartera 2	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECUR SOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINA CION	(48) INDICAD OR	(52) SEGUI MIENT O ENTID AD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.3. Los derechos respaldados por pagarés presentaron a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$727.623.183. Saldo que incluye deudas con una antigüedad superior a 360 días por valor de \$557.262.040. Al respecto, se observa que el área de cartera cuenta con una base de datos y hojas de ruta con información relacionada con la descripción del pagaré, los datos personales del paciente y del deudor, los pagos parciales recibidos y la gestión realizada por el Hospital para obtener su cancelación. Sin embargo, a pesar de la gestión realizada por la entidad se obtuvo una mínima recuperación de estos valores. A pesar de presentarse pagarés con una antigüedad superior a 360 días que ascienden a \$557.262.040, los cuales se encuentran provisionados en un ciento por ciento, y que la acción cambiaría ya prescribió para gran parte de estos títulos, la entidad no adelantó la totalidad de las acciones administrativas necesarias para realizar la respectiva depuración contable, evitando que la información contable revele derechos inciertos.	*Actualizar el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera e incluir los aspectos relativos para adelantar la depuración contable, de conformidad con las directrices impartidas mediante la Circular Externa No. 001 de 2009. *Revisar las cuentas por cobrar de cartera individual y reclasificarlas de conformidad con las instrucciones del nuevo reglamento de cartera.	Porcentaje de cuentas por cobrar pagares revisadas = número de cuentas cartera individual revisadas / Total cuentas por cobra cartera individual con cartera mayor a 360 días X 100	Revisar el 100% de las cuentas por cobrar de cartera individual que tengan cartera mayor a los 360 días y realizar el ajuste correspondiente.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	0.8	0.80	La Oficina Financiera y la Oficina de Cartera en concurso con la Oficina de Facturación estructuraron un documento de actualización del Reglamento Interno de Recaudo de Cartera para modificar la Resolución Interna No. 033 de 2007, por medio de la cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el Hospital Meissen II Nivel, Empresa Social del Estado?, actualmente vigente, y ajustarla a las directrices establecidas en la Ley 1066 de 2006, la Circular 036 de 2006 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el Decreto 4473 de 2006, el Decreto 066 de 2007, y la Circular Externa 01 de 2009 del Contador General de Bogotá, D.C.; el documento en mención fue adoptado foralmente mediante Resolución No. 216 del 30 de diciembre de 2011.	El Hospital cumplió con las acciones correctiva establecidas, actualizando el reglamento interno de cartera y determinando y aplicando los mecanismos que permiten clasificar la cartera 2	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.4. El saldo presentado en la cuenta de Provisión para deudores, por valor de \$7.422.281.645, es el resultado de la consolidación de la información de deudores por el departamento de cartera y el análisis realizado por los departamentos de facturación y financiera, determinando el porcentaje a aplicar. Sin embargo, no se puede comprobar que dicha información sea consistente con los criterios que orientan su elaboración, al no existir documentados en el Manual de administración y cobro de cartera los criterios de reconocimiento, registro y revelación de los métodos de provisión con sus respectivos porcentajes adoptados por la entidad, incumpliendo lo establecido en la Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad, por medio de la cual se establecen las directrices para efectuar el proceso para la depuración contable de cartera o derechos ciertos e inciertos o contingentes de cualquier índole a cargo de las entidades distritales, Numeral 5, literal f) ?Establecer los lineamientos, métodos y criterios para el cálculo y registro oportunos de la provisión de cartera, de acuerdo a los procedimientos definidos en el Régimen de Contabilidad Pública?.	*Actualizar el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera e incluir los criterios de reconocimiento, registro y revelación de los métodos de provisión y sus porcentajes , de conformidad con las directrices impartidas mediante la Circular Externa No. 001 de 2009. *Realizar la provisión contable de conformidad con las instrucciones del nuevo reglamento de cartera.	Cumplimiento: Provisión de cartera con base en los criterios establecidos en el reglamento de cartera.	Incorporar en el manual de administración y cobro de cartera el procedimiento para el reconocimiento, registro y metodo para la provision de cartera del hospital.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	0.8	0.80	La Oficina Financiera y la Oficina de Cartera en concurso con la Oficina de Facturación estructuraron un documento de actualización del Reglamento Interno de Recaudo de Cartera para modificar la Resolución Interna No. 033 de 2007, ?por medio de la cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el Hospital Meissen II Nivel, Empresa Social del Estado?, actualmente vigente, y ajustarla a las directrices establecidas en la Ley 1066 de 2006, la Circular 036 de 2006 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el Decreto 4473 de 2006, el Decreto 066 de 2007, y la Circular Externa 01 de 2009 del Contador General de Bogotá, D.C.; el documento en mención fue adoptado foralmente mediante Resolución No. 216 del 30 de diciembre de 2011.	La entidad dio cumplimiento a las acciones correctivas establecidas incorporando en el Manual de Administración y cobro de cartera los criterios y métodos para calcular la provisión. 2	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.3.5. El reglamento interno de recaudo de cartera en el Hospital Meissen II Nivel ESE, adoptado mediante Resolución No 033 de 19 de febrero de 2007, se encuentra desactualizado y no contempla los siguientes aspectos contables: Definir los mecanismos que permitan clasificar e identificar la cartera incobrable, entre los cuales pueden estar: la naturaleza, el origen, la condición jurídica, la situación económica del deudor, la antigüedad y demás que la entidad determine según las condiciones propias de dicha cartera. Así mismo, se debe establecer la periodicidad, medios, soportes y estrategias para informar al área de cartera contable con el fin de efectuar la correspondiente reclasificación contable como cartera de difícil cobro. Establecer los lineamientos, métodos y criterios para el cálculo y registro oportunos de la provisión de cartera, de acuerdo con los procedimientos definidos en el Régimen de Contabilidad Pública. Definir los rangos de antigüedad de la cartera de tal forma que cada entidad pueda clasificar y revelar los saldos contables por capital, intereses corrientes, intereses de mora u otros conceptos con base en la realidad económica y normas vigentes en esta materia.	Actualizar el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera de conformidad con las directrices de la Ley 1066 de 2006, Decreto 4473 de 2006, Decreto 066 de 2007 y Circular Externa 01 de 2009.	Actualización de reglamento.	Actualizar y adoptar el reglamento interno de recaudo de cartera.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	La Oficina Financiera y la Oficina de Cartera en concurso con la Oficina de Facturación estructuraron un documento de actualización del Reglamento Interno de Recaudo de Cartera para modificar la Resolución Interna No. 033 de 2007, por medio de la cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el Hospital Meissen II Nivel, Empresa Social del Estado?, actualmente vigente, y ajustarla a las directrices establecidas en la Ley 1066 de 2006, la Circular 036 de 2006 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el Decreto 4473 de 2006, el Decreto 066 de 2007, y la Circular Externa 01 de 2009 del Contador General de Bogotá, D.C.; el documento en mención fue adoptado foralmente mediante Resolución No. 216 del 30 de diciembre de 2011.	El Hospital cumplió con las acciones correctivas establecidas, actualizando el reglamento interno de cartera. 2	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.4. EVALUACION AL PRESUPUESTO 3.4.1. Los ingresos totales ascendieron a \$93.739.812.871, incluidos \$17.718.946.200 que le adicionó el Fondo Financiero Distrital de Salud ?FFDS- para la atención a vinculados, \$1.938.644.480 en cuentas por cobrar, más \$200.000.000 de otros convenios; sin embargo, la vigencia terminó con un déficit de \$23.232.022.186, sin que se adoptaran medidas suficientes para reducir los gastos o aumentar los ingresos en rubros cuya ejecución fue muy baja, como fueron entre otros los de la venta de servicios régimen subsidiado no capitado que de \$15.523.848.777, tan solo se recaudaron \$5.385.044.198, otros pagadores por venta de servicios que de un presupuesto definitivo de \$7.348.613.566 únicamente se recaudo \$3.440.050.776 y cuentas por cobrar régimen subsidiado de \$10.109.744.050 se recaudo \$6.786.419.351.	* Realizar acuerdos de pago *Solicitar la intervención de la Super Salud para se realice proceso jurídico *Reportar a los diferentes Entes de Control *Entregar a la Gerencia o quien esta asigne para cobro jurídico	Porcentaje de ejecución = Recaudo realizado / recaudo programado X 100	Cumplir el 80% la programación del recaudo	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	La Oficina de Cartera viene realizando permanentemente, entre otras actividades, las acciones de mejoramiento propuestas con el propósito de incrementar los recaudos por recuperación de cartera.	Se evidenció que el hospital suscribió diferentes acuerdos de pago con las diferentes EPS, pero, estos en un alto porcentaje no se cumplieron por la situación estructural del sector, de igual forma a 31 de diciembre de 2011 el déficit presupuestal del hospital es de \$41,537,797,581	E
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	EVALUACION AL PRESUPUESTO 3.4. 3.4.2. El estado de tesorería finalizó con unos fondos disponibles de \$7.854.501.347, menos los compromisos con destinación específica por \$1.248.301.490 y acreedores varios por \$1.370.424.588, para una disponibilidad neta de tesorería de \$5.235.611.424 por lo tanto, no se explica porque si se contaba con esta disponibilidad efectiva de recursos no se cancelaron una mayor parte de las obligaciones pendientes como eran las cuentas por pagar del año 2009; exponiendo a la entidad a posibles demandas por el no pago oportuno de sus obligaciones, incumpliendo lo establecido en la ley 87 de 1993 artículo 2 literal a.	Controlar que se gire cuando se disponga de los recursos que ingresen al hospital quedando en tesorería únicamente los recursos que correspondan a acreedores por descuentos y/o recursos con destinación específica y que hayan ingresado al hospital antes del 26 del cierre de cada mes.	Disponibilidad neta en tesorería < \$1.000.000.000	Lograr que los recursos disponibles netos en tesorería al cierre del mes no sean superiores a mil millones de pesos, siempre y cuando hayan ingresado a las arcas del hospital antes del 26 del respectivo mes	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	La Oficina Financiera ? Tesorería, de conformidad con la programación de pagos aprobada por la gerencia del hospital, viene realizando los desembolsos de acuerdo con la disposición de recursos o flujo de caja y atendiendo las obligaciones contraídas. La programación de pagos y su respectivo desembolso se realizan ajustados a las disposiciones y principios presupuestales consagrados en el Estatuto Orgánico del Presupuesto y demás normas que reglamentan la materia.	A diciembre de 2011 el saldo de tesorería fue de \$264.524.454, para cumplir los compromisos inmediatos	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.5. EVALUACION DE LA CONTRATACION 3.5.1. En los contratos 18 y el 01 de 2010 que tiene como objeto la compra de lentes para gafas y monturas, los cuales se comprometen a entregar a precios fijos unitarios durante la vigencia del contrato, sus adiciones y modificaciones según especificaciones indicadas. En la adición No 1, en el numeral 4 se le solicita al contratista ??ampliará las garantías de acuerdo con la presente adición?. La póliza no fue suscrita por el contratista. Se incumple en el contrato la adición, en la cual una de las obligaciones del contratista es el amparo de los riesgos que pudieran surgir y debía constituir una póliza de seguro, la cual avalaría el cumplimiento de las obligaciones del contrato y demás amparos que requiera la administración y deberá mantenerse vigente durante la duración del contrato en cuanto a vigencia y suma asegurada y ajustarse a los límites, existencia y extensión del mismo. Si el contratista incumple la obligación de prorrogar o de obtener la garantía para cualquiera de las etapas del contrato, la entidad deberá prever en el mismo, el mecanismo que proceda para restablecerla garantía, sin que se afecte la garantía expedida para la etapa, en lo que tiene que ver con dicha obligación, incumpliendo las obligaciones del contratista relativos a mantener la suficiencia de la garantía, cláusula sexta del contrato.	Implementar un sistema de alertas para el control y seguimiento de las pólizas exigidas para garantizar los contratos	% de contratos con póliza de garantías = contratos respaldado con póliza de garantías / contratos que requieren pólizas de garantías.	Cumplir con el 100% de los contratos que requieren pólizas de garantías.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	Teniendo en cuenta el sistemas de alertas diseñado e implementado por el área de contratación, el cual permite en determinado momento informar qué contratos requieren pólizas, se verificó el cumplimiento de la expedición y aprobación de las mismas y de su ampliación, cuando se realizan adiciones a los contrato.	Se verificó que el Hospital implementó el sistema de alertas, el cual está diseñado para advertir el momento en el cual las pólizas se van a vencer. 2	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.5. EVALUACION DE LA CONTRATACION 3.5.2. El contrato 108 de 2008 de suministros, para la reposición de la infraestructura del Hospital Meissen (Asistencial y Administrativa) y dotación de la nueva infraestructura, ; Dotación: A). Suministro de equipos biomédicos para la dotación del nuevo Hospital Meissen II Nivel E.S.E B). Suministro de equipos administrativos C). Suministro de equipos de informática (Hardware), al verificar la ejecución se detectó que en las ofertas económicas presentadas al Hospital por el contratista, se formuló la realización de mantenimientos preventivos post-venta que no fueron efectuados en su totalidad por parte del contratista, además se evidencio que las hojas de vida de los equipos se encontraban incompletas.	1. Generar la semaforización a través de una base de datos para controlar el cronograma de mantenimientos preventivos y correctivos post-venta. 2. Organización y soporte de las hojas de vida de los equipos biomédicos.	1. % de ejecución de mantenimientos post-venta = mantenimientos preventivos ejecutados / mantenimientos post venta programados. 2. %Hojas de Vida organizadas de los equipos biomédicos. Hojas de vida de los equipos biomédicos orgnizadas ejecutadas / total de hojas de vida de equipos biomédicos	Ejecutar el 100% de mantenimientos post - venta. Cumplir con el 100% de las hojas de vida de equipos biomédicos organizadas y soportadas	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	A través del seguimiento realizado a las acciones correctivas programadas, se evidencia que el área de mantenimiento elaboró una base de datos semaforizada donde se facilita el seguimiento a los cronogramas de mantenimientos preventivos de los equipos biomédicos adquiridos mediante el contrato 108-2008. Con respecto a la organización y soportes de Hojas de Vida, la Oficina de Control Interno realizó auditoría al proceso encontrando implementadas las acciones correctivas sugeridas por la contraloría a dichos equipos.	Se verificó que el Hospital implementó el sistema de semaforización, el cual alerta sobre la fecha en la que los equipos biomédicos se encuentran en garantía. En la presente auditoría se practicó evaluación al contrato de suministros de equipos biomédicos No. 189 de 2011, mediante la cual se verificó que cada equipo cuenta con su hoja de vida. 2	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.5. EVALUACION DE LA CONTRATACION 3.5.3. La interventoría del Hospital Meissen II Nivel de atención ESE no realizó un adecuado seguimiento y verificación en los cortes de obra y liquidación en cuanto a los costos adicionales de los ítems pagados en el concreto de 4.000 PSI y 3000 PSI, resanes de pañete, ajustes de diseños e interventoría, encontrándose fallas por parte del supervisor del Hospital Meissen y del Interventor, ocasionándose un alto riesgo al patrimonio del Hospital y del Distrito, por cancelación de mayores valores, contraviniendo lo establecido en el artículo 2º. Literales a. a la h. de la Ley 87 de 1993, numeral 7.4.1 del Título 7.4 de la Norma NTCGP 1000:2004; MECI 1000-2005 Subsistema control estratégico numeral 1, componente administración del riesgo 1.2, elementos del subsistema 1.2.3, 1.2.3.3 y 1.3.4.	1. Ejecutar un proceso de verificación y supervisión, mediante una mesa de trabajo, por parte de los representantes de la interventoría, Obra, y Supervisores del contrato de interventoría, antes de la generación de la factura para que la factura sea elaborada acorde con lo establecido en el contrato.	1. % de facturas evaluadas = número de facturas con el proceso de verificación / total de facturas presentadas.	Evaluar el 100% de las facturas generadas por parte de la Obra e interventoría.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	0.29}	0.30	Se verificó que El Consorcio Interventoría Hospital Meissen y la supervisión de dicho contrato realizan de forma mensual la revisión de avance del contratista que ejecuta la obra, como consta en los informes mensuales que la Interventoría entrega al Hospital, previa revisión del supervisor del Contrato de Interventoría. Dicha supervisión se realiza financiera administrativa y técnicamente tal como lo describe el objeto del contrato 176 de 2006. Teniendo en cuenta lo anterior, tanto la interventoría como la supervisión de este contrato reforzarán los mecanismos de verificación en el momento de la revisión de los cortes de obra entregados por el contratista, basado en los hechos presentados. Se observa que el Consorcio Hospital Meissen Ciudad Bolívar, a la fecha de este seguimiento no ha radicado facturas ni cuentas de cobro al Hospital, tal como consta en la certificación suscrita por la Representante Legal del Consorcio Interventoría Hospital Meissen Arq. NIDIA GARZON MORALES. Sin embargo, se aportó copia de un acta de reunión realizada entre el Consorcio Hospital Meissen Ciudad Bolívar, Consorcio Interventoría Hospital Meissen y supervisión del Contrato de Interventoría, en donde se establecen compromisos y parámetros de revisión de facturas y sus respectivos soportes con el fin de avalar el pago de futuras radicaciones realizadas por el Consorcio Hospital Meissen.	Al momento de hacer el seguimiento, el Hospital aporta el Acta de Comité de fecha abril 10/12, en la cual se evidencia que se está cumpliendo con la acción correctiva, tal como se evidencia con el corte de obra No. 27, el cual fue devuelto para sea ajustado o anulado. Igualmente, 10/02/2012, el Comité analizó el corte de obra No. 28, concluyendo que el mismo cumple con lo establecido. 1	E

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.5. EVALUACION DE LA CONTRATACION 3.5.4. En visita fiscal realizada a la obra se pudo establecer el mal estado de algunas de las áreas del Hospital tales como terraza impermeabilizada con manto y foil de aluminio, barras metálicas para colgar andamios para la realización de mantenimientos del Hospital, fisuras en mortero, acabado de la placa donde se ubican los equipos de aire acondicionado y dilataciones en los diferentes pisos del Hospital específicamente el piso de granito pulido y en algunos muros. Todas estas observaciones ya fueron puestas en conocimiento del Hospital, el contratista de la obra, la interventoría y la supervisión. Los citados ítems o actividades serán tenidos en cuenta de acuerdo a lo manifestado por el Consorcio, en un plan de mantenimiento a cargo del contratista de la obra con la debida supervisión, control y seguimiento por parte del Hospital dentro de las garantías que conlleva la obra. Todo lo anterior atiende a fallas de control normal de la obra por efectos de asentamientos, deterioro por la intemperie, clima y manejo, que se cita en las normas de control interno, y que son parte del control y seguimiento, contraviniendo lo establecido en el artículo 2º. Literales a. a la h. de la Ley 87 de 1993, la Resolución No. 233 del 31 de diciembre de 2009 del Hospital, acorde con la Ley de archivo.	Elaborar una lista de chequeo de todas las observaciones y suscribir actas de compromiso con el contratista de la obra, la interventoría y el supervisor del Contrato, con el fin de que sean ejecutadas en la terminación de la segunda fase de la obra	% de observaciones subsanadas = observaciones subsanadas / total de observaciones.	Subsanar el 100% de observaciones	Propios	01/07/2011	30/06/2012	0.29	0.30	El Contratista de la Obra, el representante de la Interventoría y el supervisor del contrato de Interventoría, presentan lista de chequeo donde se incluye las observaciones concertadas, las cuales se adjuntan al presente documento. Adicionalmente presenta acta de compromiso para la atención de las mismas en el momento de terminar la construcción de la segunda etapa. La Interventoría y la Supervisión del Contrato de Interventoría realizarán 30 días antes de suscribir el acta de terminación del contrato de obra, la verificación de las instalaciones de la sede asistencial actualmente en uso, con el fin de establecer la responsabilidad y el alcance real de las obras a corregir a través de una nueva lista de chequeo, teniendo en cuenta que la segunda etapa ha sido terminada y cuenta con la carga muerta final a fin de verificar y efectuar las respectivas obras.	El Hospital adjunta un acta de compromiso de 03/11/2011, en la cual el Representante Legal del Consorcio de obra se compromete a realizar todos los arreglos relacionados en la lista de chequeos que forma parte del Acta, una vez terminada la construcción de la segunda etapa. Igualmente, la interventoría y el supervisor se comprometen a realizar el seguimiento. 1	E

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.1. Para esta actividad el Hospital presta el servicio directamente por su área de mantenimiento a los tanques con capacidad de 1.000 lts y 500 lts. Esta actividad esta sujeta a la supervisión del cumplimiento de las normas ambientales, por intermedio de la coordinación de la oficina Servicio de Atención al Medio Ambiente (SAMA). Se observó que si bien es cierto que se lavaron los tanques, no se dio cumplimiento a lo estipulado en el plan de acción reportado a la Contraloría de Bogotá y al programa de Ahorro y uso Eficiente del Recurso Hídrico del PIGA del Hospital Meissen, en los que se establece dos lavados al año, uno cada seis meses. Así mismo, no se presto el servicio de acuerdo a lo programado y homogéneamente en todas las sedes, observándose que en las sedes de planeación y ropa hospitalaria, no se realizó lavado de tanques durante los primeros seis meses del año 2010, en la casa rosada o financiera, nutrición, consulta externa 2, archivo general, estadística 2, almacén general y laboratorio se prestaron más de dos servicios, llegándose a realizar 4, 5 ó 6 lavados según cada caso, ver cuadro anexo No 4. Con lo que se transgredió lo establecido en el Plan Interno de Gestión Ambiental PIGA, Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Hídrico, los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 emanado por el Hospital de Meissen y literales b), d), f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	En cumplimiento del plan de acción se realizará la elaboración del cronograma de lavado de tanques semaforizado y concertado entre las áreas de mantenimiento y SAMA. Ejecucion y Supervision de Cronograma de Lavado de Tanques de Agua Potrable, garantizando su realización una (1) vez por semestre.	% de cumplimiento: No. de lavado de tanques ejecutados / No. de lavados de tanques programados x 100	Cumplir en un 100% la cantidad de actividades de lavado de tanques programadas en el cronograma para cada una de las sedes constituyentes del Hospital.	Propios	01/07/2011	31/12/2011	1,00	1,00	A través del seguimiento realizado a las acciones correctivas programadas, se evidencia que se ha dado cumplimiento en la elaboración del cronograma y se viene realizando la verificación según lo establecido en el mismo.	Se verificó la elaboración del cronograma de lavado de tanques concertada entre mantenimiento y SAMA. 1,7	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.2. El área de Mantenimiento del Hospital, no contó con un cronograma formalmente establecido un seguimiento adecuado y soportes que justifiquen plenamente la labor realizada en el lavado de tanques, ocasionando que se efectuaran dos servicios en días seguidos o dos servicios en el mismo día, para una misma sede, ver cuadro anexo No.4, generándose desgaste administrativo y de recursos incumpliendo lo normado, los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 emanado por el Hospital de Meissen y el literal e), del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Elaboracion de cronograma semaforizado y concertado entre las áreas de mantenimiento y SAMA para lavado de tanques. Ejecucion de Cronograma de Lavado de Tanques de Agua Potrable, garantizando su realización una (1) vez por semestre.	% de cumplimiento: No. de lavado de tanques ejecutados / No. de lavados de tanques programados x 100	Cumplir en un 100% la cantidad de actividades de lavado de tanques programadas en el cronograma para cada una de las sedes constituyentes del Hospital.	Propios	01/07/2011	31/12/2011	1,00	1,00	A través del seguimiento realizado a las acciones correctivas programadas, se evidencia que se ha dado cumplimiento en la elaboración del cronograma y se viene realizando la verificación según lo establecido en el mismo.	Se verificó la existencia del cronograma lo mismo que un seguimiento adecuado. 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.3. Al realizar el cruce de las fechas y horarios del formato orden de trabajo para mantenimiento general se observó que se prestan dos (2) o tres (3) servicios en la misma fecha, hora y por los mismos funcionarios en diferentes sedes (ver cuadro No. 4) lo cual no es posible, mostrando falta de control efectivo de las actividades programadas por lo tanto se genera inconsistencias en la información, contraviniendo lo establecido en literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Seguimiento del Cronograma de Mantenimiento de lavado de tanques y del diligenciamiento del formato por parte del Area de Mantenimiento y supervisión por parte de la Oficina de SAMA.	% de cumplimiento: No. de mantenimientos generales ejecutados / No. de mantenimientos generales programados x 100	Cumplir en un 100% la cantidad de mantenimientos generales programados	Propios	01/07/2011	31/12/2011	1,00	1,00	A través del seguimiento realizado a las acciones correctivas programadas, se evidencia que se hizo supervisión por parte de la Oficina de SAMA en relación a fechas y horas de ejecución de la actividad, con el fin de evitar errores de escritura en el diligenciamiento del formato.	El cronograma existe y se verificó por parte de la oficina de Mantenimiento y de Gestión Ambiental que no se dieran cruces en los horarios y fechas. 2	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.4. Por falta de control y seguimiento se presentan enmendaduras y tachones en las fechas y horarios de los formatos, orden de trabajo para mantenimiento general, ver cuadro No.4, generando inconsistencias en la información y contraviniendo lo normado en literal e), del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. En referencia al lavado de los tanques subterráneos de la sede asistencia (nuevo edificio), de capacidad de 115.000 lts y 110.000 lts, se efectuaron dos (2) ordenes de servicios, la orden No. 135 del 7 de julio de 2010 por valor de \$770.000 y No. 213 del 20 de diciembre de 2010 por valor de \$865.488. Igualmente se realizaron las pruebas post lavado de análisis fisicoquímico y microbiológico con el Laboratorio Análisis de Servicios concluyendo que la muestra analizada cumple con las especificaciones establecidas de acuerdo a la normatividad vigente. En los informes de lavado de tanques generados por el contratista se dejó como observación en el tanque de 110 mts ³ ?Las paredes y pisos del tanque presentan acumulación de residuos y sedimentos con apariencia de lodos debido al retraso del lavado?? respecto del tanque de 115 mts ³ se dejó consignado ?En el agua contenida en el tanque se encontró una sustancia flotante de apariencia grasa y se percibió olor a combustible.?, (se anexo soporte fotográfico por parte del contratista), situación que a la fecha no se ha vuelto presentar de acuerdo al resultado de la muestra obtenida.	Realizar una capacitación semestral, dirigida a los auxiliares de Mantenimiento, sobre el manejo adecuado y diligenciamiento del formato de orden de trabajo.	1. No. de capacitaciones ejecutadas / No. de capacitaciones programadas x 100 %, % ordenes de trabajo correctamente diligenciadas = numero de ordenes de trabajo elaboradas adecuadamente / total de ordenes	Cumplir por con el 100% de capacitaciones programadas Cumplir con el 100% de ordenes de trabajo diligenciadas adecuadamente	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	A través del seguimiento realizado a las acciones correctivas programadas, se evidencia que los procesos de Mantenimiento y SAMA han venido realizando capacitaciones al personal de Mantenimiento, sobre la importancia en el diligenciamiento del formato Orden de Trabajo para Mantenimiento.	Se verificaron las actas de capacitación y el listado de asistencia en donde se trataron temas como diligenciamiento del formato de mantenimiento y el protocolo de lavado de tanques. 2	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.5. Otra actividad a cargo de la oficina de mantenimiento, consistía en realizar dos (2) revisiones mensuales de fugas. Al revisar los soportes de la vigencia auditada, se observa lo siguiente: Solo se dio cumplimiento de esta actividad en los días 13 y 14 de julio, en los meses de enero, mayo, octubre, noviembre y diciembre no se realizó esta actividad, y en el mes de agosto solo se realizó esta labor una vez. Así mismo, solo se reporta la sede asistencial en las demás sedes que integran el Hospital no se realizó la revisión de fugas por lo que se concluye que por ausencia de control, la meta no se cumplió y por ende lo contenido en el PIGA, incumpliendo lo normado en los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 del Hospital de Meissen, y el literal e), del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Elaboracion de cronograma semaforizado y concertado entre las areas de mantenimiento y SAMA, para revision de fugas en las areas asistenciales y administrativas Ejecucion y Supervision de Cronograma de revision de fugas Realizar el cruce de información entre la información reportada en los planes de Acción del PIGA y las inspecciones ejecutadas por el área de Mantenimiento, soportado con actas de concertación.	% de cumplimiento: No. de revision de fugas ejecutados / No. de revisiones de fugas programados x 100 %cumplimiento: No. de reuniones para cruce de informacion entre Mantenimiento y SAMA programadas *100	Concertar el 100% de acciones propuestas en el plan de Acción del PIGA. Cumplir en un 100% la cantidad de actividades de revision de fugas programadas en el cronograma para el Hospital y cada una de las sedes constituyentes del Hospital.	Propios	01/07/2011	31/12/2011	1,00	1,00	Se da continuidad en la ejecución y supervisión establecida por ambos procesos en el cronograma elaborado para la vigencia 2011. Se realiza ejecución por parte del área de Mantenimiento y supervisión por la Coordinación de SAMA a lo establecido en el cronograma de revisión de fugas, la cual fue evidenciada mediante acta de reunión N°5 del 23 de enero de 2012. De igual forma se realizó cruce de información reportada entre los planes de acción del PIGA y las inspecciones ejecutadas por el área de Mantenimiento, soportadas mediante acta N° 4 de fecha 20 de Enero de 2012.	Se revisó que la actividad "revisión de fugas" hubiera sido incluida en el cronograma de mantenimiento General del Hospital. La actividad revisión de fugas se programó para ser realizada dos veces si mes. 1,7	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.6. En la limpieza de las cajas externas sucede caso similar al descrito en el numeral 3.7.5, por falta de seguimiento y control a lo programado en el PIGA, esta labor de limpieza se debía realizar dos (2) veces en el mes, es decir realizar 24 servicios por sede durante el año, observándose que no se cumplió la meta establecida, en la sede asistencial se prestaron 13 servicios, en la sede de nutrición 12 servicios, en ropa hospitalaria 22 servicios y en la sede de laboratorio se presentaron 11 servicios, en las demás sedes que no realizan vertimientos significativos se presento el servicio de limpieza, como se especifica en el cuadro anexo No. 5. Se observa que en varios meses, en las sedes referidas en el párrafo anterior solo se prestó un (1) servicio mensual o no se prestó ninguno. Caso contrario sucedió en otros meses, donde se observa que se prestaron hasta cinco (5) servicios, por lo se concluye que no se cumplió lo establecido en el PIGA, programa de Uso y Ahorro Eficiente del Recurso Hídrico	Elaboracion de cronograma semaforizado y concertado entre las areas de mantenimiento y SAMA, para limpieza de cajas externas areas asistenciales y administrativas Ejecucion y Supervision de Cronograma de limpieza de cajas externas Realizar el cruce de información entre la información reportada en los planes de Acción del PIGA y las inspecciones ejecutadas por el área de Mantenimiento, soportado con actas de concertación.	% de cumplimiento: No. de cajas externas revisadas ejecutadas / No. de revisiones de cajas externas programadas x 100 %cumplimiento: No. de reuniones para cruce de informacion entre Mantenimiento y SAMA ejecutadas/ No. de reuniones para cruce de informacion entre Mantenimiento y SAMA	Concertar el 100% de acciones propuestas en el plan de Acción del PIGA. Cumplir en un 100% la cantidad de actividades de revision de cajas programadas en el cronograma para el Hospital y cada una de las sedes constituyentes del Hospital.	Propios	01/07/2011	31/12/2011	1,00	1,00	Se da continuidad en la ejecución y supervisión establecida por ambos procesos en el cronograma elaborado para la vigencia 2011. De otra parte se realizó cruce de información reportada entre los planes de Acción del PIGA y las inspecciones ejecutadas por el área de mantenimiento, soportada mediante acta de fecha 20 de Enero de 2012.	Se incluyó en el cronograma general de mantenimiento la limpieza de las cajas externas de vertimiento en número de 24 servicios al año en las sedes que realizan vertimientos significativos. 1,7	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
	faltando planeación en la programación y control del área que presta el servicio, incumpliendo lo normado en los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 del Hospital de Meissen, y el literal e), artículo 2 de la Ley 87 de 1993.		programadas *100									
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.7. Se presentan tachones y enmendaduras en varios folios acorde a lo relacionado en el Anexo No. 5, (limpieza de cajas) originando falta de confiabilidad en la información, reflejando falta de control y diligencia en el momento de llenar el formato Orden de trabajo para mantenimiento general, contraviniendo lo establecido en el literal e), artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Realizar capacitaciones, dirigida a los auxiliares de Mantenimiento, sobre el manejo adecuado y diligenciamiento del formato de orden de trabajo. Realizar seguimiento y verificación del diligenciamiento del formato, por parte del Coordinador de Mantenimiento, tomando las acciones correctivas a que haya a lugar.	1. No. de capacitaciones ejecutadas / No. de capacitaciones programadas x 100 2. % ordenes de trabajo correctamente diligenciadas = numero de ordenes de trabajo elaboradas adecuadamente / total de ordenes	Cumplir por con el 100% de capacitaciones programadas Cumplir con el 100% de ordenes de trabajo diligenciadas adecuadamente	Propios	01/07/2011	31/12/2011	1,00	1,00		Se verificaron las actas y listados de asistencia a dichas capacitaciones. 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2010	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.8. Debido al no cumplimiento de las metas lavado de tanques de agua, revisión de fugas y mantenimiento de las cajas externas se evidencia diferencias entre lo reportado en Sivicof y lo ejecutado realmente dando origen a inconsistencias en la información contraviniendo lo establecido en las Resoluciones No. 034 del 21 de diciembre de 2009 y 01 de 2011 emanadas de la Contraloría de Bogotá y el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Realizar cruce de información entre la Oficina de Mantenimiento y SAMA, previo al reporte al SIVICOF soportado con actas de concertación de la información.	% información reportada y validada = ejecución de mantenimientos ejecutados / mantenimientos reportados al SIVICOF	Convalidar el 100% de la Información por reportar al SIVICOF	Propios	01/07/2011	31/12/2011	1,00	1,00	Se efectuó reunión por parte de las oficinas de Mantenimiento y SAMA, con el fin de verificar la información y soportes que se deben reportar mediante el aplicativo SIVICOF, durante el mes de Febrero de 2012.	Se realizaron 2 reuniones para el cruce de información entre la oficina de mantenimiento y el SAMA, soportado en dos actas con su respectivo listado de asistencia. 2	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.3. La información registrada por facturación con corte a 31 de diciembre de 2009, correspondiente a facturas pendientes de radicar es de \$ 2.229.0 millones y la oficina de cartera reporta a la misma fecha la suma de \$ 2.392.9 millones presentando una diferencia de \$163.9 millones. Además, no fue posible identificar las fechas a que correspondían estas facturas, debido a que no se presentó la información necesaria para este fin. Incumpliendo con lo estipulado en el literal e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Realizar depuración y conciliación mensual de las cifras de Facturación y Cartera.	Conciliaciones: No. de conciliaciones realizadas / No. de conciliaciones programadas * 100	Revisar el 100% de las cuentas por radicar en facturación y cartera de manera mensual.	Propios	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00	Las Oficinas de Facturación y Cartera realizan conciliaciones mensuales de cifras, lo que permitió confrontar y conciliar los valores que cada una de estas dependencias tienen registrado en su cuentas; lo anterior, con el propósito de garantizar la consistencia de las cifras y saldos de los rubros de ventas por servicios prestados y cuentas por cobrar.	La entidad cumplió con las acciones correctivas realizando conciliaciones mensuales de facturación y cartera 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.4. Verificados los pagos efectuados por la ejecución del contrato No. 177 de 2006, se observó que el giro del anticipo se hizo el 17 de enero de 2007 por valor de \$35 millones, saldo que solo se amortizó, hasta el 16 de noviembre de 2007 y 30 de diciembre de 2009, cuando el contrato estipulaba como término de ejecución 60 días calendario. No se tiene manual para el manejo de los recursos públicos entregados como anticipos, solo fue facilitado, por el hospital un instructivo para el pago de proveedores de fecha 29 de septiembre de 2009, versión 2, donde se indica ?.....amortización de anticipos cuando haya lugar, teniendo en cuenta el mismo porcentaje del anticipo pagado que se pacte en el contrato?. De igual manera la Directiva Presidencial 04 del 4 de abril de 2003, reza : Para el caso de los anticipos se establece como criterio que la entrega de recursos se realice utilizando instrumentos financieros que aseguren el manejo transparente de los recursos y su destinación exclusiva al contrato. Deberá estipularse en los contratos estatales que la entidad pública contratante es la propietaria de los recursos entregados en calidad de anticipos y en consecuencia los rendimientos financieros que los mismos generen pertenecen al Tesoro (?). Los hechos anteriores, desconocen lo contemplado con el literal a) y f) del artículo 2 y literal b del artículo 4 de la Ley 87 de 1993, en lo referente a la protección de los recursos, lo cual puede generar un daño en el patrimonio.	1. Elaborar el instructivo para manejo de anticipo e informar al proveedor	% de aplicación del instructivo a los contratos en los cuales se pacte anticipo = Número de contratos en los cuales se aplico el instructivo / Número total de contratos en los cuales se pacte anticipo * 100	Aplicar el instructivo para manejo de anticipo en el 100% de los contratos que pacten anticipo.	Propios	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00	Se elaboró el Instructivo Fundamental para el Buen Manejo del Anticipo, Código IADM-C-008, cuyo propósito es el de establecer criterios, directrices y procedimientos para garantizar el adecuado manejo de los recursos públicos entregados como anticipos. De otra parte, se han implementado los instructivos para supervisión de contratos Código IADM-C-008, y el instructivo para pago a proveedores, Código IADM-C-008, que complementan las actividades de control.	Se mantiene abierta por cuanto el instructivo para el buen manejo del anticipo IADM-C-008, no resuelve la observación ya que no establece los plazos en los que se amortizará el anticipo, ni la forma como reintegrarán al Tesoro Distrital los rendimientos financieros fruto de estos recursos de propiedad del Distrito. Igualmente el instructivo para la supervisión de los contratos, IADM-C-05, no contempla entre las responsabilidades del supervisor llevar el control de la ejecución del anticipo, así como tampoco establece entre los riesgos la	A

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
											posibilidad de la indebida ejecución de estos recursos que pertenecen al Distrito. 1	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.9. Los ingresos por venta de servicios se causan directamente a través de la interfase de facturación, con la expedición de la factura automáticamente se afecta la contrapartida de cuentas por cobrar o caja, al presentarse información diferente en los reportes de facturación y cartera genera incertidumbre en los saldos de este rubro desconociendo lo contemplado en el párrafo 117 del numeral 2.8 del capítulo 1 y párrafo 264 del numeral 2.9.1.4.1 del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública.	Realizar depuración y conciliación mensual de las cifras de Facturación y Cartera.	Conciliaciones: No. de conciliaciones realizadas / No. de conciliaciones programadas * 100	Conciliar el 100% de las cuentas entre las áreas	Propios	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00	Las Oficinas de Facturación y Cartera realizan conciliaciones mensuales de cifras, lo que permitió confrontar y conciliar los valores que cada una de estas dependencias tienen registrado en su cuentas; lo anterior, con el propósito de garantizar la consistencia de las cifras y saldos de los rubros de ventas por servicios prestados y cuentas por cobrar.	La entidad cumplió con las acciones correctivas realizando conciliaciones mensuales de facturación y cartera 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES 3.3.10. La oficina asignada a contabilidad es compartida con presupuesto, Tesorería, costos, entre otras, presentando deficiencia en las instalaciones físicas, poca aireación y hacinamiento de los funcionarios y la papelería que allí se maneja, desconociendo lo contemplado en la Ley 87 de 1993.	Solicitar a la Subdirección Administrativa la adecuación o redistribución de las instalaciones físicas de la Oficina Financiera.	Adecuación instalaciones: No. de adecuaciones realizadas / No. de adecuaciones programadas * 100	Adecuar en un 100% las instalaciones físicas del departameto financiero.	Propios	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00	La Oficina Financiera solicitó a la Subdirección Administrativa, mediante oficio FHM-584-010 del 27 de Octubre de 2010, la adecuación o redistribución de las instalaciones físicas del área financiera. Durante el mes de julio de 2011, a través del Area de Mantenimiento, se realizó una redistribución de los puestos de trabajo; adicionalmente, se elaboraron puestos de trabajo individuales. Lo anterior, con el propósito de adecuar el ambiente de trabajo y mejorar las condiciones de salud y seguridad de los funcionarios.	Se realizó la acción correctiva establecida 2	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.5. EVALUACION DE LA CONTRATACION 3.5.1. ¿Salida de evacuación nueva sede del Hospital de Meissen?: Se evidenció que el Gerente del Hospital Meissen no dio aplicación a lo señalado en numeral 1 del Literal b del artículo 27 capítulo IX de la Resolución 4445 de 1996 y en el Plan Hospitalario de Emergencias código P-GEN 074 versión 3 fecha 27 de julio de 2009, toda vez que en visita realizada a la nueva sede del Hospital el 4 de marzo de 2010 y después de evaluados los planos de diseño aprobados con licencia de construcción, se observa que no se contempla la salida de evacuación de emergencia hacia el exterior, la cual actualmente tiene una puerta en reja y luego una diferencia de altura de más de 150 cm. aproximadamente con respecto del piso, punto en el cual debió construirse una escalera y/o rampa; igualmente no se contempla el diseño de la zona verde que colinda con la Avenida Boyacá; en los informes mensuales de la interventoría reposan planos de diseños tamaño carta y oficio en donde sí están evidenciados, los citados elementos. (Se anexa fotocopia de plano resaltando el sitio en cuestión, rampa y escalera).	1.) Construcción de la rampa de evacuación sobre la Avenida Boyacá en la segunda etapa de construcción del Hospital. 2.) Adecuación de la zona verde, previa aprobación de la licencia por parte de la Defensoría del Espacio Público en la segunda etapa de construcción del Hospital	% Construcción rampa = rampa construida % Adecuación zona verde = área adecuada / área total por adecuar * 100	Construcción de la rampa de evacuación sobre la Avenida Boyacá y adecuación de la zona verde.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	1,00	1,00	Teniendo en cuenta que en el hallazgo se manifiesta que: ¿Se observa que no se contempla la salida de evacuación de emergencia hacia el exterior, la cual actualmente tiene una puerta en reja y luego una diferencia de altura de más de 150 cm. aproximadamente con respecto del piso, punto en el cual debió construirse una escalera y/o rampa?, en seguimiento se evidencio que tanto la rampa como la escalera se encuentran actualmente construidas como lo pudo constatar la PERSONERIA DE BOGOTA en visita realizada el día 24 de junio de 2011, en donde, concluye en el resultado de la visita: ¿La rampa se termino de construir cuenta el hospital con salidas por consulta externa, una por urgencias, una por el corredor de servicio de cirugías?.	Según Acta de abril 10/2012, suscrita por la Subdirección Administrativa del Hospital y a la cual asistieron el Coordinador de interventoría y la Jefe de Control Interno del Hospital, se establece el compromiso del constructor con la supervisión de la interventoría a reconstruir el acceso a la rampa y escaleras actualmente construidas, para efectos de la obra. 1	E

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.1.4 Se observa gran volumen de historias clínicas que a la fecha deberían de reposar en el archivo central, debido a las condiciones físicas de las casa donde funciona estadística I y II, se depositan cajas en la escaleras pasillos etc., igualmente no hay libre circulación se presenta entorpecimiento para que los funcionarios laboren adecuadamente. De acuerdo a la norma se establece que la historia clínica debe conservarse, por 20 años contados a partir de la última actuación, de los cuales son 5 años en el archivo de gestión y 15 en el archivo central transcurrido este término podrá destruirse, lo que genera gran acumulación de historias en esta sede y la no adecuada conservación de las mismas por lo que se incumple lo establecido en el artículo 15 capítulo III de la Resolución 1995 de 1999 e igualmente el plan de evacuación de emergencias, por las obstrucción de las vías de circulación (pasillos y escaleras) lo que generaría consecuencias mayores o riesgos en el proceso de evacuación al momento de una emergencia contraviniendo lo establecido en la Norma Colombiana ICONTEC 1700. Higiene y seguridad. Medidas de evacuación en edificaciones. Medios de evacuación.	1, Realizar la depuración de 15,000 H.C. del Archivo de Gestión con el fin de enviarlas al Archivo Central.	Depuración H.C. = No. de H.C. depuradas / No. de H.C. programadas para depuración * 100	Depurar y enviar las HC que deben reposar en el archivo central con el fin de dar cumplimiento a la reglamentación aplicable y hacer una adecuada utilización del espacio físico.	Propios	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00	A través del seguimiento realizado a las acciones correctivas programadas, se evidencia que el área de estadística ha realizado la depuración y envió al archivo central de 7.512 historias clínicas. Adicionalmente el proceso continuamente ha venido realizando la depuración del restante de historias clínicas como se evidencia en el oficio de fecha junio 29 de 2011, pero su traslado al archivo central no ha sido posible, en razón a que no se cuenta con espacio suficiente para el almacenamiento de las mismas. Se realizó un segundo seguimiento a las acciones adelantadas por parte del área de Estadística, observando que se realizó la depuración y envío al archivo central de 7.547 Historias Clínicas.	Posible sancionatorio. 1	A

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.1.5 En la sede de nutrición se observó que no hay baños separados para hombres y mujeres igual sucede con los vestieres aunque los mismos están debidamente marcados y con seguridad, al revisar los depósitos y neveras se observa falta de estibas para el almacenamiento de los alimentos las neveras presentan deterioro en las parrillas donde se depositan los alimentos y la nevera de lácteos le falta la tapa interior del refrigerador, alimentos como el arroz oriental y la lenteja no tienen fecha de vencimiento, al ingresar al área de cocción de los alimentos se presentan, concentración de calor en la zona de preparación de dietas, tubos de lavaplatos en mal estado y almacenamiento del agua en baldes, pintura deteriorada, falta de orden y aseo en general. De lo anterior la Administración realizó medidas como la ubicación de estibas y cajas plásticas apilables para el almacenamiento de los alimentos perecederos, en las neveras se ubicaron bandejas sobre las cuales se depositan los alimentos, se realizó labores de limpieza y arreglo de tubos de los lavaplatos, las demás observaciones continúan. Generando pérdida de la cadena de frío, o mayor consumo de energía en el caso de la nevera sin tapa, riesgos en el consumo de alimentos en el caso de los alimentos sin fecha de vencimiento, riesgo de contaminación de las dietas en el caso de rompimiento de las lámparas halógenas lo anterior incumple establecido en el numeral 5.8 Requisito para recepción de materias primas de la norma sanitaria para la manipulación de alimentos expedida por el ICONTEC Norma Técnica NTS ? USNA Sectorial Colombiana 007	Instalar y poner en funcionamiento las dos neveras para dotación del nuevo Hospital. Los baños y vestieres quedaran resueltos con la terminación de la segunda parte del proyecto de construcción de la nueva sede Hospitalaria.	% Cumplimiento = número de neveras instaladas / número de neveras requeridas * 100 % Cumplimiento = número de vestieres construidos / número de vestieres requeridos * 100	Construcción de los baños y vestieres del área de nutrición e instalación de neveras nuevas.	Propios	01/07/2011	30/06/2012	0.9	0.90	Se evidencia el funcionamiento de las dos neveras nuevas que hacen parte de la dotación del nuevo Hospital, por lo cual se cierra esta parte del hallazgo. Se viene realizando la construcción de la Fase Dos del nuevo Hospital, la cual contempla el diseño y construcción de baños para mujeres y hombres, cuyo hallazgo solo queda resuelto con la terminación de la segunda parte del proyecto de construcción, quedando en este seguimiento abierto debido a que no se ha terminado el plazo para la entrega de la obra correspondiente. De otra parte, en la actualidad se instalaron estibas para el correcto almacenamiento de los alimentos no perecederos. Las parrillas de la nevera fueron arregladas. Se está elaborando un plan de contingencia para el almacenamiento adecuado de agua potable en casos de corte. Se cuenta con personal suficiente para el mantenimiento, limpieza y desinfección de las instalaciones. Se realizan programas continuos de capacitación y fomento del programa de las 5 ?S?. Se realizan jornadas permanentes de arreglos locativos y pintura de las instalaciones. Se instalaron dos ventiladores para mantener temperaturas adecuadas. Se realizan procedimientos de verificación al momento de recibo los insumos y alimentos y se verifica las fechas de vencimiento y las características físicas de los mismos. El área de lavado cuenta con programas de mantenimiento periódico. Se realizan cambios periódicos de las mallas tipo araña en los vertimientos.	Se cumplió parcialmente con la acción correctiva por cuanto la obra civil aún no se ha entregado. 1	E

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.2.1 Instalar sensores de movimiento o temporizadores en baños, pasillos y salas de espera, el cual no se cumplió no se instalaron los mismos, con lo cual se genera un mayor consumo en energía y por ende un mayor valor a cancelar por el suministro de este servicio incumpliendo lo establecido en la meta No. 5 del subprograma de Uso Eficiente del Recurso de Energía establecido en el PIGA, concertado con la Secretaría Distrital de Ambiente y adoptado por el Hospital.	Implementar las recomendaciones emitidas por el estudio de iluminación de la nueva infraestructura .,	% de recomendaciones implementadas = número de recomendaciones implementadas / número de recomendaciones realizadas * 100	Implementar el 100% de las recomendaciones surgidas en el estudio de iluminación.	Propios	01/07/2011	31/08/2011	0.4	0.40	Se realizó el Estudio de Iluminación, de acuerdo con lo establecido en el objeto contractual del Contrato No.081 de 2011, suscrito con la empresa Grupo Activo. Se viene implementando las recomendaciones establecidas en el Estudio de Iluminación realizado por la empresa Grupo Activo, el cual se encuentra dispuesto en la Subdirección Administrativa.	Posible Sancionatorio 1	A
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 3.7.2. De acuerdo con el seguimiento de obligaciones a la ejecución de los convenios con OMNIUM Y RECYSE suscritos en 2006 y 2004, el equipo auditor verificó que el hospital no ha recibido ningún bien a cambio del residuo reciclado entregado a los contratistas según lo pactado en los respectivos convenios, los cuales están vigentes actualmente. El monto a permutar es el siguiente según oficio de la Gerencia GHM-472 radicado equipo auditor el 26 de marzo de 2009: RECYSE: 5.36 millones, OMNIUM: 0.79 millones, para un total de 6.15 millones. Por lo tanto, el hospital no ha exigido el cumplimiento a la cláusula primera, OBJETO, del convenio suscrito con OMNIUM MULTISOCIEDADES LIMITADA de fecha agosto de 2006. La cláusula primera, OBJETO, y la cuarta, EQUIVALENCIA DE LOS BIENES PERMUTADOS, del convenio suscrito con RECUPERADOS Y SERVICIOS RECYSE de fecha agosto de 2004. Esto se debe a que el hospital no tenía definido que elementos requería a cambio que tuviera incidencia en la gestión ambiental.	Realizar las actividades pertinentes con el fin de recibir a cambio bienes o servicios de residuo entregado reciclado a los contratistas de forma semestral de la siguiente manera: II SEMESTRE DE 2011 por un valor de\$ 1.648.467 I SEMESTRE DE 2012 por un valor de\$ 1.648.467 II SEMESTRE DE 2012 por un valor de\$ 1.648.467	% de elementos recuperados =valor de los elementos recuperados / valor total de elementos a recuperar	Recuperar \$4.945.400 a diciembre 31 de 2012 como contraprestación de los residuos reciclados entregados	Propios	01/07/2011	31/12/2012	0.35	0.30	Se viene dando cumplimiento a lo pactado en los convenios suscritos entre el Hospital Meissen y OMNIUM MULTISOCIEDADES LIMITADA y RECYSE, en lo referente al valor total permutado de Seis Millones Ciento Cincuenta Mil Pesos (\$6.150.000.00), del cual se ha recuperado un valor de Dos Millones Cuatrocientos Cuarenta Mil Cuatrocientos Pesos (\$2.440.400.00) correspondiente a un 40% del valor total. De igual manera se realizó la acción correctiva, referente a la recepción de bienes y servicios por valor de Un Millón Seiscientos Cincuenta Mil Cuatrocientos Pesos (\$1.650.400.00), cumpliendo con el valor establecido como contraprestación para el segundo semestre de 2011.	Como quiera que la fecha límite para el cumplimiento va hasta diciembre de 2012, se ha verificado que las empresas contratistas han cumplido así: Omnium con \$790,000 en diferentes tipos de materiales ambientales y Recysec con \$2,208,400 quedando pendiente un el valor de \$3,151,600, el cual debe estar saldado a diciembre de 2012. 1	E

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.3.1.3 Las diferentes sedes del hospital no disponen de áreas adecuadas para el normal desempeño de las actividades, se evidencia hacinamiento tanto de funcionarios como de documentación en la mayoría de las dependencias. Lo anterior, en contraposición con lo establecido en los principios de la gestión fiscal, particularmente los principios de eficiencia y economía y con el Artículo 2 de la Ley 87/93.	Adecuar áreas de trabajo al interior del hospital	Adecuación de áreas: No. De adecuaciones realizadas /No. Total de áreas*100	Áreas en un 100% adecuadas para el desempeño de las actividades	PROPIOS	01/07/2011	31/12/2011	0.84	0.90	Se culminó con la construcción de las dos torres asistenciales, como consecuencia de lo anterior, se realizó el traslado a esta sede de los diferentes servicios asistenciales dentro de los cuales se encuentra farmacia, quedando pendientes de trasladar los servicios de laboratorio clínico, lavandería, nutrición, entre otros. Actualmente se adelantan los trabajos de construcción correspondientes a la tercera torre asistencial y una vez culminada esta etapa, se hará el traslado de los servicios anteriormente mencionados.	Actualmente se cuenta con una torre terminada y en uso y otra que se encuentra en obra. La cual se entregará en el transcurso del año, que permitirá solucionar en forma definitiva la observación 2	C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.3.5 Sistemas de Información: Se evidenciaron inexactitudes en la información presentada, como fue el caso de las responsabilidades médicas, donde se reportó al equipo auditor que no existían y al consultar las actas de junta directiva se encontró lo contrario. Igual circunstancia se evidenció en buena parte de la información reportada en Sivico, o en los tableros de consolidación de indicadores generados por la Oficina de Planeación, en contravención con lo reglado en la ley 87/93.	Capacitación al personal relacionado sobre manejo de la información, seguridad y confiabilidad	Capacitación de personal: No de personas capacitadas / Personal total relacionado con el manejo de la información de junta directiva	Capacitación del 100% del personal relacionado con el manejo de la información de junta directiva	PROPIOS	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00	Se han realizado capacitaciones sobre el manejo de la información y presentación de informes. De igual forma se realizaron reuniones con las oficinas encargadas de generar información que es reportada a los miembros de Junta Directiva y Organismos de Control, con el fin de unificar y consolidar criterios de generación de la misma. Por otra parte se han desarrollado capacitaciones en seguridad de la información a través de procesos de inducción y reinducción al personal del hospital.	Se verificaron las listas de asistencia a dichas capacitaciones, cumpliéndose con la acción correctiva. 2	C

(4) ORIG EN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2007	EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.3.5 Sistemas de Información: En visita realizada a la farmacia del Hospital con el fin de verificar la existencia, se estableció que presentan faltantes y sobrantes, específicamente en cinco productos.	Realizar mensualmente pruebas aleatorias al inventario de la farmacia	Diferencias en el inventario de medicamentos y elementos medicoquirúrgicos: Diferencias encontradas/ No. De insumos revisados*100	0% de diferencias en el inventario de farmacia.	PROPIOS	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00	El área de farmacia viene realizando inventarios aleatorios, mensualmente con el fin de tener control sobre las existencias de medicamentos y/o elementos medico quirúrgicos en la bodega de farmacia. Dando cumplimiento a la meta establecida, al no tener diferencias (Faltantes y/o Sobrantes) en el inventario	El hospital aportó actas de visita de revisión aleatoria de inventarios de farmacia , sin mostrar diferencia alguna, cumpliendo con la acción correctiva, por tanto, se cierra este hallazgo. 1,7	C

(4) ORIGEN	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) INDICADOR	(52) SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	(64) ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2004	4.3. EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES 4.3.5 No obstante las gestiones adelantada por la entidad con miras obtener la titularidad del inmueble donde funciona el hospital aún no cuenta con las escrituras que acrediten su propiedad. De acuerdo con la Circular 144 del 19 de octubre de 2005 del Contador General de Bogotá	Realizar las gestiones necesarias ante el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público para determinar la posibilidad legal de obtener la titularidad del inmueble donde funcionaba el hospital antiguo, mediante escritura pública.	Gestión Titularidad Inmueble : No. Acciones realizadas /No. de acciones programadas *100	De acuerdo a los conceptos recibidos iniciar los trámites pertinentes para dar cumplimiento a los conceptos emitidos por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y el Departamento Administrativo de Defensoría del Espacio Público.	PROPIOS	01/07/2011	31/08/2011	1,00	1,00); La administración del Hospital realizó varias acciones administrativas con el propósito de obtener la titularidad del predio donde funcionó la antigua sede asistencial del hospital, estas acciones tienen como base legal lo dispuesto en el Decreto 2811 de 2009 reglamentario del artículo 139 de la Ley 1151 de 2007, que establece la posibilidad de formalizar los títulos de los inmuebles que están siendo ocupados o poseídos por la entidades públicas cuando el titular del derecho de dominio sea la Nación o cualquier otra denominación que haga referencia al Estado Colombiano. Se realizaron consultas al Departamento Administrativo Defensoría del Espacio Público y a la Secretaría Distrital de Planeación para obtener información que pudiera servir de base para realizar los estudios de títulos. Por la respuesta dada por el Departamento Administrativo Defensoría del Espacio Público, se concluye que el predio identificado como Hospital Meissen Zona Comunal 5, es de uso público y que los bienes de uso público son inalienables, imprescriptibles e inembargables, según lo establecido en el artículo 63 de la Constitución Política de Colombia, por lo tanto las pretensiones de legalizar el predio a título propio son inconstitucionales.	Según la información suministrada por el Hospital y de acuerdo con el artículo 63 de la Constitución Política, los bienes de uso público son inalienables, imprescriptibles e inembargables, de igual forma el Hospital anexó copia del convenio interadministrativo o suscrito con el departamento administrativo de la Defensoría del espacio público, mediante el cual se hace entrega al Hospital, a título gratuito, el uso, costumbres y goce del predio por un periodo de 5 años prorrogables. 2	C