

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN ESE

VIGENCIA AUDITADA 2011

PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2012 CICLO I

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ, MAYO DE 2012

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON
ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN ESE**

Contralor de Bogotá, D. C.	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sectorial	Luis Alfredo Carballo Gutiérrez
Subdirector de Fiscalización Salud	Nathanael Kennedy Machado Núñez
Asesora	Diana Gisela Gómez Pérez
Equipo de Auditoria	Didier Páez Andrade – Líder Myriam Jael Suam Guauque Gladys Adiel Martínez Díaz Magda Concepción Poveda María del Pilar Serrano Vargas Dora Victoria Castilblanco M. Ana Janeth Bernal Rodríguez (Apoyo técnico) Roberto Jiménez Rodríguez

CONTENIDO

	Pág.
1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2011	5
2. ANÁLISIS SECTORIAL	14
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	27
3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	27
3.2 Evaluación al Sistema de Control Interno	28
3.3 Evaluación de los Estados Contables	43
3.4 Evaluación al Presupuesto	58
3.5 Evaluación a la Contratación	82
3.6 Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social y POT	88
3.6.1 Evaluación al Plan de Desarrollo	88
3.6.2 Evaluación al Balance Social	90
3.6.3 Evaluación del POT	92
3.7 Evaluación de la Gestión Ambiental	98
3.8 Evaluación Acciones Ciudadanas	106
3.9 Evaluación a los Sistemas de Información	109
3.10 Seguimiento Pronunciamientos y Controles de Advertencia	115
3.11 Concepto sobre Rendición de Cuenta	116
4. Anexos	117
4.1. Hallazgos detectados y comunicados	118
4.2 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	120

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Dra.

PIEDAD MUÑOZ ROJAS

Presidente Junta Directiva

Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ

Gerente

Hospital Occidente de Kennedy III 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 Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Occidente de Kennedy III 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.

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	Porcentaje	Calificación Total
		-1	-2	(1)*(2)/100
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).	2,5	3	0,08
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su	3	4	0,12



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor	Porcentaje	Calificación Total
		-1	-2	(1)*(2)/100
	ejecución. (La muestra de contratos establecida por el auditor debe corresponder a los proyectos seleccionados).			
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	3	5	0,15
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	3	5	0,15
	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.	2	3	0,06
	SUMATORIA	13,5	20	2,70
Balance Social	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	3	3	0,09
	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).	3,5	4	0,14
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.)	2	3	0,06
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	2,5	3	0,08
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	2,5	3	0,08
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	2,5	3	0,08
	7. Establecimiento de los cambios			
		3	3	0,09



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor	Porcentaje	Calificación Total
		-1	-2	(1)*(2)/100
	en los problemas sociales.			
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	2,5	3	0,08
	SUMATORIA	21,5	25	5,38
Contratación	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	7	9	0,63
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	5,6	6	0,34
	3. Relación de la contratación con el objeto misional	2	2	0,34
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	3	3	0,34
	SUMATORIA	17,6	20	3,52
Presupuesto	1. Cierre Presupuestal	2	2	0,04
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	1	2	0,02
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e inversión.	1	3	0,03
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	1	2	0,02
	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.	1	2	0,02
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	1	3	0,03
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR	1	1	0,01
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	0		0,00
	9. Manejo de la Deuda Pública	0		0,00
	SUMATORIA	8	15	1,20
Gestión Ambiental	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	3	5	0,15
	Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión	2	5	0,10

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor	Porcentaje	Calificación Total
		-1	-2	(1)*(2)/100
	Ambiental – PIGA's.			
	SUMATORIA	5	10	0,50
Sistema de Control Interno	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	1,6	2,5	0,04
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC	2	2,5	0,05
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	1,6	2,5	0,04
	4. Cumplimiento Plan de Mejoramiento.	1,6	2,5	0,06
	SUMATORIA	6,7	10	0,67
SUMATORIA TOTAL		72,30	100,00	13,97

Fuente: Matriz de evaluación de la gestión según resolución 007 de 2011 Contraloría de Bogotá

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:

El resultado enunciado se fundamenta en los siguientes elementos:

El modelo del sistema de control interno, busca alcanzar la sostenibilidad y mejoramiento a través del tiempo, a pesar de que la alta dirección del Hospital Occidente de Kennedy adopto comportamientos y disciplinas, estas no han obtenido el mejor resultado que permitiera el mejoramiento continuo en cada uno de los elementos y componentes del modelo, es así como el resultado obtenido en el desarrollo de la auditoria a la evaluación del mantenimiento del modelo, obtuvo un porcentaje del 63.4%, lo que indica que la entidad tiene incumplimiento Medio, generando un mediano riesgo para el desarrollo de sus actividades.

Con respecto a las actividades desplegadas por el área de contratación se evidencio que en su gran mayoría se dio la aplicación del Manual de Contratación y de los procesos y procedimientos. Sin embargo se observa

falta de consistencia en los estudios de conveniencia y oportunidad para la suscripción de los contratos 50 y 71 de 2011 y faltan estudios técnicos, económicos y análisis más profundos de costos. Igualmente se observó falta de aplicación del principio de planeación pues un alto número de los contratos objeto de la muestra fueron adicionados y prorrogados en varias oportunidades. Hay Inconsistencias en la ejecución del contrato 050 de 2011, se legalizaron hechos cumplidos y se constató el incumplimiento por parte del Hospital en lo relacionado con el pago en los contratos de prestación de servicios que se hace por lo menos con dos meses de retraso.

La entidad después de haber efectuado dos actualizaciones al Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) en la vigencia 2011, no realizó las gestiones pertinentes para la concertación del mismo ante la Secretaría Distrital de Ambiente, igualmente el PIGA no cuenta con los programas ambientales de acuerdo a los lineamientos establecidos, por otra parte no se cumplen las metas de ahorro de agua y energía, ni con la de el lavado de tanques.

A pesar de las deficiencias descritas en el informe la entidad disminuyó la generación de residuos convencionales en un 21%.

En cuanto al Plan de Desarrollo y Balance Social para efectos del análisis y cumplimiento de las políticas, objetivos y metas de los proyectos analizados por parte de la entidad durante la vigencia 2011, se cotejaron los documentos soportes inherentes a las actividades realizadas en el desarrollo de cada uno de estos, determinando que el hospital dio cumplimiento en términos de eficacia a lo programado.

En cuanto corresponde al plan de mejoramiento sobre un total 51 observaciones, de las cuales 13 se cumplieron en su totalidad con las acciones de mejoramiento, 8 observaciones cumplieron parcialmente las acciones para una calificación de 1.62 sobre 2, por lo tanto el plan de mejoramiento no se cumplió.

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2011 **es favorable con observaciones.**

Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta

Revisada la cuenta anual que rindió 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:

El estado de cartera por edades y deudores, reportado en SIVICOF a diciembre 31 de 2011 por valor de \$161.060.249.493, difiere del reporte presentado por la oficina de cartera en cuantía de \$66.404.260.164, reflejando una diferencia en cuantía de \$94.655.989.329, efectuadas las pruebas sustantivas se determinó que el saldo de SIVICOF, esta doblando las cifras lo que permite determinar que la diferencia real equivale a \$14.125.864.584,

Verificada la información reportada a través del SIVICOF en el formato CB 118, Informe sobre cuentas por pagar por edades, se observa que esta presenta deficiencias toda vez que el formato no reporta el estado de las cuentas por pagar

Se estableció que los saldos reportados en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2011 por \$60.333.158.538 y Deudas de difícil cobro de \$16.809.277.189, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha,

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:

El no recaudo oportuno de cartera por la falta de depuración, por falta de soportes en algunos casos, además no se han depurado de manera eficaz los registros por ingresos abiertos, el no poder identificar cargos de farmacia en las revisiones de las historias clínicas dado que no existe el soporte de atención a dichos pacientes para hacer efectivo el cobro, de las mismas, inciden de manera directa en las finanzas del hospital.

El área de contabilidad no registra en forma individual los movimientos de propiedad planta y equipo por no tener interfase con el área de activos fijos, generando riesgo en la transcripción de la información.

El no efectuar valorización de los bienes inmuebles, impidiendo conocer su valor real

Además el atraso en el pago de sus obligaciones superiores a 360 días, afecta negativamente la estabilidad financiera del Hospital exponiéndolo a posibles futuras demandas.

Salvo la incidencia que pueda ocasionar los ajustes por los errores, inconsistencias e incertidumbres presentadas en este informe se puede ver afectada la razonabilidad de dichos estados contables en cuantía de \$23.740.139.248 que representan el 22% del activo total

En nuestra opinión, excepto por la incidencia que pueda ocasionar lo expresado en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital Occidente de Kennedy III 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 69 hallazgos administrativos, de los cuales siete (7) de ellos corresponden a hallazgos con presunta incidencia disciplinaria los cuales se trasladarán a la Personería de Bogotá y uno corresponde a hallazgo con alcance fiscal en cuantía de \$10.361.552.147 que se trasladará a la Dirección de Responsabilidad Fiscal.

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el incumplimiento Medio, al mantenimiento del Sistema de Control Interno, generando un mediano riesgo para el desarrollo de sus actividades, y la opinión con salvedades expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2011, **se fenece**.

Plan de mejoramiento

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

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

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.

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

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.

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 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.

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

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 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.

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

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 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.

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

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

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.

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

⁹ Programa de Gobierno Samuel Moreno

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.

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.

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>

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

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

Fuente: 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 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

¹³ Acuerdo 119 de 2004

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

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	22,308,794,435	32,652,497,209	14,512,594,026	63,724,545,993

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.

PROGRAMA / PROYECTO	2008	2009	2010	2011
(gestión integral de medicamentos)				
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 cincuenta (51) observaciones presentadas en los Informes de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral correspondiente a las vigencias anteriores se determino lo siguiente:

Cuadro 4
SEGUIMIENTO CONSOLIDADO DE HALLAZGOS

	No HALLAZGOS	En Ejecución	CERRADOS	ABIERTOS
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	6	3	3	
ESTADOS CONTABLES	17	7	3	7
PRESUPUESTO	6	5		1
CONTRATACION	2		2	
EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	7	3	4	
GESTION AMBIENTAL	12	11	1	
CUENTA SIVICOF	1	1		
	51	30	13	8

Sobre 51 hallazgos, un total de 13 observaciones cumplieron en su totalidad con las acciones de mejoramiento, de 8 hallazgos se cumplieron parcialmente las acciones quedando abiertas y estan en tiempos de ejecución un total de 30 observaciones, denominandose en ejecución las cuales no se tendran en cuenta ni en el numerador ni en el denominador como lo contempla la norma.

Es importante resaltar que los hallazgos cerrados se retiran y los abiertos 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 Occidente de Kennedy III Nivel de Atención E.S.E., alcanzó un total de 1,62 puntos sobre 2. (Establecidos en la R.R. 008 de 2011), con lo que se concluye que se presenta incumplimiento del plan de

mejoramiento toda vez que el resultado promedio total de avance de las acciones fue inferior a 1.70.

3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Mediante Resolución No 45 de enero 2 de 2006 la entidad adopto y reglamento el Modelo Estándar de Control Interno MECI, así mismo en su momento aplico las directrices generales para la implementación de este modelo, en el proceso auditor se procedió a evaluar el sistema de control interno con el fin de determinar la calidad del mismo, el nivel de confianza, su eficacia y eficiencia en cumplimiento a los objetivos establecidos en la plataforma estratégica de la entidad. Para ello se aplico la metodología que indica la evaluación del mantenimiento de MECI, mediante la aplicación de encuestas, actas de visita fiscal y resultados de la gestión del año 2011, en las áreas de: Oficina de Control Interno, Oficina de Atención al Usuario, oficina jurídica, Oficina de Garantía de la Calidad, Oficina Asesora de Planeación, Gestión Ambiental, Subgerencia Financiera – Presupuesto y Contabilidad.

El modelo del sistema de control interno, busca alcanzar la sostenibilidad y mejoramiento a través del tiempo, a pesar de que la alta dirección del Hospital Occidente de Kennedy adopto comportamientos y disciplinas, estas no han obtenido el mejor resultado que permitiera el mejoramiento continuo en cada uno de los elementos y componentes del modelo, es así como el resultado obtenido en el desarrollo de la auditoria a la evaluación del mantenimiento del modelo, obtuvo un porcentaje del 63.4%, 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 si no garantizan en este caso la operación en forma sistemática, como se determinara en el desarrollo del informe. Este subsistema obtuvo una porcentaje del 75,50% lo que indica que la entidad presenta incumplimiento medio.

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

3.2.1.1 Existe desconocimiento de gran parte de la información que la entidad ha generado con administraciones anteriores, así por ejemplo no es claro para la entidad como se dio la aprobación del código de ética, toda vez que desconocen el acto administrativo que lo legaliza. Este instrumento a pesar de estar publicado en la página de intranet no es de fácil acceso para consulta de los funcionarios. No se difunden los acuerdos, compromisos o protocolos éticos a todos los servidores de la entidad, lo que implica un riesgo alto con relación a la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, infringiendo lo contemplado en el literal h) del Art.07 del Decreto 3622 de 2005 y Art. 2 litera e) de la Ley 87 de 1993

Desarrollo de Talento Humano

3.2.1.2 La entidad cuenta con política de talento humano, la cual está en proceso de actualización, sin embargo existe un alto desconocimiento de la misma. Por otra parte a pesar de que existe plan de capacitación 2011, gran parte de los funcionarios desconocen los resultados de planes de capacitaciones anteriores y su incidencia en la formulación de nuevos planes, en algunos casos el proceso de inducción y reinducción no se ha realizado, pues en la evaluación se evidencio que algunos servidores no recibieron los conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones. Por otra parte no existen mecanismos de publicidad y difusión de las prácticas de Gestión Humana. Las quejas de los funcionarios son tratadas dentro del proceso de recepción de quejas y reclamos de atención al usuario. Lo que genera un alto riesgo para la entidad incumpliendo lo preceptuado en literales a),b),c) y d) del Art.6 del Decreto 1567 de 1998, literal f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.

Los procesos y prácticas de talento humano se deben adelantar de manera articulada a los demás procesos de gestión de la entidad, sin embargo al parecer no existe coherencia entre el desempeño de las actividades contratadas por prestación de servicios y las estrategias de la entidad, al tiempo que se fomente el desarrollo permanente de los servidores de la entidad. Situación que se ve reflejada en el componente de presupuesto.

Estilo de Dirección

El Estilo de Dirección constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad, generando autoridad y confianza y demostrando capacidad gerencial, para este caso la entidad demostró que la dirección dio lineamientos para la implementación de políticas y acuerdos de gestión que le permiten de alguna manera contar con la información como insumo para la valoración de sus gestión en la entidad. Sin embargo las debilidades encontradas obedecen a la falta de seguimiento y control de las políticas y lineamientos en general.

3.2.1.3 La entidad cuenta con 7 acuerdos de gestión, sin embargo no se transfieren y se legalizan formalmente cuando hay personas nuevas en la entidad, como es el caso del jefe de control interno, que a la fecha no ha firmado acuerdo de gestión y tiene desconocimiento si la entidad lo tiene para esta área, por otra parte no fue posible evidenciar estos documentos a pesar de que la entidad manifestó que están debidamente legalizados no fueron aportados en el proceso auditor, lo que genera un riesgo alto para la entidad toda vez que el cumplimiento de metas puede afectarse, lo anterior trasgrediendo lo contemplado en el literal d) del Art. 2 y literales c), h), i), j) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993.

La calificación obtenida en éste componente fue de 83.89%.

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. Se ha realizado seguimiento frente al cumplimiento de las actividades propuestas, al igual que ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal. Sin embargo algunos resultados obtenidos en la vigencia 2011 no corresponden a lo planeado, situación que se ve reflejada en el componente de Plan de desarrollo de este informe de auditoría.

3.2.1.4 Existe desconocimiento en la responsabilidad de actualizar documentos de consulta como es el caso del normograma de la entidad, por

una parte se actualiza para la ficha técnica que la entidad maneja en información reportada en SIVICOF, desde la oficina de planeación y por otra la oficina jurídica emite instrucciones de actualización para cada una de las áreas siendo esta la que recopila las sugerencias; sin embargo en el momento de las visitas, el 99% de las áreas de la muestra seleccionada presentaron este documento desactualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal, situación que podría generar un alto riesgo para la entidad pues es una herramienta que podría utilizarse para la toma de decisiones con normatividad que no está vigente. Lo anterior incumpliendo lo preceptuado en el Art. 1, literal e). l) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993,

Modelo de operación por procesos

La entidad cuenta con un Modelo de Operación por procesos acorde a su gestión, el cual: Muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor, que permiten el desarrollo y alcance de la misión y visión institucionales. Mediante acuerdo de junta directiva No 021 de 1999 se aprobó el manual de procesos y procedimientos del cual se especificara en el componente de control de gestión en la evaluación al mantenimiento de MECI.

Estructura Organizacional

La entidad cuenta con una estructura que articula los cargos, funciones, relaciones y niveles de responsabilidad y autoridad a través del manual específico de funciones y competencias laborales, aprobado mediante Acuerdo 07 de 2005 y modificado mediante Acuerdo N.01 de 2007 y Acuerdo 001 de 2011. La estructura organizacional está compuesta por la organización interna por su planta de personal, con 526 empleados de planta y 687 contratos por prestación de servicios. Este componente obtuvo un porcentaje del 100%.

Existe articulación y coordinación entre las funciones que realizan las áreas organizacionales que conforman la estructura de la entidad, lo que permite coordinar la ejecución de los procesos de la entidad. Sin embargo en ocasiones los perfiles del personal contratado no corresponden a las necesidades de la entidad así por ejemplo se evidencio hallazgo de tipo administrativo acorde a lo mencionado en el componente de presupuesto.

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. Como resultado de la evaluación este componente obtuvo un porcentaje de 45% lo que indica un incumplimiento alto en el seguimiento y mantenimiento de MECI.

Contexto Estratégico.

El Hospital cuenta con política de riesgos que le permite establecer la identificación de riesgos tanto internos como externos, a través de procesos y subprocesos, análisis valoración, seguimiento y monitoreo de estos, con el fin de poder tomar decisiones hacia la prevención de ocurrencia de riesgo que llegue a afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Sin embargo esta no se encuentra actualizada, en el manual de calidad que la entidad aplica, situación que se ve reflejada como hallazgo de tipo administrativo en políticas de operación de este modelo.

Identificación de Riesgo

3.2.1.5 La entidad cuenta con mapas de riesgos por procesos en cada una de las áreas responsables en donde se evidencia la identificación y valoración de los riesgos; sin embargo no se observa seguimiento periódico a la mitigación de los mismos, lo que genera un riesgo alto para la entidad al evidenciar que las causas y efectos de su ocurrencia ya se han modificado con el que hacer de la entidad, al igual que existe un alto grado de incidencia de variables que deben incluirse en la matriz de riesgo, por otro lado la no actualización y seguimiento de la matriz, permite que los controles en ocasiones ya no se valoran como preventivos sino correctivos, lo que infringe lo contemplado en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.

Análisis de Riesgo.

Como se mencionó anteriormente a pesar de que las matrices de riesgo por procesos evidencien su valoración, la probabilidad de ocurrencia e impacto varia, situación que no ha sido actualizada por la entidad.

3.2.1.6 La entidad en septiembre de 2010 presento un riesgo al detectar que un funcionario no cumplía con los requisitos para ocupar el cargo de auxiliar de servicios asistenciales, a partir de esa fecha se inicio la práctica de actividades administrativas y uno de los resultados obtenidos entre otros, fue la presencia de un titulo no otorgado por la institución educativa que se

consulta, situación esta que no ha sido puesta en conocimiento por el Hospital al competente para que tomen las medidas judiciales del caso. El no dar a conocer oportunamente el hecho irregular a la justicia ordinaria, pone en riesgo a la entidad, lo anterior en presunta transgresión a lo establecido en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993

Valoración - Políticas de Administración de Riesgo.

3.2.1.7 La entidad cuenta con un manual de manejo de riesgos, el cual fue aprobado por la Gerencia el 3 de Diciembre de 2010; sin embargo existe un alto grado de desconocimiento por parte de los servidores de algunas áreas, la entidad no verifica el cumplimiento de las políticas de administración de riesgo, lo que afecta a la entidad pues el impacto de su no valoración puede generar inconveniente en la institución en el cumplimiento de sus objetivos propuestos, 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 200.

3.2.2 Subsistema Control de Gestión

Este subsistema obtuvo un porcentaje de seguimiento y mantenimiento del MECI del 68.44%, lo que indica que su cumplimiento fue medio. 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

Actividades de Control.

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

Políticas de Operación.

La entidad cuenta con 13 políticas de operación aprobadas mediante el manual de calidad, sin embargo no se evidencia capacitaciones y/o divulgación de las mismas. Las políticas de operación son: política de salud

ocupacional y seguridad industrial, política de talento humano, política ambiental, política de información, política de comunicación, política de gestión documental, política de seguridad del paciente, política de atención al usuario, política organización, control y custodia de la historia clínica, política entrega de resultados de laboratorio clínico, política de seguridad y sistemas de información, política de riesgo y política de calidad

A través de estas políticas la entidad establece guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución, definiendo límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos.

3.2.2.1 En el desarrollo de la auditoria se pudo evidenciar que la oficina asesora de control interno no incluye dentro de su proceso auditor la verificación y el cumplimiento de las políticas de operación correspondientes al proceso auditado, lo que puede generar un alto riesgo para la entidad al no velar por el cumplimiento de los parámetros establecidos en la políticas definida y aprobadas; al igual que la actualización de las mismas no es constante así por ejemplo la política de riesgo y de talento humano no está actualizada en el manual de calidad de la entidad; lo que genera un alto riesgo para la entidad en el desarrollo de los procesos establecidos, incumpliendo lo establecido en el Art. 1, literal b) del Art. 4, literal e) del Art. 12 de la ley 87 de 1993.

Procedimientos – Manual de Procedimientos.

3.2.2.2. El Hospital cuenta con manual de procesos y procedimientos aprobados mediante acuerdo de junta directiva No 021 de 1999, los cuales en un bajo porcentaje han sido actualizados y ajustados a la plataforma estratégica. Los procedimientos se han implementado y cada uno de ellos contempla un responsable en la ejecución de las actividades, identificando la forma como se ejecutan; sin embargo estos no se actualizan en su totalidad, no se cuenta con un cronograma de revisión y en algunas oportunidades no se dan cumplimiento en su totalidad. Lo que genera un riesgo para la entidad al desarrollar procesos que no estén debidamente actualizados y legalizados, infringiendo lo contemplado en el manual de la entidad, literal h) del Art. 2, literal b) del Art. 4, literales c), g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993

Controles

Se evidencia que la entidad definió los controles para prevenir o mitigar el impacto de los eventos que pueden generar riesgos para cada uno de los

procesos, clasificados en preventivos o correctivos. Sin embargo como se evidencio en el componente de riesgos la entidad no hace seguimiento a estos controles lo que puede ocasionar un riesgo para la entidad al no prevenir y/o reducir el impacto de los mismos, y con mayor incidencia a la inadecuada ejecución de los procesos y controles establecidos.

3.2.2.3 Se encuentran almacenados medicamentos en los pasillos del hospital que están acomodados junto a los pacientes hospitalizados (psiquiátricos) y en el pasillo del área de farmacia en contacto con el archivo del área, además las cajas están apilonados unos sobre otros, lo que genera un riesgo para el hospital en cuanto a su custodia y manejo y disposición de los recursos de la entidad, desconociendo lo contemplado en los literales a) y f) del artículo 2 y literal e) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

Indicadores.

Los indicadores se encuentran definidos y se evidencian en los planes contemplados en la entidad. Estos han sido formulados con el fin de que la entidad pueda controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y procesos de la entidad, su evaluación periódica permite establecer el grado de avance o logro de los resultados esperados del proceso, sin embargo se evidencia que las señales de alerta que estos puedan causar no se subsanan de inmediato, permitiendo que exista incumplimiento a lo contemplado por la entidad. Situación que se ve reflejada en el componente de plan de desarrollo de esta auditoría.

Información

la evaluación de este componente incluye 3 elementos: información primaria, información secundaria y sistemas de información. Este componente obtuvo un porcentaje de mantenimiento en el MECI de 41.11%, lo que indica un grado de incumplimiento alto.

Información Primaria.

La información que proviene de fuentes externas se procesa dentro de la entidad, identificando su procedencia y concepto, sin embargo los mecanismos diseñados por la entidad no permiten la efectividad en las operaciones que se requieran para atender la información. Así por ejemplo la recepción de quejas y reclamos no está unificada generando un riesgo para

la entidad. Situación que se ve reflejada en el componente de acciones ciudadanas de este informe de auditoría.

La entidad cuenta con política de información y comunicación entre sus estrategias, que contempla las fuentes de información; sin embargo los funcionarios desconocen de su existencia como tal; y la aplicación de la misma no es efectiva en un 100%.

Información Secundaria.

3.2.2.4. La entidad a través de la política de información y comunicación tiene identificadas las fuentes internas de información tales como informes, oficios, resoluciones, actas, indicadores, entre otros, sin embargo algunos funcionarios desconocen lo contemplado en esta política. La entidad no cuenta con mecanismos para manejar y archivar la información que se produce en cada una de las áreas, encontrando documentos archivados de manera desorganizada, falta de controles para el seguimiento de requerimientos varios, actas mal diligenciadas, sin numeración, ni firma de algunos participantes, hojas de ruta de contratos sin diligenciar y en ocasiones con ausencia total en las carpetas de contratación. De igual manera en el proceso auditor se evidencio que en ocasiones se desconoce el sitio de archivo de documentos que hacen parte del archivo de gestión; como es el caso de los acuerdos de Gestión 2012. Con lo anterior se infringe lo consagrado en el Art.1, literal e) del Art. 2, literal i) del Art. 4, literal g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993 y literal a) del Art. 4, 10, 11, 12 de la Ley 594 de 2000.

Sistemas de información

La entidad cuenta con un conjunto de instrumentos tecnológicos tales como bases de datos, aplicativos como Dinámica Gerencial Hospitalaria, que facilitan la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información. Los cuales cuentan con política y procedimientos que permiten su funcionamiento, sin embargo algunas estrategias no permiten contar con información oportuna, es así como los datos de la red al ser consultados por diferentes dependencias en momento de vistas fiscales, en ocasiones no pudieron ser consultados y en otras no se encontraban actualizados, por otra parte se evidencio que en algunas áreas a pesar de contar con el sistema Dinámica Gerencial manejan archivos paralelos en hojas electrónicas de Excel, generando duplicidad de información. Situación que se ve reflejada en el componente de Estados Contables.

Comunicación pública

Comunicación Organizacional.

A través de este componente la entidad establece un conjunto de elementos de control, que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas al interior de la entidad con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales. Difunde y promueve los derechos de los ciudadanos, Incentiva la formación de asociaciones y mecanismos de asociación de intereses para representar a los usuarios y ciudadanos.

La entidad ha implementado la difusión de políticas de información con el fin de contribuir al fortalecimiento de la imagen institucional; sin embargo como se evidencia anteriormente estas no han tenido un efecto del 100% en su difusión, al notar desconocimiento de las mismas por parte de algunos funcionarios.

Comunicación informativa

La entidad comunica a la ciudadanía los avances de gestión; programas, servicios, obras o administración de recursos, propicia la participación ciudadana en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión a través de reuniones con las veedurías, con asociación de usuarios y con la alta dirección a través del representante de usuarios en la Junta Directiva.

Medios de Comunicación.

La entidad cuenta con medios de comunicación definidos en su política de información y comunicación, en la que se establece los métodos, recursos e instrumento utilizados por el hospital para llevar a cabo las tareas de comunicación, divulgación y circulación amplia hacia los diferentes grupos de interés tales como boletines de prensa, pagina web, oficios, entre otros. Sin embargo no cumplen con los requisitos para la publicación de edictos como respuesta a los ciudadanos, situación que se evidencia en el componente de acciones ciudadanas.

3.2.2.5 Por otra parte el Hospital se encuentra con ejecución de obra lo que ha llevado a reubicación de áreas, específicamente del servicio de

Urgencias; en las diferentes visitas realizadas se pudo observar que a pesar de haber tomado algunas medidas en las áreas involucradas, estas no son suficientes para conservar la seguridad del paciente, no existen mecanismos de información para el usuario, tales como carteleras, buzones o directrices a seguir, al igual que falta de señalización de pasillos, restricciones, entre otras; lo que genera un riesgo para la entidad al poder ocurrir eventos adversos que atenten con la seguridad del paciente por falta de información. Lo anterior trasgrediendo lo contemplado en el literal a) del Art 3, literal i) del Art.4, literal g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993, Art. 3, 6 del Decreto 1011 de 2006 y Resolución 077 de 2007.

3.2.3 Subsistema Control de Evaluación.

Este subsistema obtuvo un porcentaje de 46.11%, 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.

Las políticas trazadas permiten la medición del desempeño de los procesos, cada área cuenta con procesos diseñados, sin embargo, no se da el cumplimiento en un 100% situación que se refleja en los componentes anteriores.

3.2.3.1 La entidad no cuenta con mecanismos de verificación y evaluación por parte de los líderes de proceso, que determinan la efectividad del Sistema de Control Interno, razón por la cual algunas áreas manifestaron no haber realizado mediciones del Sistema de Control Interno, que permitan evidenciar acciones correctivas, preventivas y de mejora. Lo que genera un riesgo para la entidad en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas lo que infringe lo contemplado en el Art 1, Literales D9, G9 del Art. 2, literales g), j) del Art. 4, Art. 8, literal a) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.

3.2.3.2 En el proceso auditor se evidencio que mediante Resolución 201 de 24 de junio de 2011, el gerente del Hospital nombro en el cargo de jefe de

oficina, código 006, grado 04 oficina control interno, cargo que fue aceptado por el funcionario mediante acta de posesión No. 064 del 14 de julio de 2011. Es de anotar que en la hoja de vida se encontró Decreto 0920 del 1 de julio de 2011, concediendo comisión expedida por la Alcaldía de Cartagena, toda vez que el funcionario es de carrera administrativa. Así mismo con Resolución 366 del 30 de septiembre de 2011 el Hospital acepta la renuncia al cargo de jefe de oficina de control interno a partir del 3 de octubre de 2011. Con Resolución 012 del 16 de enero de 2012 nuevamente el Hospital nombra a la misma persona en el mismo cargo en mención, del que se posesiona el 17 de enero de 2012 mediante acta No 072. Por los hechos anteriormente mencionados observa esta auditoría que el nombramiento para el cargo no se realizó conforme lo establece el Art. 8 de la Ley 1474 de 2011, y el numeral 1 del Art. 34 de la Ley 734 de 2000.

Autoevaluación de gestión.

La entidad cuenta con planes, programas y procesos que le permiten realizar una medición de las metas propuestas, su análisis le permite identificar las desviaciones presentadas, sin embargo las deficiencias encontradas se reflejan en el componente de plan de desarrollo de este informe de auditoría.

Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.

Este componente está integrado por dos elementos: evaluación independiente al sistema de control interno y auditoría interna. El porcentaje obtenido en la auditoría fue de 15% lo que implica un incumplimiento alto con un alto riesgo para la Entidad.

Evaluación independiente al sistema de control interno

3.2.3.3 El hospital cuenta con una oficina de control interno como instancia asesora de la alta dirección, cuya función específica es la evaluación del control en forma independiente acorde con lo estipulado en la ley 87 de 1993. Esta a su vez realiza las recomendaciones necesarias como resultado de las auditorías aplicadas, las cuales son analizadas con cada una de las áreas. Sin embargo los resultados no son dados a conocer en su totalidad a los jefes de área, así mismo las auditorías no contemplan parámetros, tales como objetivos, metodología entre otros. De igual manera existe desconocimiento de acuerdos de gestión, y de temas específicos del área. Lo que genera un riesgo para la entidad al no contar con información oportuna de evaluación al sistema de control interno incumpliendo lo preceptuado en el

Art 1, Literales D9, G9 del Art. 2, literales g), j) del Art. 4, Art. 8, literal a) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.

Por otra parte la oficina de control interno cuenta con un funcionario de planta y cinco contratos por prestación de servicios; sin embargo no existe una armonización de los procesos adelantados por cada uno de ellos, al parecer por falta de evaluación de perfiles para ocupar los cargos o desempeñar las actividades necesarias en el área, lo que genera un trabajo aislado por cada uno de los servidores, situación que ha sido reflejada en las políticas de talento humano y evidenciada igualmente en otras áreas como es el caso del componente de presupuesto de esta auditoría, en el que se configuro hallazgo de tipo administrativo.

Auditoria Interna

3.2.3.4. La entidad cuenta con plan de auditoria aprobado mediante acta No 3 de comité de control interno de fecha 9/03/2011. Sin embargo el programa presentado para la vigencia 2011, contempla auditoria a desarrollar en la vigencia 2012, así mismo se presentan cambios constantes en la programación aprobada, que a pesar de que se autorizo mediante la misma acta, esto genera un riesgo para la entidad, al no contar con mecanismos que permitan el cumplimiento de al menos lo programado incumpliendo lo preceptuado en los literales b), f), g) del Art. 2, literal e) del Art.12 de la Ley 87 de 1993.

Planes de Mejoramiento

La entidad cuenta con plan de mejoramiento institucional que consolida los hallazgos encontrados en auditorias de órganos de control como la Contraloría de Bogotá. Por otra la entidad no ha tenido la necesidad de elaborar planes de acción como resultado a la evaluación de desempeño.

3.2.3.5. La entidad no cuenta con el 100% de planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas realizadas a cada uno de los procesos, en ocasiones por falta de informes de auditoría y en otras por falta de seguimiento a las acciones correctivas que cumplan con los parámetros de medición para evaluar su cumplimiento y subsanar así el hallazgo evidenciado, lo que genera un alto riesgo para la entidad toda vez que se puede incurrir hallazgos repetitivos, incumpliendo lo preceptuado en los literales b), f), g) del Art. 2, literal e) del Art.12 de la Ley 87 de 1993.

3.2.4 .Evaluación Implementación - Norma Técnica NTCGP 1000:2004.

El Hospital Occidente de Kennedy con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad establecida en el Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004, mediante Resolución 203 del 21 de abril de 2008 adopto el 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. Con el propósito de orientar y fortalecer la gestión, direccionar y alinear conjuntamente los requisitos de la norma del Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Estándar de Control Interno.

**CUADRO 5
EVALUACION AL MANTENIMIENTO DE MECI**

ELEMENTOS									
CONTROL ESTRATEGICO	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	67	AMBIENTE DE CONTROL	83,89	CONTROL ESTRATEGICO	75,50			
	Desarrollo de talento humano	100							
	Estilo de Dirección	85							
	Planes y programas	93	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	97,62					
	Modelo de operación por procesos	100							
	Estructura organizacional	100							
	Contexto estratégico	50	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	45,00					
	Identificación de riesgos	50							
	Análisis de riesgos	67							
	Valoración de riesgos	25							
Políticas de administración de riesgos	33	ACTIVIDADES DE CONTROL	82,00						
Políticas de Operación	90								
Procedimientos	50								
Controles	80								
Indicadores	100								
Manual de procedimientos	90								
CONTROL DE GESTION	Información Primaria	50	INFORMACIÓN	41,11	CONTROL DE GESTIÓN	68,44			
	Información Secundaria	33							
	Sistemas de Información	40	COMUNICACIÓN PÚBLICA	82,22					
	Comunicación Organizacional	100							
	Comunicación Informativa	80							
	Medios de comunicación	67							
	CONTROL DE EVALUACION	Autoevaluación del control	50	AUTOEVALUACIÓN			50,00	CONTROL DE EVALUACIÓN	46,11
		Autoevaluación de gestión	50	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			15,00		
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno		20							
Auditoría Interna		10	PLANES DE MEJORAMIENTO	73,33					
Planes de Mejoramiento Institucional		100							
Planes de mejoramiento por Procesos		20							
Plan de Mejoramiento Individual	100								

Fuente: Tabulación visitas de acta fiscal áreas muestra de auditoría – Hospital Occidente de Kennedy Nivel III Mayo de 2012.

3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

La evaluación se llevó a cabo de conformidad con los programas de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo I y demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados, a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes, de las transacciones y registros contables de la entidad con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras de los estados contables del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, a diciembre 31 de 2011 y conceptuar sobre el sistema de Control Interno Contable de conformidad con las Normas de Contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones gubernamentales vigentes.

A diciembre 31 de 2011 el hospital, presentó en su Balance General y en su Estado de Actividad Financiera Económica y Social, la siguiente información:

Activos totales por valor de \$109.971.881.418, que comparado con la vigencia inmediatamente anterior por valor de \$109.168.172.315, muestra un incremento en cuantía de \$83.709.103, por efecto similar en las cuentas por cobrar. Así mismo, presentó pasivos totales por \$49.302.354.915, que comparados con los de la vigencia 2010 disminuyeron en un 6.6% es decir \$3.490.601.444.

En lo referente a las cuentas de resultado por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, la entidad obtuvo ingresos por \$110.070.148.596 superiores a los obtenidos en la vigencia anterior en cuantía de \$3.484.245.054 equivalente al 3.3%. Los costos y gastos presentaron disminución del 2% y se cuantificaron en \$103.867.279.412, generando una utilidad del periodo de \$6.202.869.184.

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

Efectivo

La cuenta de efectivo a 31 de diciembre de 2011, ascendió a \$4.942.531.282, equivalente al 4.5% del total del activo, que comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2010 por valor de \$4.185.939.732, presentó un incremento porcentual del 18% en cuantía de \$756.591.550.

De acuerdo con el saldo presentado a 31 de diciembre de 2011, éste se encontraba conformado como se muestra a continuación:

CUADRO 6
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA EFECTIVO

Cifras en pesos

CUENTA	VALOR
Caja	14.138.204
Depósitos en Instituciones Financieras	4.928.393.078
TOTAL EFECTIVO	4.942.531.282

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2011 del Hospital el Occidente de Kennedy

Depósitos en Instituciones Financieras, esta cuenta representa el 5% del total del activo, a 31 de diciembre de 2011 muestra un valor de \$4.928.393.079, presentando un incremento de \$756.935.294, con relación a la vigencia anterior, dineros manejados a través de 10 cuentas distribuidos en 7 cuentas de ahorro así: tres (3) en el banco Davivienda y una en el banco Popular y tres (3) cuentas en el BBVA; tres (3) cuentas corrientes dos(2) en el BBVA y una en Davivienda.

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

CUADRO 7
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

Pesos

NOMBRE	CUENTA No.	SALDO A 31-12-11
CUENTAS CORRIENTES		
BBVA	11500266-9	618.115
DAVIVIENDA	569999980	900.291
BBVA REDEBAN	11500266-9	487.960
CUENTAS DE AHORRO		
BBVA	11503053-8	433.932.121
BBVA	11506543-5	40.922.677
BBVA	11506791-0	2.792.262
DAVIVIENDA	0005-0000 847-9	4.110.432.194
DAVIVIENDA	0005-0007 884-5	23.101.315

DAVIVIENDA	0005-0000 845-2	315.203.726
BANCO POPULAR	22001502371-6	2.417
TOTAL		4.928.393.078

Fuente: Saldos tomados de libros auxiliares a 31 de diciembre de 2011

Se establece una diferencia de \$2.006.366, al comparar los saldos de tesorería en cuantía de \$4.926.386.713 y contabilidad por valor de \$4.928.393.079, diferencia que corresponde a la base de caja para los cajeros por valor de \$ 220.351 y el valor cancelado con tarjeta de redeban de los días 28, 30 y 31 de diciembre.

Evaluados selectivamente los registros que afectaron este rubro, se concluye que el saldo de la cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2011.

3.3.1 En el estado de Tesorería se presenta una inversión a nombre del Fondo Ganadero de Cundinamarca, bajo el título No. 76157, por valor de \$ 709.443, valor que no se reportó en el balance. Desconociendo lo contemplado en el postulado de la Confiabilidad del numeral 2.7 Características Cualitativas de la Información Contable Pública, y numeral 2.8 párrafo 122 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo relativo a la revelación de toda la información

Deudores

La cuenta de mayor representatividad dentro del activo son los Deudores, con un porcentaje de participación del 56%, del total de los activos.

La cuenta de deudores a 31 de diciembre de 2011, ascendió a \$61.206.727.655, clasificados en corriente por \$44.105.902.909.440 y no corriente por \$17.100.827.215, que comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2010 por valor de \$60.529.272.942, presenta un incremento de \$677.454.713, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 8
COMPOSICIÓN CUENTAS DEUDORES A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

CUENTA	NOMBRE	SALDO A 31-12-11	SALDO A 31-12-10	DIFERENCIA
1400	DEUDORES	61.206.727.655	60.529.272.942	677.454.713

Pesos

CUENTA	NOMBRE	SALDO A 31-12-11	SALDO A 31-12-10	DIFERENCIA
1409	SERVICIOS DE SALUD	60.333.158.538	54.402.416.289	5.930.742.249
1411	ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD S. EN SALUD	2.928.069.883	0	2.928.069.883
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	232.730.303	163.113.271	69.617.032
1424	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	1.810.894.659	1.775.195.816	35.698.843
1470	OTROS DEUDORES	459.619.137	2.594.668.052	-2.135.048.915
1475	DEUDAS DE DIFICIL COBRO	16.809.277.189	16.829.954.209	-20.677.020
1480	PROVISION (PARA DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO)	21.367.022.054	15.236.074.695	6.130.947.359
	TOTAL	61.206.727.655	60.529.272.942	677.454.713

Fuente: Saldos tomados de libros auxiliares a 31 de Diciembre de 2011 Y 2010

Como se observa las cuentas más representativas son 1409 Servicios de Salud, presentando un saldo de \$60.333.158.538; 1480 Provisión para Deudas de Dificil Recaudo por valor de \$21.367.022.054, incluyen provisión para cuentas que no han sido depuradas ni conciliadas.

Deudores- Servicios de Salud

Dentro de las cuentas deudoras el rubro más representativo es la subcuenta servicios de salud con un porcentaje de participación del 58% del total del activo por valor de \$60.333.158.538, clasificada en el balance dentro del activo corriente con un valor de \$39.836.721.098 y en el no corriente un saldo de \$20.496.440.440, este rubro tuvo un incremento del 11%, con relación a la vigencia anterior que equivale a \$5.930.742.249., como se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 9
DEUDORES- SERVICIOS DE SALUD

Cuenta	Rubro	SALDO A 31-DIC-2011	SALDO A 31-DIC-2010	VARIACION
140900	SERVICIOS DE SALUD	60.333.158.538	54.402.416.289	5.930.742.249
140901	Plan obligatorio de salud POS –EPS pendiente de radicar	416.347.036	7.974.592.199	-7.558.245.163
140903	Plan subsidiado de salud POSS –ARS pendiente de	5.128.646.383	30.806.212.771	-25.677.566.388



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Cuenta	Rubro	SALDO A 31-DIC-2011	SALDO A 31-DIC-2010	VARIACION
	radicar			
140905	Empresas de Medicina prepagada EMP pendiente de radicar	0	186.385	-186.385
140906	Servicios de Salud Compañías aseguradoras pendiente de radicar	1.578.098	14.757.013	-13.178.915
140907	Servicios de salud – Particulares pendiente de radicar	719.051.103	6.057.435.211	-5.338.384.108
140909	Servicios de salud – IPS públicas pendiente de radicar	0	703.601.632	-703.601.632
140910	Servicios de salud – Entidades con régimen especial pendiente de radicar	1.034.630	297.546.675	-296.512.045
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta pendiente de radicar	3.021.923.545	4.235.519.412	-1.213.595.867
140912	Riesgos profesionales ARP pendiente de radicar	26.956.473	72.086.164	-45.129.691
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT? Compañías de seguros pendiente de radicar	298.737.396	4.240.478.827	-3.941.741.431
140920	Plan obligatorio de salud POS –EPS Facturación radicada	8.293.721.731		8.293.721.731
140921	Plan subsidiado de salud POSS –ARS Facturación radicada	33.204.080.029		33.204.080.029
140922	Servicios de Salud IPS privadas Facturación radicada	110.231.454		110.231.454
140923	Servicios de Salud Compañías aseguradoras Facturación radicada	186.385		186.385
140924	Servicios de salud – Particulares	14.123.101		14.123.101
140925	Servicios de salud – IPS públicas Facturación radicada	321.066.251		321.066.251
140926	Servicios de salud – Entidades con régimen especial Facturación radicada	240.008.306		240.008.306
140927	Atención con cargo al subsidio a la oferta Facturación radicada	3.619.439.594		3.619.439.594

Cuenta	Rubro	SALDO A 31-DIC-2011	SALDO A 31-DIC-2010	VARIACION
140928	Riesgos profesionales ARP Facturación radicada °	166.932.126		166.932.126
140929	Atención accidentes de tránsito SOAT? Compañías de seguros Facturación radicada	4.749.094.897		4.749.094.897
				0
	TOTAL	60.333.158.538	54.402.416.289	5.930.742.249

Fuente: Saldos tomados de libros auxiliares a 31 de Diciembre de 2011 Y 2010

En el cuadro anterior la variación mayor se presenta en las cuentas de Plan subsidiado de salud POSS –ARS (140903 y 140921) de \$30.806.212.771 a \$38.332.726.412 en el año 2011; Plan obligatorio de salud POS –EPS 140901 y 140920 al pasar de \$7.974.592.199 a \$8.710.068.767 y Servicios de salud – Particulares (140907 y 140924) al pasar de \$ 6.057435.211 a \$733.174.204 en el año 2011, por la incidencia causada en la aplicación del acuerdo 028 de 2011, referente al POS, por servicios que asumen las EPS Subsidiadas, atendidas antes por el FFDS.

El hospital efectuó la reclasificación de las subcuentas deudoras, para poder identificar los derechos a cobrar con facturación radicada y con facturación pendiente de radicar, teniendo como criterio lo normado en la resolución 421 de 2011 expedida por la CGN.

3.3.2 El hospital a 31 de diciembre de 2011 presenta facturas pendientes de radicar en cuantía de \$9.614.274.664, de los cuales \$253.311.462, corresponden a los meses de agosto a noviembre del 2011, Desconociendo lo contemplado en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, en concordancia con los literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.3.3. El informe sobre facturación reportado bajo el formato CB 120 en SIVICOF, revela cuentas pendientes de radicar por valor de \$6.116.451.139 a 31 de diciembre de 2011, y según balance se detalla un saldo de \$9.614.274.664, igualmente el sistema que maneja el hospital, sigue generando deficiencias en los reportes, lo que conlleva a que la gestión para recuperar los recursos sea lenta e inoportuna. Por todo lo descrito anteriormente se incumple con lo establecido en los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica.

3.3.4. El estado de cartera por edades y deudores, reportado en SIVICOF a diciembre 31 de 2011 por valor de \$161.060.249.493, difiere del reporte

presentado por la oficina de cartera en cuantía de \$66.404.260.164, reflejando una diferencia en cuantía de \$94.655.989.329, efectuadas las pruebas sustantivas se determinó que el saldo de SIVICOF, esta doblando las cifras lo que permite determinar que la diferencia real equivale a \$14.125.864.584, de igual manera el hospital presentó informes de cartera con datos y saldos diferentes, lo anterior desconoce lo contemplado los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica y literales e y f del artículo segundo la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 734 de 2002.

3.3.5 Se presenta incertidumbre en los saldos de deudores, por cuanto no se han liquidado los contratos con el FFDS, los cuales presentan glosas pendientes de depurar, la firma VCO que efectuó la auditoria al contrato, 466/07, solicitó nueva revisión de cuentas (a pesar de tener acta firmada por las partes), además el contrato 934/11 no ha tenido auditoria, generando inconvenientes en la metodología a seguir para soportar las cuentas correspondientes al periodo, según manifestación de los responsables de cartera y facturación, lo anterior desconoce lo contemplado en los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica y literales e y f del artículo segundo la Ley 87 de 1993.

3.3.6 Se presenta incertidumbre en los saldos de deudores por cuanto se mantienen ingresos abiertos a 31 de diciembre de 2011, que aún no han sido facturados, por cuanto las áreas responsables persisten en sistema de información, por diferentes causas entre otras, no poder identificar cargos de farmacia en las revisiones de las historias clínicas dado que no existe el soporte de atención a dichos pacientes; de acuerdo con las evaluaciones realizadas con motivo del seguimiento al plan de mejoramiento, en las áreas respectivas, lo anterior desconoce lo contemplado en los párrafos 101,102,103,105,106 y 111 en concordancia con el literal a, e y f) del artículo 2 y el literal e) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.

Avances y Anticipos Entregados

La cuenta Avances y Anticipos presentó un saldo de \$232.730.303 entregados a la firma Petrocomercializadora, S.A. , Ingemo Ltda. , Chaher S.A.,y ,AC oficinas Ltda., en cuantía de \$80.196.125 para la adquisición de bienes y servicios y un valor de \$152.534.178, como anticipo de cesantías del régimen retroactivo entregado a los servidores públicos de acuerdo a soporte presentado por la Sección de Talento Humano, con corte a Diciembre 31 de 2011

CUADRO 10
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS

En pesos

CUENTA	SALDO DIC. 31/10
ANTICIPO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	80.196.125
OTROS AVANCES Y ANTICIPOS	152.534.178
TOTAL	232.730.303

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2011 del Hospital el occidente de Kennedy

3.3.7 Se presenta sobreestimación en la cuenta de anticipos en cuantía de \$502.056, correspondiente a un mayor valor pagado en la factura No. 2670 de diciembre de 2011, subestimando su correlativa en la misma cuantía, desconociendo lo contemplado los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica y literales e y f del articulo segundo la Ley 87 de 1993.

Otros deudores

La cuenta 1470 Otros deudores presenta un saldo de \$459.619.137, de los cuales \$326.056.847 corresponde al acuerdo de concurrencia suscrito por el hospital con el Fondo Financiero Distrital de Salud saldo que equivale al 71% del total de la cuenta, se ajusto el valor de las cesantías de los funcionarios del régimen de retroactividad, teniendo como soporte la circular 006 de 2011 de la Contaduría General de la Nación, como se indico en las notas a los estados contables.

3.3.8 La cuenta 1470 Otros deudores registra un saldo de \$69.404.497. como prestamos interinstitucionales de la farmacia, Lo anterior incumpliendo lo dispuesto en los párrafos 114, 116 y 117 del Plan General de Contabilidad Pública en concordancia con el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública.

Propiedades Planta y Equipo

La cuenta de Propiedad Planta y equipo con un 14% de participación por valor de \$15.759.751.145, comparada con el saldo a 31 de diciembre de 2010 por valor de \$16.993.278.680 presenta una disminución de \$1.233.530.545, por el retiro definitivo de los elementos que fueron

rematados mediante el sistema de martillo del Banco Popular, el 21 de diciembre de 2011, por un valor de \$ 5.000.000,

CUADRO 11
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

En pesos

CUENTA	VALOR
Terrenos	169.480.000
Bienes Muebles En Bodega	77.464.413
Edificaciones	10.770.780.486
Maquinaria Y Equipo	179.181.891
Equipo Medico Y Científico	17.405.546.999
Muebles, Enseres Y Equipo De Oficina	1.377.441.350
Equipos De Comunicación Y Computación	2.089.062.534
Equipo De Transp.Traccion Y Elevación	398.800.000
Equipo De Comedor,Cocina,Despen.Y Hotel	195.799.600
Depreciación Acumulada	-16.903.806.128
TOTAL	15.759.751.145,

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2011 del Hospital el occidente de Kennedy

Evaluada la cuenta de Propiedad Planta y Equipo se pudo evidenciar que el hospital realizó baja de bienes inservibles de los estados contables de acuerdo a la resolución de baja No. 462 por valor \$453.123.589.

El área de contabilidad no registra en forma individual los movimientos de propiedad planta y equipo por no tener interface con el área de activos fijos según lo manifestado por la contadora de la institución en las notas a los estados contables, generando riesgo en la transcripción de la información.

La entidad practicó la toma física de la propiedad, planta y equipo, dando cumplimiento al numeral 4.10 Toma física de la Resolución 01 de 2001

3.3.9 No se efectuó valorización a los bienes inmuebles, incumpliendo la circular externa No. 045 de 19 de octubre de 2001, generando incertidumbre en las cuentas valorizaciones y superávit por valorización, hecho que no cumple con el principio de reconocimiento del P.G.C.P

PASIVO

El hospital muestra un pasivo en cuantía de \$49.302.354.915, que comparado con la vigencia anterior por valor de \$52.792.956.359, refleja una disminución de \$3.490.601.444 como resultado de las cuentas por pagar por los anticipos y avances recibidos y los ingresos recibidos por anticipado.

Cuentas por pagar.

El saldo de esta cuenta representa las obligaciones contraídas por la entidad por concepto de adquisición de bienes y servicios, que a 31 de diciembre de 2011 asciende a \$33.941.651.240 y representan el 69 % del total del pasivo, conformado de la siguiente manera:

CUADRO 12
COMPOSICION DE LAS CUENTAS POR PAGAR

En pesos

CONCEPTO	VALOR
Adquisición de bienes y servicios nacionales	26.669.808.335
Acreedores	1.667608265
Retención en la fuente e impuesto de timbre	470.837.127
Avances y anticipos recibidos	5.133.397.513
TOTAL	33.941.651.240

Fuente : Cifra tomadas de los Estados Contables a Dic-31-2011

3.3.10 Verificada la composición de las cuentas por pagar se pudo evidenciar que existen \$7.563.408.122 con vencimiento mayor a 180 días, y un valor de \$789.969.721 de vigencias anteriores, según información suministrada por la entidad, situación que puede generar riesgos de demandas por el no cumplimiento de sus compromisos, Lo anterior en contravención a lo establecido el literal b, Artículo 4 de la Ley 87 de 1993

CUADRO 13
CONFORMACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR
Adquisición de Bienes Servicios

CUENTA	VALOR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	26.669.808.335
Prestamos interinstitucionales	211.066.819
Prestamos proveedores (Ins)	645.949.794
Préstamo proveedores (Med)	5.477119.483

CUENTA	VALOR
Prestamos interinstitucionales	74.379.965
Cuentas por pagar proveedores	20.261.292.274

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2011 del Hospital el occidente de Kennedy

Evaluados selectivamente los registros que afectaron este rubro, se evidencia que el hospital ha generado obligaciones por préstamos de medicamentos y otros bienes, sin el debido proceso de contratación, lo cual puede generar inconvenientes en el cumplimiento de sus obligaciones.

SIVICOF

3.3.11 Verificada la información reportada a través del SIVICOF en el formato CB 118, Informe sobre cuentas por pagar por edades, se observa que esta presenta deficiencias toda vez que el formato no reporta el estado de las cuentas por pagar contraviniendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.

Pasivos Estimados

El balance presenta a 31 de diciembre de 2011 un saldo de \$ 1.020.562.399, que comparado con la vigencia anterior por valor de \$ 877.250.000, refleja un incremento de \$ 143.312.399, correspondiente a los procesos en contra de la entidad, verificada la información de SIPROJ, por valor de \$ 1.186.082 frente a lo registrado en contabilidad, se presentan diferencias en los datos registrados, además efectuadas pruebas de campo se pudo determinar que la entidad no esta utilizando lo datos generados en SIPROJ, para el registro de los pasivos estimados, sino que esta tomando los valores indexados para el registro contable

La entidad manifestó haber recibido la capacitación que dicto la Alcaldía, para el manejo de la información y elaboración de las conciliaciones entre jurídica y contabilidad

En la cuenta de avances y anticipos se tiene un saldo de \$5.133.397.513 correspondiente a partidas pendientes de depurar sobreestimando el saldo de esta cuenta y su cuenta correlativa

Ingresos

Durante la vigencia 2011, el hospital obtuvo ingresos totales de \$110.070.148.597, discriminados así:

CUADRO 14
COMPOSICIÓN DE LOS INGRESOS

Cifras en \$

CUENTA	VALOR
Venta de Servicios	105.924.124.117
Otros Ingresos	4.146.024.480
Saldo a diciembre 31 de 2010	110.070.148.597

Fuente : Cifra tomadas de los libros auxiliares del HOK a 31 de diciembre de 2011

Selectivamente se verificó su adecuada causación y clasificación en los Estados Contables, se determinó que es manejada de acuerdo a la normatividad vigente.

Costos y gastos

Estos conceptos representan los insumos y demás gastos causados durante el Periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 para la Prestación de los servicios de salud, discriminados como se muestra en el siguiente cuadro

CUADRO 15
CONFORMACIÓN DE COSTOS Y GASTOS

CUENTA	VALOR
Gastos	21.351.593.348
Costos De Ventas Y Operación	82.515.686.064
TOTAL	106.006.645.087

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2011 del Hospital el occidente de Kennedy

3.3.12 No se está dando aplicación a las resoluciones 349 de 2011, y resolución 060/11, emanadas de la gerencia, mediante las cuales se adoptó y definió el sistema de costos en cumplimiento de la Resolución DDC – 00000-1 del 3 de febrero de 2011 para el registro y causación de los costos generados en desarrollo del objeto misional del hospital, en oficio de fecha 1 de marzo de 2012, suscrito por el profesional de facturación, se estableció que *“no se ha podido generar el informe de facturación por centro de costos debido a que el sistema no ofrece los mecanismos necesarios para descargar la información, por cuanto se genera conflicto en el sistema y por ende no genera el reporte establecido para tal fin”* incumpliendo lo establecido en los literales a, e y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993.

Evaluación al Control Interno Contable.

Se realizó la evaluación del sistema de Control Interno del área financiera, para lo cual se tomó como herramienta cuestionarios y pruebas selectivas. A continuación se detalla el resultado de la evaluación por fase de acuerdo al numeral 5º de la Circular Externa 042 de 2001 de la Contaduría General de la Nación.

El hospital cuenta con una oficina de contabilidad, compuesta por un profesional en el área contable como coordinador y un auxiliar como lo contempla la Ley 298 de 2000

Al cierre de la vigencia se efectuó la toma física de inventarios de acuerdo a la Resolución. No. 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda, el correspondiente a propiedad, planta y equipo no fue valorizado incumpliendo la circular externa 045 de 2001.

3.3.13. Se presentan diferencias entre los saldos reportados en los formatos CGN 2005 001 Saldos y Movimientos a 31 diciembre de 2011 y los saldos de libros oficiales, en las aproximaciones realizadas, conllevando a aumentos o disminuciones en algunas cuentas, lo anterior puede generar incertidumbre en algunas de las cifras presentadas, lo anterior desconoce lo contemplado en los literales a y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993

3.3.14 El área de contabilidad esta trabajando en ambiente monousuario la información contable en otro modulo o empresa, diferente a la parametrizada en el sistema integrado de dinámica Gerencial versión NET 3.5, teniendo que reprocesar nuevamente la información, aspectos que pueden poner en riesgo la veracidad de la información por posibles errores de digitación y por posibles cambios de información que se pueden generar en la manipulación

de la información en herramientas como Excel, vulnerables al manejo de los usuarios, sin las restricciones de acceso y procesamiento que contiene el sistema integrado, Desconociendo lo contemplado en los literales a, e y f) del artículo 2 y literal e del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.

Se realizan conciliaciones con las áreas que le reportan información al área contable.

A 31 de diciembre de 2011, se efectuó el inventario físico de sus propiedades, planta y equipo, sin embargo no se llevó a cabo la valorización de sus bienes.

No se ha terminado la depuración de las cuentas deudoras- servicios de salud por lo tanto no se refleja la información real de esta cuenta, hasta tanto no se depure esta la información, no podrá operar el sistema integrado de Dinámica Gerencial, ni tener claridad sobre los derechos ciertos del Hospital.

3.3.15 Se estableció que los saldos reportada en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2011 por \$60.333.158.538 y Deudas de difícil cobro de \$16.809.277.189, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha, por valor de \$80.530.124.748, presenta una diferencia de \$3.387.689021 contraviniendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.

3.3.16 Las interfases del modulo de tesorería no se están realizando en su totalidad teniendo que registra los copagos por el sistema de caja teniendo como soporte los movimientos de los boletines diarios de tesorería, toda vez que no se ha terminado con el proceso de implementación del los módulos de presupuesto de ingresos y procesos de caja que inciden de manera directa con los movimientos de tesorería, desconociendo lo contemplado en los literales e y f) de la Ley 87 de 1993., en concordancia con el párrafo 106 del Plan General de Contabilidad Pública,

Los saldos de la facturación pendiente de radicar, fueron registrados con base en la información remitida por facturación y cartera.

3.3.17 Se trasladaron saldos de las cuentas por cobrar a las deudas de difícil cobro que se encuentran pendientes de conciliar con contabilidad, por falta de evidencias documentales, conciliaciones pendientes y falta determinar el total de los expedientes, desconociendo lo contemplado en los párrafos 116 y 122, del Plan General de Contabilidad Pública, en concordancia con los literales e y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.3.18 Dentro de la información de SIVICOF, no se remitió lo relacionado al dictamen del Revisor Fiscal ni el informe de Control Interno contable desconociendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.

3.3.19 El informe del revisor fiscal, no fue puesto de a disposición de la auditoría en oportunidad, se presentó después de requerirlo en repetidas ocasiones, además verificados los informes mensuales se pudo determinar que el supervisor autorizó el pago de los emolumentos sin tener en cuenta lo relacionado en los informes. Desconociendo lo contemplado en el acuerdo 024 de 2003, Manual Interno de Contratación, en concordancia con la Resolución 474 de 2007 Manual de Supervisión e Intervención de la ESE, cuyo objeto es la salvaguarda de los intereses de la entidad y garantizar la ejecución puntual idónea y exacta de las obligaciones contractuales, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 734 de 2002

Opinión Sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, **excepto por lo expresado** en los párrafos precedentes, los estados contables, del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención E.S.E., presentan razonablemente, la situación financiera y los resultados de las operaciones, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia.

3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

Para la vigencia fiscal de 2011, la Junta Directiva del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, mediante el Acuerdo No.07 del 20 de Octubre de 2010, emitió concepto favorable al Proyecto de Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones, para la vigencia 2011 por valor de \$113.447.000.000 de pesos, posteriormente, la Gerencia de la ESE., a través de la Resolución No.0759 del 10 Diciembre de 2010, liquida el presupuesto de Rentas e ingresos y de Gastos e inversiones del Hospital, a nivel desagregado conforme lo señala el Artículo 16 del Decreto 195 de 2007, previa aprobación del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS, mediante la Resolución No. 022 del 26 de Octubre de 2010.

De la Ejecución Activa del Presupuesto, se evaluaron las cuentas FFDS Atención a Vinculados, Régimen Subsidiado no Capitado, Venta de Servicios sin Situado d0 Fondos y Cuentas por Cobrar de vigencias anteriores y de la vigencia.

Ejecución de ingresos

El presupuesto de ingresos para la vigencia 2011, fue aforado inicialmente en \$113.447.000.000, incrementado en el transcurso de la vigencia en \$11.878.642.679 equivalente a un 10,5%, de los cuales \$2.975.877.679 corresponden a la Disponibilidad inicial, de conformidad con las directrices impartidas por el Confis Distrital, mediante la circular 026 del 21 de diciembre del 2010, que señala *“que los recursos provenientes de excedentes financieros al cierre de la vigencia fiscal 2010, dicha suma quedarán incorporados en la cuenta resultado Disponibilidad Final del Presupuesto para la vigencia fiscal del 2011”*. Por lo tanto el monto definitivo del presupuesto aprobado para la vigencia 2011 correspondió a \$125.325.642.679 de pesos.

Cuadro 16
Variación Presupuesto Inicial 2011

PPTO INICIAL	Modificaciones	PPTO DEFINITIVO	Variacion % Enero a Diciembre
113.447.000.000	11.878.642.679	125.325.642.679	10,5

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy 2011

Los recursos adicionados, correspondieron a:

Cuadro 17

Descripción	Valor
Excedentes financieros vigencia 2010 incorporadas en la vigencia 2011 como Disponibilidad Final.	\$2.975.877.679
Convenio Interadministrativo 1261 de junio 29 de 2011, entre el FFDS y la ESE – Plan de Contingencia en el Desarrollo del Proyecto de Reforzamiento, reordenamiento y ampliación de la Infraestructura del Hospital.	\$800.000.000
Adición Convenios Interadts 046 y 058/11 Localidad C. Bolívar y la ESE K..	\$602.765.000
Adición Convenio de Desempeño FFDS y la ESE	\$7.500.000.000

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy 2012

El comportamiento de los ingresos fue el siguiente:

Cuadro 18
Total Recaudo Vigencia 2011

Rubro	Presupuesto Definitivo	Recaudo	%	Participacion frente al total de Recaudo %
Total Ingresos + D.I.	125.325.642.679	96.816.309.849	77,3	
Disponibilidad Inicial	2.975.877.679	2.975.877.679	100,0	3,1
Ingresos	122.349.765.000	93.840.432.169	76,7	
Ingresos Corrientes	122.269.765.000	93.692.990.070	76,6	
Venta de Servicios	112.887.714.402	84.115.537.702	74,5	86,88
CxC Vta de Servicios	30.803.483.193	19.499.155.169	63,3	
Otras Rtas Contract/s	9.382.050.598	9.524.060.820	101,5	9,84
Transferencias	0	0	0,0	
Recursos Capital	80.000.000	147.442.099	184,3	0,15

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Al cierre de la vigencia fiscal 2011, el total de Ingresos recaudados por el Hospital Occidente de Kennedy fue de \$96.816.309.849 que corresponde al 77.3%, indicador de eficacia pobre, respecto a lo programado por recaudar en la vigencia e igualmente bajo respecto al recaudo presentado por la ESE

en las tres últimas vigencias comparadas, como se puede observar a continuación:

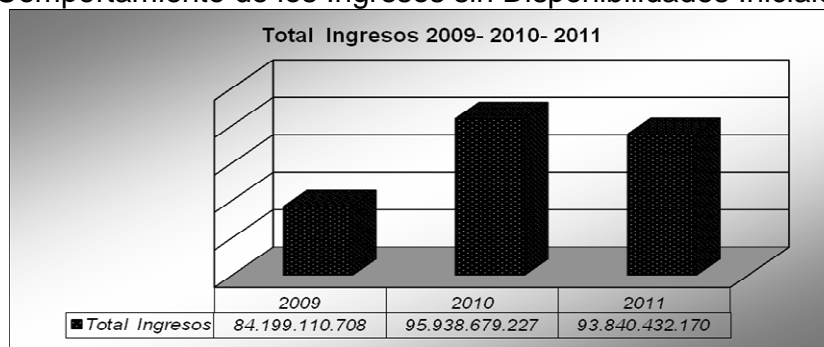
Cuadro 19
Comportamiento del Total del Recaudo durante las Ultimas Tres Vigencias

DESCRIPCION	VIGENCIA 2009			VIGENCIA 2010			VIGENCIA 2011		
	RECAUDO ACUMULADO	% Ejec	POR RECAUDAR	RECAUDO ACUMULADO	% Ejec.	POR RECAUDAR	RECAUDO ACUMULADO	% Ejec.	POR RECAUDAR
INGRESOS	84.199.110.708	79	23.059.737.421	95.938.679.227	77,1	28.530.582.139	93.840.432.170	76,7	28.509.332.830
INGRESOS CORRIENTES	84.173.058.603	79	22.935.789.526	95.905.806.456	77,3	28.163.454.910	93.692.990.071	76,6	28.576.774.929
Venta de Servicios	79.949.654.197	75	26.859.193.933	94.782.918.598	76,8	28.575.187.168	84.115.537.703	74,5	28.772.176.699
FFDS - Atención a Vinculados	33.807.039.386	96	1.415.922.553	46.983.209.698	96,9	1.493.397.951	32.944.617.131	79,3	8.614.805.554
Régimen Subsidiado - ARS Capitado	3.993.654.744	64	2.246.345.256	0	0	0	0	0	0
Régimen Sub.- ARS no Capitado	9.618.995.665	54	8.323.057.953	13.255.367.219	46,2	15.444.440.651	14.960.203.773	74,3	5.177.087.846
Cuentas x Cobrar V. Servicios	14.143.093.967	69	6.225.452.416	15.729.912.508	68,6	7.197.555.750	19.499.155.169	63,3	11.304.328.024
Fondo Financiero Distrital de Salud	3.426.670.970	49	3.514.713.030	4.377.917.148	63,2	2.549.551.110	5.137.953.369	116,5	-729.067.369
Régimen Contributivo (EPS)	2.097.210.538	102	-34.430.596	1.084.542.689	31,0	2.415.457.311	1.312.034.938	43,7	1.687.965.062
Régimen Subsidiado (ARS)	6.976.535.520	92	584.610.401	7.529.284.859	79,3	1.970.715.141	8.118.186.298	42,5	10.992.510.895
Otros Pagadores Venta Servicios	1.270.886.108	36	2.257.620.412	2.402.767.993	120,1	-402.767.993	1.307.052.755	76,9	392.947.245
Otras Rentas Contractuales - Convenios Desempeño	4.039.445.159	80	1.000.000.000	677.079.506	95,2	34.076.094	9.524.060.820	101,5	-142.010.222
RECURSOS DE CAPITAL (rendimts financieros)	26.052.104	17	123.947.896	32.872.771	8,2	367.127.229	147.442.099	184,3	-67.442.099
TOTAL INGRESOS D. INICIAL + INGRESOS	86.286.917.279	79	23.059.737.421	96.484.573.674	77,2	28.530.582.139	96.816.309.849	77,3	28.509.332.830

Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, el nivel de recaudo del 2011 fue el más bajo de las tres ultimas vigencias, observándose un descenso progresivo del recaudo, llegando a disminuir en un 2,3% entre el 2009 y el 2011, al pasar de recaudar el 79% en el 2009 al 76,7% del presupuesto definitivo en el 2011.

Grafica 1
Comportamiento de los Ingresos sin Disponibilidades Iniciales



Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Ingresos por Venta de Servicios:

Principal fuente de ingresos del Hospital con el 86,88%. Su nivel de recaudo, fue:

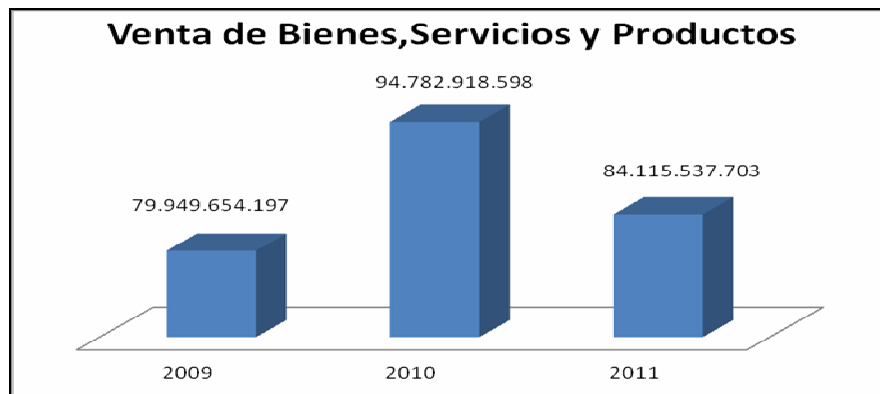
Cuadro 20
Recaudo por Venta de Servicios 2011

DESCRIPCION	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% EJEC	POR RECAUDAR
INGRESOS	122.349.765.000	93.840.432.170	76,7	28.509.332.830
Venta de Servicios	112.887.714.402	84.115.537.703	74,5	28.772.176.699
FFDS - Atención a Vinculados	41.559.422.685	32.944.617.131	79,3	8.614.805.554
Atencion Prehospitalaria	992.000,000	454,083,854	45,7	537,916,146
Regimen Contributivo	5,123,830,702	1,440,034,380	28,1	3,683,796,322
Régimen Subsidiado - ARS no Capitado	20.137.291.619	14.960.203.773	74,3	5.177.087.846
FOSYGA	700.000.000	0	0,0	700.000.000
Cuotas de Recuperacion y Copagos (FFDS)	3.100.000.000	2.243.838.174	72,4	856.161.826
FDL	1.111.651.000	743.432.000	66,9	368.219.000
Entes Territoriales	0	1.892.912.685	100,0	0
Cuentas por Cobrar Venta de Servicios	30.803.483.193	19.499.155.169	63,3	11.304.328.024
Fondo Financiero Distrital de Salud	4.408.886.000	5.137.953.369	116,5	-729.067.369
Régimen Contributivo (EPS)	3.000.000.000	1.312.034.938	43,7	1.687.965.062
Régimen Subsidiado (ARS)	19.110.697.193	8.118.186.298	42,5	10.992.510.895
Fosyga	282.000,000	0	0,0	282,000,000
Entes Territoriales	1,901,900,000	3,156,826,102	166,0	
Otros Pagadores por Venta de Servicios	1.700.000.000	1.307.052.755	76,9	392.947.245

Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Los ingresos por Venta de Servicios en el 2011, ascendió a \$84.115.537.703, equivalente al 74,5%, y por recaudar \$28.772.176.699, correspondientes a \$10.992.510.895 de Cuenta por Cobrar Régimen Subsidiado Vigencias Anteriores, \$8.614.805.55 del rubro FFDS-Atención a vinculados, \$5.177.087.846,oo Régimen Subsidiado No Capitado, y \$3.683.796.322 Régimen Contributivo, siendo estos los principales rubros con bajo recaudo.

Grafica 2



Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Según nos muestra la gráfica anterior, un crecimiento de los ingresos por venta de servicios entre el 2009 y 2010 cercana a los \$15.000.000.000, y un incremento del 5,2% entre el 2009 y 2011 equivalente a \$4.165.883.506.

Sin embargo al comparar el 2010 y 2011, se presenta un descenso aproximado de los \$11.000.000.000.

Este último resultado presenta dos connotaciones, la primera de ellas es el descenso de los recursos por venta de servicios entre el 2010 y 2011, y la segunda que \$84.115.537.703 de ingresos que obtuvo el Hospital en el 2011, equivalen en pesos a \$77.058.090.904 del 2009. Lo que significa, que en términos reales (Deflactado), **las ventas del Hospital en el 2011 no crecieron, frente al 2009, sino que fueron menores.** Es decir, en el año 2.011, en pesos del año 2.009, la ESE no logro vender ni siquiera los \$79.949.654.197 que vendió en el 2.009, sino tan solo vendió \$77.058.090.904, es decir se redujeron sus ingresos en \$2.891.563.293.

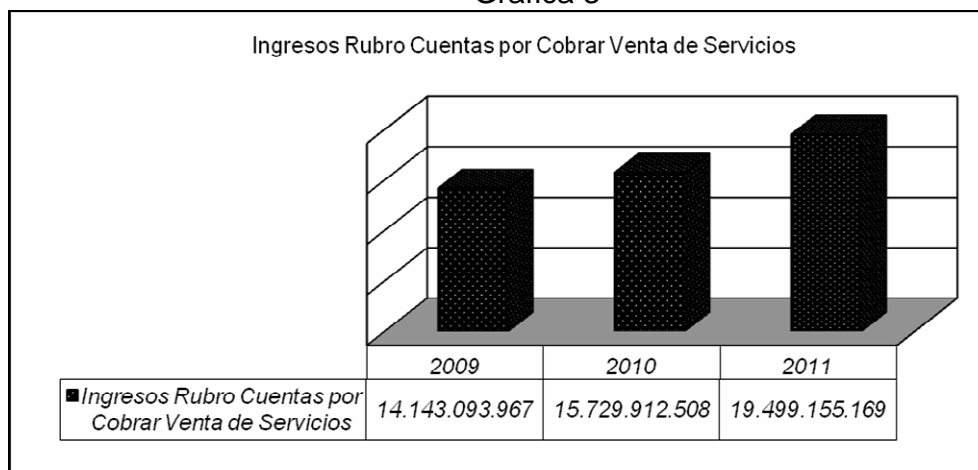
Este ente de control cuestiona el comportamiento presentado frente a dos hechos fundamentales, así:

- El incremento del gasto frente al no haber mantenido los mismos niveles de atención y servicio.
- El crecimiento de la población en la localidad, situación que permitiría inferir una mayor cantidad de consultas y por ende un mayor ingreso.

Cuentas por cobrar vigencias anteriores

El resultado de gestión de este rubro no es alentador en la vigencia 2011, toda vez que su recaudo fue del 63,3% frente a lo programado equivalentes a \$19.499.155.169 de los \$30.803.483.193 proyectados a percibir, quedando un saldo por recaudar por \$11.304.328.024, de los cuales \$10.992.510.895, el 97% de este saldo, corresponden al no recaudo del Rubro Régimen Subsidiado.

Grafica 3



Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Aunque durante las tres últimas vigencias los ingresos por Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores se han incrementado, lo que a primera vista puede verse como una gestión positiva por el Hospital, sin embargo al verificar los saldos por recaudar, de las cuentas por cobrar, se observa un incremento, toda vez que en el 2009 fue de \$22.819.748.773,00, en el 2010 \$28.575.187.168 y \$28.772.176.699 en el 2011, un incremento de los recursos dejados por recaudar entre el 2009 y 2011 cercano a los \$6.000.000.000, desdibujando la gestión de recaudo del rubro CxC venta de servicios.

La baja ejecución en los ingresos frente a lo proyectado a recaudar en la vigencia 2011 por parte del Hospital Occidente de Kennedy, es un resultado poco favorable desde cualquier punto de vista (administrativo, financiero, de Gestión, etc) y su resultado refleja una gestión negativa para la Administración, sin dejar de ser igualmente preocupante para éste Ente de Control, la debilidad en planeación financiera, toda vez que las proyecciones

de recaudo realizadas por el Hospital son muy distantes frente al recaudo real, arrojando una diferencia del 25,5% entre lo programado y lo recaudado efectivamente por la ESE en el rubro venta de servicios.

Es de anotar igualmente que frente a la **debilidad en la planeación financiera** presentada por el Hospital, **se suma la baja gestión de cobro de la ESE** en la vigencia 2011, toda vez que el rubro de las Cuentas por Cobrar Venta de Servicios de vigencias anteriores, obtuvo un recaudo de \$19.499.155.169 el 63,3% de lo programado, dejando por recaudar \$11.304.328.024 de pesos.

Aunado a las deficiencias en la planeación financiera, la baja gestión de recaudo se debe entre otros aspectos que no se pueden observar a simple vista, pero que afecta sustancialmente el recaudo de la ESE: Al analizar la contratación del personal de la vigencia 2011 del área financiera, el promedio laboral del personal para el área financiera es corto, como consecuencia de la alta rotación laboral, aunado a la falta de experiencia específica (auditores médicos y revisores) de gran parte de personas contratadas, debilidades que se traducen en una baja calidad del proceso de facturación (facturas radicadas sin la correspondiente verificación exhaustiva necesaria), y por ende en el aumento del número de **facturas anuladas** que durante el periodo enero a diciembre del 2011 fueron aproximadamente 4.000, lo que genera reprocesos o un nuevo proceso de refacturación (volver a iniciar el proceso de facturación perdiendo tiempo valioso en la oportunidad en la radicación y por ende genera demoras en los pagos de parte de los pagadores afectando el flujo de ingresos del Hospital), lo que ha conllevado a una baja recuperación de los recaudos y a su vez en un incremento de las Glosas y de la cartera, como se ha podido observar en el los cuadros de ingresos reseñados anteriormente.

Venta de Servicios Sin Situación de Fondos

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

De acuerdo a informes presentados por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel, el siguiente es el estado de las conciliaciones del Situado Fiscal y el Sistema General de Participaciones.

Conclusión: el Hospital no tiene totalmente conciliado el situado fiscal, solo presenta un informe el cual esta resumido en el cuadro anterior, en el cual, se puede observar la gestión realizada por la ESE desde 1994 al 2001. De lo que se puede resaltar, es la conciliación realizada con las Administradoras de riesgos profesionales, sin embargo no se relacionan los valores conciliados. Respecto al Fondo de Pensiones solo se encuentra conciliado con Protección S.A. y las restantes diez fondos se encuentran en proceso de conciliación. Frente a los valores conciliados con las EPS, solo se encuentran conciliados con ocho (8) EPS de un total de catorce (14) EPS.

En la conciliación del sistema general de participaciones 2002 al 2011, se observa que gran parte de este proceso se encuentra en pendiente de conciliación.

Cuadro 21
Ejecución Sistema General de Participaciones Vigencia 2011

FONDOS PENSIONES	TOTAL ASIGNADO	TOTAL EJECUTADO	SALDO FINAL	VALOR MENSUAL
BBVA Horizonte	82.269.717	68.719.140	13.550.577	6.855.810
Colfondos	242.316.620	196.070.860	46.245.760	20.193.052
I.S.S.	1.475.916.511	1.414.667.549	61.248.962	122.993.043
Porvenir	422.348.750	372.379.814	49.968.936	35.195.729
Protección	57.452.381	51.356.513	6.095.868	4.787.698
ING	47.635.143	44.119.057	3.516.086	3.969.595
Skandia	65.761.787	55.807.483	9.954.304	5.480.149
SUBTOTAL A.F.P.	2.393.700.909	2.203.120.416	190.580.493	199.475.076
E . P . S.				
Cafesalud EPS	35.512.436	32.727.869	2.784.567	2.959.370
Aliansalud (Colmédica)	87.854.566	81.907.420	5.947.146	7.321.214
Colpatria Salud	20.266.855	19.169.517	1.097.338	1.688.905
Compensar EPS	797.884.093	739.949.050	57.935.043	66.490.341
Coomeva EPS	92.265.295	79.243.021	13.022.274	7.688.775
Cruz Blanca EPS	9.502.210	11.455.172	-1.952.962	791.851
EPS Famisanar	111.204.184	89.646.959	21.557.225	9.267.015
EPS Humana Vivir	9.185.378	9.027.891	157.487	765.448
EPS Sanitas	220.962.171	210.089.386	10.872.785	18.413.514
FOSYGA	20.405.818	17.001.770	3.404.048	1.700.485
Nueva EPS	216.522.760	189.889.023	26.633.737	18.043.563
Salud Total EPS	21.590.614	21.742.869	-152.255	1.799.218
SaludCoop EPS	42.373.588	42.478.878	-105.290	3.531.132
EPS Sura	5.720.550	6.601.510	-880.960	476.713
SUBTOTAL E.P.S.	2.393.700.909	2.203.120.416	190.580.493	140.937.543
FONDOS DE CESANTIAS				
BBVA Horizonte	26.835.873	42.382.008	-15.546.135	2.236.323
Colfondos	296.029.160	238.819.622	57.209.538	24.669.097
Fondo Nacional de Ahorro	133.474.409	131.223.825	2.250.584	11.122.867
Porvenir	1.856.038.307	1.953.702.604	-97.664.297	154.669.859
Protección	25.630.122	10.623.290	15.006.832	2.135.844
ING	192.655.459	176.037.755	16.617.704	16.054.622
Skandia	7.730.393	7.667.303	63.090	644.199
SUBTOTAL FONDOS DE CESANTIAS	2.538.393.723	2.560.456.407	-22.062.684	211.532.810
RIESGOS PROFESIONALES				
ARP COLPATRIA	533.232.165	409.260.447	123.971.718	44.436.014

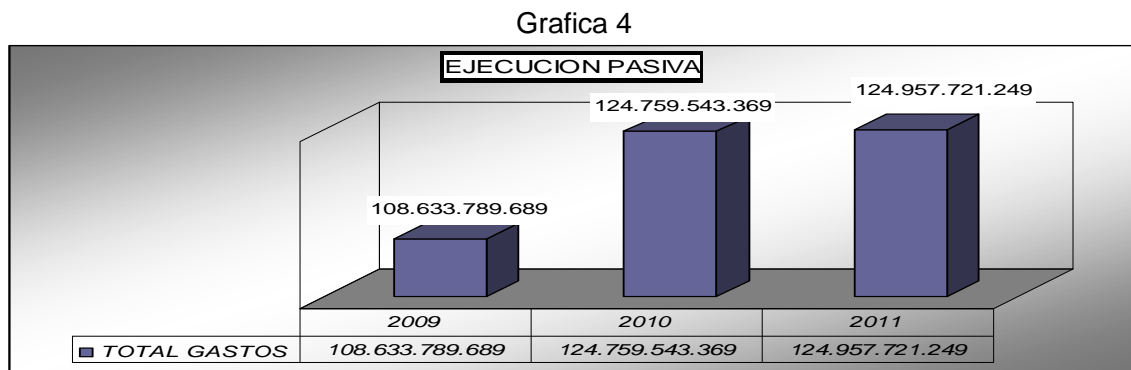
Fuente: Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Teniendo en cuenta los procesos de conciliación que esta realizando el Hospital y su avance, se puede señalar, que faltando un año y siete meses para culminar el proceso de saneamiento de aportes patronales, este Ente de Control, ve con preocupación que el Hospital no pueda cumplir con el plazo fijado por la Ley 1438 de 2011 y sus decretos reglamentarios, para realizar las conciliaciones de los recursos por aportes patronales de los funcionarios de planta realizados al situado fiscal y al sistema general de participaciones, conciliaciones que debe efectuar, con el fin de verificar las diferencias con las distintas EPS, fondos de cesantías, fondos de pensiones y riesgos profesionales, toda vez que el año en que se ejecuta y se causan los aportes patronales puede diferir, respecto a lo que proyecta por planta de personal y la planta real del año de la vigencia en que se causan los gastos, es decir, se pueden presentar novedades, tales como retiros, funcionarios pensionados, ingreso de nuevo personal, lo que posiblemente puede originar mayores flujos causados y pagados por el Hospital, respecto a lo que se gira o giró el Ministerio de Protección Social a los distintos pagadores.

Ejecución Pasiva

El presupuesto definitivo de Gastos e Inversión asignado para el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel, para la vigencia fiscal 2011, correspondió a \$125.325.6425.679 de pesos, un incremento de \$310.486.866 de pesos equivalente al 0.25% de variación frente a la vigencia 2010. La ejecución de los Gastos e Inversión a diciembre del 2011, fue del 99.7% equivalente a \$124.957.721.249 de pesos.

Para tener una mayor apreciación en la ejecución de los gastos, se presenta a continuación la evolución de la ejecución pasiva del Hospital en las últimas tres vigencias, así:



Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Tomando como año base la vigencia 2009, se puede concluir que los gastos sufrieron un fuerte incremento entre el 2009 y 2010 del 14.8% equivalente a \$16.125.753.680 de pesos, para normalizarse en el 2011 al incrementarse solo un 0.2% frente al 2010.

Cuadro 22
Variación de los Gastos entre el 2009 y 2011

Rubro	2009	2010	Variación 2009-2010	%	2011	Variación 2010-2011	%
TOTAL GASTOS	108.633.789.68 9	124.759.543.36 9	16.125.753.68 0	14, 8	124.957.721.24 9	198.177.88 0	0, 2

Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Al desagregar los gastos por grandes rubros (Funcionamiento, de Operación y de Inversión) se observa el siguiente comportamiento:

Gastos de Funcionamiento

Tuvieron un crecimiento similar al IPC anual, al variar un 3,7% entre el 2009 al 2010, y de un 5,7% entre el 2010 y el 2011.

En la Vigencia 2011 los gastos de funcionamiento representan el 16,7% del total de los Gastos (incluida la Disponibilidad Inicial).

La ejecución de los Gastos de Funcionamiento a nivel de Compromisos durante la vigencia 2011 fue del 99,5% y de Giros Efectivos del 81,3%, **cumpliendo con la Circular 013 del 2009 de la SHD “Lineamientos de Política para la Programación Presupuestal Vigencia 2010”** donde se señala que las ESE deberán alcanzar como mínimo un nivel de giros del 97% para gastos de funcionamiento, con el fin de mejorar los niveles de contratación, y lograr mayor eficiencia, efectividad y transparencia en la utilización de las partidas presupuestales autorizadas, con el objeto de disminuir la constitución de reservas presupuestales y/o cuentas por pagar.

Los rubros de Funcionamiento más importantes son:

Los Servicios Personales Administrativos:

Representan el 43,2% de los gastos de funcionamiento y el 7,2% del total de los gastos de la vigencia 2011

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

Por lo tanto los servicios personales están constituidos por la nomina planta administrativa por un valor de \$3.674.689.559, y por servicios personales indirectos administrativos (Honorarios + la Remuneración Servicios Técnicos = contratos OPS) con una ejecución de \$3.954.344.159 de pesos, para un gran total de Servicios Personales Administrativos por \$9.003.116.254 de pesos, cuya ejecución a diciembre del 2011 fue del 100% en recursos comprometidos y+ del 96% en giros efectivamente realizados. Igualmente se puede señalar que la contratación del 2011 aumento en un 1,3%, respecto al 2010.

Cuadro 23
Variación de los Gastos Personal Administrativo 2010 – 2011

Concepto	2.010	2.011
Funcionamiento		
Nomina	3.748.404.189	3.674.689.556
OPS Administrativa	3.674.444.815	3.846.153.259
	7.422.849.004	7.520.842.815

Fuente: Ejecuciones Presupuestales. Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Otros Gastos Generales – Sentencias Judiciales

Este rubro contó con una apropiación definitiva de \$121.212.964, los cuales se ejecutaron en un 100%, y girados en la misma proporción, destinados a atender la sentencia del proceso 2010-00523 ejecutivo singular de Mayor cuantía, demandante Recibanc Ltda., demandados Hospital Occidente de Kennedy y Pharmaetical SAS, proceso que se encuentra en trámite en el juzgado 17 civil del circuito, hecho por lo cual el Hospital no ha adelantado acciones ante el Comité de Conciliación para iniciar acción de repetición.

Frente al pago por \$31.319.807, que corresponde a la conciliación que realizó la ESE ante la Procuraduría Novena Judicial y aprobada por el Juzgado 32 Administrativo de Bogotá, sometido su pago a Comité de

Conciliación para determinar la procedencia o no de la acción de repetición donde la administración determinó por unanimidad no ejercer tal acción.

Gastos Generales

Representan el 35,5% de los gastos de funcionamiento y el 6% del total de Gastos de la vigencia 2011.

De un presupuesto definitivo de \$7.478.378.446 de pesos, el Hospital ejecutó \$7.387.516.419 de pesos el 98,8% de los recursos asignados, siendo la Adquisición de Bienes y Servicios que represento el 97.7% de los dineros ejecutados por este rubro.

Del rubro Adquisición de Bienes y Servicios, fueron utilizados para cancelar Mantenimiento y reparaciones de la ESE \$3.575.658.226, para servicios públicos \$1.289.494.505, seguros por \$260.000.000 de pesos, materiales y suministros \$561.695.542 de pesos, para promoción institucional, capacitación, bienestar e incentivos y salud ocupacional la ESE ejecutó \$115.000.000 de pesos, para gastos de transporte y comunicación \$365.400.000 de pesos, impresiones y publicaciones \$367.314.000 de pesos, Gastos de Computador \$287.697.821 de pesos y \$360.061.410 para arrendamientos de las diferentes sedes.

Comparativamente los gastos generales tuvieron un descenso del 5,7% en el 2011 frente al 2010, dado especialmente en los rubros de gastos de Mantenimiento y Reparaciones en \$532.275.393, como también una reducción en el rubro compra de materiales y suministros en \$128.570.688.

Gastos de Operación

Tuvieron un fuerte crecimiento entre el 2009 y el 2010 del 17,4% equivalente a \$14.777.802.263, constituido en:

- La Compra de Bienes (medicamentos y Material Médico Quirúrgico) compras que crecieron \$6.839.202.521 un 35% en el 2010, al ejecutar \$19.442.346.956 en el 2009 a \$ 26.281.549.477 en el 2010. Situación no muy clara, porque a pesar que el Hospital invirtió más recursos en esta última vigencia en medicamentos y material médico quirúrgico, los Indicadores de Producción Hospitalaria reflejan un descenso en los mismos, ejemplo de ellos el número de terapias respiratorias disminuyó un 16%, las atenciones de urgencias pediátricas y medicina general se

redujeron un 10% y 13% respectivamente, como también los procedimientos quirúrgicos realizados en cirugía, el número de exámenes de laboratorio y el número de estudios de imágenes diagnósticas, todas ellas presentaron reducción de su indicador.

- El rubro Adquisición de Servicios (compuesto por Mantenimiento Equipos Hospitalarios, Servicio de Lavandería, Suministro de Alimentos y Adquisición de Servicios de Salud y contratación de Servicios Asistenciales).
- La ESE ejecutó recursos por \$24.342.032.163 en el 2009 y de \$28.475.517.564 en el 2010, un aumento de \$4.133.485.401 es decir en un 16,9%, donde la contratación de Servicios Asistenciales (OPS) fue el rubro que más incidió en el resultado, al pasar \$15.615.360.736 en el 2009 a \$27.042.234.183 en el 2010 un incremento de \$11.426.873.447.
- Las cuentas por Pagar Comercialización, crecieron \$3.105.130.436, entre el 2009 y el 2010.

Gastos de Operación

Representan el 81,81% del total de Gastos en la Vigencia 2011. Están constituidos por los gastos de comercialización, cuentas por pagar comercialización, gastos de producción y cuentas por pagar producción.

La administración ejecutó recursos por el orden de los \$102.236.598.948 creciendo un 2,6% frente a la vigencia 2010. El comportamiento fue el siguiente:

Gastos de Comercialización

Representan el 100% de los gastos de operación de la vigencia 2011. Están constituidos por los rubros de servicios personales, compra de bienes, adquisición de servicios y compra de equipos.

Los servicios personales comercialización:

Tienen relevancia toda vez que representan el 27% de los gastos de comercialización.

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

Los servicios personales comercialización en el componente presupuestal son los gastos correspondientes a la asociados a la nomina de planta asistencial, que para el 2011 represento el 72% del total de los gastos de servicios personales comercialización con una ejecución de \$ 27.492.390.216 de pesos, resultado levemente inferior en \$149.590.167 de pesos respecto al 2010, equivalente al 0,5%.

Compra de Bienes (Insumos Hospitalarios y medicamentos)

El hospital ejecutó recursos para medicamentos por \$8.601.056.162 de pesos y material médico–quirúrgico por \$12.645.864.071 de pesos, rubro que porcentualmente representa en el total de los gastos de comercialización el 21% y en el total de los gastos de la vigencia el 17%. Al confrontar las dos últimas vigencias se observa una reducción del 19%, al descender la adquisición de medicamentos en \$2.798.836.815 y la compra de Material Médico Quirúrgico en \$2.235.792.429, para una reducción de \$5.034.629.244 entre el 2010 y el 2011.

El rubro Adquisición de servicios represento el 25% de los gastos de comercialización y el 21% dentro del total de gastos de la vigencia 2011, y *“Son los gastos que realiza la ESE con el fin de contratar con personas naturales y/o jurídicas los servicios requeridos para la comercialización de sus servicios en cumplimiento de su misión institucional”*.

El anterior rubro esta compuesto por: mantenimiento de equipos cuya ejecución a diciembre 31 de 2011 fue de \$ 760.890.461, aumentando en \$ 197.549.245 respecto al 2010, los gastos de lavandería con una ejecución de \$450.000.000 incrementándose en \$50.000.000 de pesos respecto al año inmediatamente anterior, suministro de alimentos la administración ejecuto \$412.000.000 de pesos una variación de \$57.943.000.000, y el rubro de mayor importancia en el peso de los gastos de Adquisición de Servicios es la

contratación de servicios asistenciales (OPS) que para el 2011 correspondió a una ejecución de \$ 24.238.835.763, recursos que representan en el total del rubro el 94%.

Gastos de Inversión

Representan el 1,5% del total de gastos de la vigencia 2011. La ejecución presentada por el rubro fue del 94% al ejecutar \$ 1.899.778.236 de los \$2.013.481.765 asignados al rubro. Esta ejecución obedeció a:

Los Gastos de Inversión crecieron \$641.880.592 entre el 2009 y el 2010, y descendieron \$3.486.740.683 equivalente al 64% entre el 2010 y el 2011, resultado dado por la disminución de las cuentas por pagar, Inversión que en el 2010 ejecutó \$4.259.591.856 y \$744.167.050 en el 2011.

Cuentas por pagar de la vigencia:

En la vigencia fiscal del 2011 a 31 de Diciembre, el Hospital, constituyó compromisos por pagar así:

Cuentas por pagar Gastos de funcionamiento:

De un presupuesto definitivo para el rubro por \$4.445.474.599, obtuvo una ejecución acumulada a diciembre 31 de \$4.442.085.295 equivalente al 99.9%, con una ejecución real efectiva de giros de \$3.673.843.577 el 83% de la ejecución acumulada.

Cuentas por pagar de Gastos de Comercialización:

De un presupuesto definitivo de \$27.600.717.096, ejecuto el 100% \$27.592.105.430, de estos recursos comprometidos giro efectivamente \$22.723.683.323 el 82%, dejando por pagar \$4.868.422.107 el 18% de los compromisos acumulados, resultado que afecta sustancialmente el presupuesto de la vigencia siguiente (2013), toda vez que estos compromisos por pagar serán cancelados con el presupuesto del 2013, lo que posiblemente afectara la ejecución normal de proyectos de inversión o pagos de funcionamiento del Hospital.

Las cuentas por pagar de inversión del 2011:

De un presupuesto vigente programado por pagar en inversión por \$744.167.050, el Hospital ejecutó el 100% de estos recursos, lo que se puede señalar que fue eficaz en la gestión de los cuales giro efectivamente \$595.253.467 el 80% dejando un saldo por pagar de \$148.913.583 de pesos.

Balance de Tesorería

A 31 de diciembre de 2011 el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. disponía de un total de fondos por valor de \$4.942.531.270; dentro de este total el rubro más representativo lo constituyen las cuentas de ahorro con \$4.926.386.712, cifra que corresponde al 99.67% de los fondos disponibles.

Los fondos disponibles del Hospital (caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro e inversiones) no fueron afectados por otro tipo de fondos (fondos de tesorcerías de terceros, recaudos de terceros, fondos de destinación específica, etc) por lo tanto el valor neto disponible en Tesorería de la ESE fue de \$4.942.531.270 discriminados de la siguiente manera:

Cuadro 24
Estado de Tesorería a Diciembre 1 de 2011

	CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
	SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 EN:		
(+)	Caja	14.138.192	
(+)	Cuentas Corrientes	2.006.366	
(+)	Cuentas de Ahorro	4.926.386.712	
(+)	Inversiones Temporales	0	
(=)	TOTAL DE FONDOS DISPONIBLES		4.942.531.270
	MENOS:		0
(-)	Fondos y Tesorerías de Terceros	0	
(-)	Recaudos de Terceros	0	
(-)	Fondos con destinación específica	0	
(-)	tesorería de terceros	0	
(=)	DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERIA		4.942.531.270

Fuente: Estado de Tesorería a 31 de diciembre de 2011 – Hospital Occidente de Kennedy

Conclusiones Generales

Con base en lo señalado anteriormente, los gastos durante las últimas dos vigencias, en especial la vigencia 2010, sufrió un elevado crecimiento frente al 2009, variación dada especialmente a la compra de medicamentos, Material Médico Quirúrgico y a la fuerte contratación de Servicios Asistenciales (OPS) que a pesar de haber disminuido levemente en el 2011, la contratación se ha mantenido, lo cual ha incidido en el crecimiento de las cuentas por pagar comercialización que es en otras causas las deudas

contraídas por el Hospital por servicios prestados por personas naturales (OPS) como jurídicas.

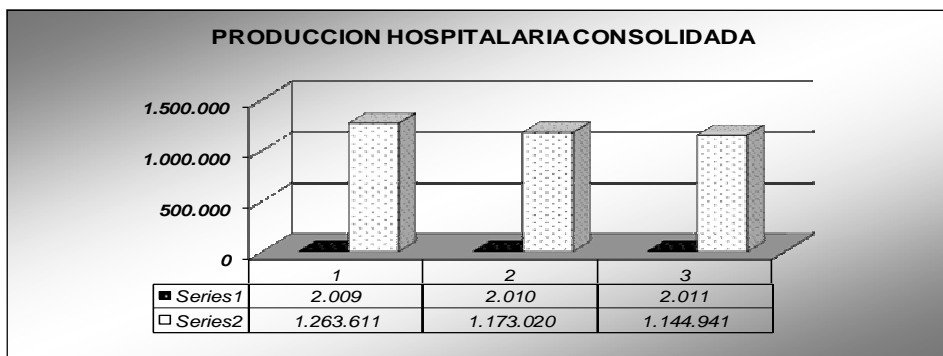
Es paradójico para éste Ente de Control que mientras los ingresos disminuyen paulatinamente, los gastos se incrementan y la producción Hospitalaria se desacelera. No es lógico, ni directamente proporcional a la razón de ser de este tipo de entidades; que una entidad requiera sufragar más gastos y que el impacto de lo invertido no se observe en resultados positivos y mucho menos en los indicadores de producción Hospitalaria. Las Empresas Sociales del Estado ESE tienen un fin social pero resulta cuestionable el sacrificio al que se somete esta entidad pues no guarda consistencia y coherencia alguna entre lo invertido y el resultado obtenido. A continuación se describen los resultados de la producción Hospitalaria:

Cuadro 25
Indicadores de Producción Hospitalaria 2009 al 2011

PRODUCCIÓN		TOTAL AÑO 2011	TOTAL AÑO 2010	TOTAL AÑO 2009	TOTAL AÑO 2008	TOTAL AÑO 2007	TOTAL AÑO 2006	Variación 2011/2010	Variación 2010/2009
NUMERO DE CONSULTA MEDICA EXTERNA		106.396	132.097	173.290	164.023	162.971	132.700	-19,46%	-24%
ATENCIONES URGENCIAS MEDICINA GENERAL		30.026	28.907	33.287	34.080	32.583	27.461	3,87%	-13%
ATENCIONES URGENCIAS PEDIATRIA		13.183	12.733	14.097	15.347	14.242	12.242	3,53%	-10%
ATENCIONES URGENCIAS GINOCOOBTETRICIA		14.931	14.342	15.434	14.428	14.651	11.694	4,11%	-7%
TOTAL ATENCIONES DE URGENCIAS		58.140	55.982	62.818	63.855	61.476	51.397	3,85%	-11%
EGRESOS		22.549	20.805	22.091	22.728	23.038	19.589	8,38%	-6%
CONSULTA ODONTOLOGIA		8.807	8.882	10.833	10.234	9.866	8.291	-0,84%	-18%
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS EN SALAS DE CIRUGIA	No programada	6.362	5.980	4.900	9.183	9.980	8.697	6,39%	22%
	programada	5.371	8.598	9.741	5.696	5.456	8.000	-37,53%	-12%
	Total	11.733	14.578	14.641	14.879	15.436	16.697	-19,52%	0%
NUMERO DE PARTOS	partos	2.666	2.533	2.878	2.537	2.912	2.377	5,25%	-12%
	cesareas	1.298	1.376	1.608	1.492	1.645	1.574	-5,67%	-14%
	Total	3.964	3.909	4.486	4.029	4.557	3.951	1,41%	-13%
NUMERO EXAMENES LABORATORIO		714.251	714.844	726.335	666.644	612.625	495.849	-0,08%	-2%
BANCO DE SANGRE		26.150	30.529	31.896	25.731	29.708	28.684	-14,34%	-4%
TOTAL LABOROTARIO		740.401	745.373	758.231	692.375	642.333	524.533	-0,67%	-2%
NUMERO DE ESTUDIOS IMAGENES DIAGNOSTICAS	total urgencias	44.050	40.617	35.488	33.838	27.554	28.033	8,45%	14%
	uci + hospitalizacion	14.688	16.074	20.516	17.932	16.483	13.946	-8,62%	-22%
	consulta externa	17.234	19.722	26.020	18.141	21.798	16.228	-12,62%	-24%
	Total	75.972	76.413	82.024	69.911	65.835	58.177	-0,58%	-7%
NUMERO SESIONES TERAPIAS	respiratoria	93.162	87.246	103.367	116.693	113.275	90.999	6,78%	-16%
	fisica, lenguaje y ocupacional	23.817	27.735	31.830	33.003	30.005	25.680	-14,13%	-13%
	Total	116.979	114.981	135.197	149.696	143.280	116.679	1,74%	-15%

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

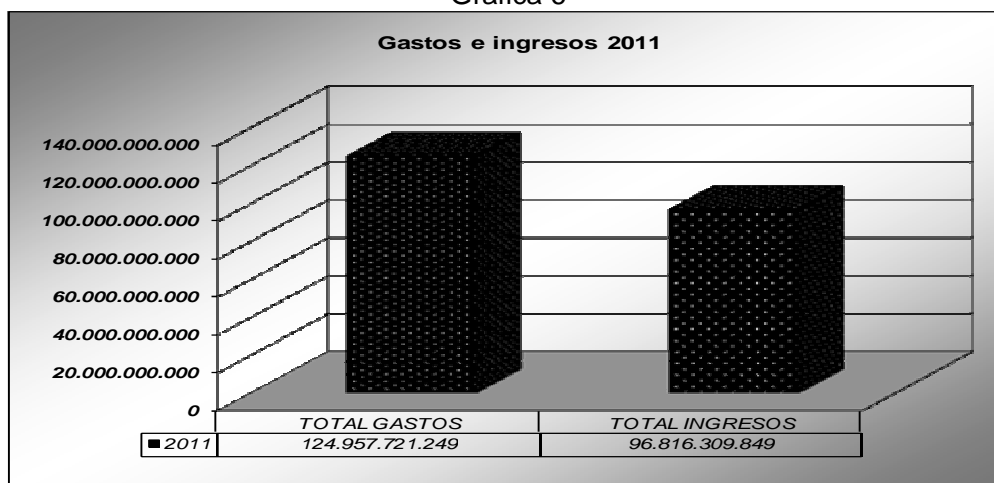
Grafica 5



Fuente: Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Déficit Presupuestal vigencia 2011

Grafica 6



Fuente: Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

Cuadro 26
Déficit Presupuestal Hospital Occidente de Kennedy 2009-2010 y 2011

Rubros	2009	2010	2011
TOTAL GASTOS	108.633.789.689	124.759.543.369	124.957.721.249
TOTAL INGRESOS	86.286.917.279	96.484.573.674	96.816.309.849
DEFICIT	22.346.872.410	28.274.969.695	28.141.411.400

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2011

El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, presenta déficits presupuestales continuos, desde la vigencia 2009 año base que tomo éste

de control para analizar el comportamiento presupuestal de la ESE. Los bajos recaudos y los elevados gastos, acompañado de la gestión no positiva respecto a la cartera y las debilidades en el área de facturación, como también las externalidades como el no pago por parte de las eps o distintos pagadores han conllevado a estos resultados negativos presentados por el Hospital de Kennedy.

Presupuesto Orientado por Resultados – “POR”

Para el año 2011, la administración estructuró la programación del Presupuesto Orientado a Resultados (POR), de acuerdo a los lineamientos establecidos en conjunto con los hospitales y la Secretaria de Hacienda Distrital, en donde se instituyen dos tipos de programación así: Indicadores por producto en donde se evidencian 17 productos (servicios) y 66 indicadores de los productos y los Indicadores de los objetivos los cuales apunta e impactan en 34 objetivos del Plan de Desarrollo Distrital; se observa un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de las metas, sin embargo se evidencia que no se cumplieron metas como la programada para consultas especializadas – servicio consulta externa en donde se programó la realización de 115.284 consultas y ejecutándose 106.396 consultas, y el no cumplimiento de las metas programadas para programación de cirugías con excepción del número total de procedimientos quirúrgicos realizados por urgencias. Mientras que se observa el impacto de los indicadores de calidad y cobertura, notándose un incremento en el número de recién nacidos de una meta de 3933 nacieron 4008 nacidos vivos, como también una disminución en las coberturas de atención por urgencias a niños menores de 5 años como adolescentes atendidos en los servicios de urgencias. Por otro lado es preocupante algunos indicadores de impacto como: mortalidad materna, la proporción de bajo peso al nacer, los embarazos en adolescentes, mortalidad en niños menores de 1 y de 5 años que tuvieron un incremento en la institución; y que al indagar obedecen a múltiplex factores exógenos a la institución.

Programa Anual de Caja “PAC”

3.4.1. El Hospital Occidente de Kennedy, en la vigencia 2011 no ejecutó satisfactoriamente los recaudos y pagos mensuales del Hospital frente a lo programado en el PAC para la vigencia, por innumerables situaciones, entre estas, la debilidad en el recaudo, el aumento de la cartera, los costos que aumentan progresivamente y los ingresos por venta de servicios cuya negociación se hace con base en datos históricos a precios del mercado e

impuestos por el Ente Territorial que resultan desfavorables para la Institución, sumado a que la ESE de Kennedy carece de una Contabilidad de Costos sistematizada que no le permite generar costos por actividad y/o procedimiento. Actualmente el Hospital consolida la información de costos en archivos en excell, con la estructura establecida por la Secretaria de Hacienda Distrital y la Secretaria Distrital de Salud, sin embargo al revisar la información no se tiene rentabilidad por centro de costos, sino a nivel general, lo que no permite, la toma de decisiones frente a los centros de costos. Por lo tanto la entidad posiblemente incumple el Decreto 195 de 2007 y el Decreto 714 de 1996, como también el artículo 2 literales d) y h), y el literal e) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

Cierre Presupuestal

Al ser verificada la información del cierre presupuestal entregada por la Administración al grupo de auditoría de la Contraloría de Bogotá, el día 02 de enero del 2012, donde no se observaron variaciones en los datos reportados en los formatos y actas derivadas del cierre presupuestal.

Control Interno Presupuestal

Al realizar las pruebas en cuanto a registros de disponibilidades, registros presupuestales y giros presupuestales en el área de presupuesto se pudo observar, que los saldos en los tabulados presupuestales de los libros de presupuesto corresponden a los saldos de la ejecución activa y pasiva, por otra parte las modificaciones en cuanto a los créditos y contra créditos, corresponden a los Acuerdos y Resoluciones expedidos para tal efecto por la Administración del Hospital.

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.

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.

3.4.2 Sin embargo se pudo evidenciar que persisten debilidades en el manejo de la información presupuestal en lo que respecta al rubro de ingresos dado que a la fecha, el modulo del sistema Dinámica Gerencial correspondiente a presupuesto de ingresos aún no se ha implementado en su totalidad, se encuentra en revisión de los usuarios finales, afectando su integralidad con la información contable y generando riesgo de confiabilidad por el procesamiento semi-automático que implica desviaciones de control por posibles reprocesos ante errores que se puedan presentar en la calidad de los datos, lo que transgrede lo contemplado el artículo 2 literales a) e) y f) y el literal e) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.

3.4.3. Al no tener totalmente conciliado el situado fiscal, el Hospital Occidente de Kennedy a diciembre 31 de 2011, puede generar riesgos en la pérdida de recursos, lo que posiblemente transgrede los literales a), b), c) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.4.4. Las serias falencias en la planeación ha conllevado a desviaciones importantes, entre lo planeado y lo ejecutado, los ingresos subvalorados y los gastos sobrejutados, ha conllevado a que la ESE presente no solo en el 2011 déficit presupuestal, sino que este mismo resultado se haya presentado en las vigencias 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011; transgrediendo la Ley 152 de 1994 “Ley Orgánico del Plan de Desarrollo”, como también el artículo 2 literales b) y h) de la Ley 87 de 1993,.

3.4.5. Al revisar hojas de vida del personal contratado en el área de facturación se evidencio que estas no tienen la formación académica, ni la experiencia relacionada, para ejecutar actividades en la misma, es decir que existen debilidades en la selección del talento humano idóneo para los procesos de liquidación de facturación, que están incidiendo en posibles fallas en el proceso que pueden afectar los ingresos y la generación de glosas por causas imputables al cumplimiento de los procedimientos, por el desconocimiento que puedan tener frente a la normatividad vigente, que ha conducido al aumento de los niveles de cartera de la ESE y al reproceso en la gestión de cobro. Lo anterior transgrede el parágrafo 1 del artículo 1 de la Ley 87 de 1993.

3.5 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Objetivos

Objetivo General

Con el fin de evaluar la gestión realizada por la entidad en lo que se refiere al proceso de contratación y si este guarda relación con los proyectos del Hospital que deben estar contenidos en el Plan de Desarrollo, se seleccionaron 32 contratos establecidos en el Memorando de Planeación por \$ 8.876.327.967 valor este que se adiciono en el curso de la auditoria en \$7.396.469.392, obedeciendo ello a la inclusión de las adiciones a algunos contratos primigenios, El total de la contratación analizada ascendió a la suma de \$16.272.797.296.

Los contratos auditados y sobre los cuales nos hemos de referir en este acápite, con el fin de cumplir con el objetivo general de este componente son:

CUADRO 27
MUESTRA DE CONTRATACIÓN

Vigencia	# Contr	Contratista	Clase	Valor Inicial de la Muestra	Valores adicionados	Valor finalmente evaluado
2011	1	Ruanrehacer & Cia Ltda	Adquisición insumos para el contrato de apoyo tecnológico (Kits para hemodialis)	800.000.000	740.000.000	1.540.000.000
2011	27	Amarey Nova Medical	Adquisición de medicamentos	400.000.000	760.000.000	1.160.000.000
2011	33	Servisión de Colombia y Cia Ltda	Servicio de vigilancia	704.753.700	599.331.589	1.304.085.289
2011	26	Quiberlab Ltda	Adquisición de insumos para los contratos de apoyo tecnologico de equipos de laboratorio clinico	900.000.000	850.000.000	1.750.000.000
2011	50	Grupo y Estrategia S.A.S (G & S)	Prestación de servicio aseo hospitalario	643.441.120	624.137.740	1.267.578.860
2011	37	Lavanderia Omega Ltda (Lavanderia Industrial Metropolitana S.A.S)	Servicio de Lavanderia	350.000.000	350.000.000	700.000.000
2011	35	Distribuidora Equimedica Ltda	Adquisición de medicamentos	500.000.000	500.000.000	1.000.000.000
2011	71	Robert Navarro	Prestación de servicios de salud especializados	600.000.000	400.000.000	1.000.000.000
2011	52	Rafael Antonio Salamanca	Adquisición de medicamentos	730.000.000	430.000.000	1.160.000.000
2011	88	Rafael Antonio Salamanca	Adquisición de medicamentos	183.000.000	183.000.000	366.000.000
2011	49	Oximaster S.A	Suministro oxigeno domiciliario	500.000.000	500.000.000	1.000.000.000
2011	18	Cooperativa de trabajo asociado especializada en salud coporativos de Colombia -CORPOCOL_	Prestacion de servicios de salud linea telefonico de emergencia CRU	500.000.000		500.000.000
2011	57	Sherleg Laboratories	Adquisición de insumos medicos quirurgicos	300.000.000	110.000.000	410.000.000
2011	149	Provemuebles Ltda	Compra e instalación de mobiliario oficinas modulares	25.825.080		25.825.080
2011	116	Xorex de Colombia	Adquisición de equipos de computo	149.997.067		149.997.067
2011	122	Ruanrehacer & Cia Ltda	Adquisición insumos para el contrato de apoyo tecnológico (Kits para hemodialis)	600.000.000	600.000.000	1.200.000.000
2011	125	Quiberlab Ltda	Adquisición de insumos para los contratos de apoyo tecnologico de equipos de laboratorio clinico	750.000.000	750.000.000	1.500.000.000
2011	127	Rosa Melva Cabrera de Quintero (Cocalderas)	Prestacion de servicios . Fabricación tanque de calentamiento agua calderas	61.248.000		61.248.000
2011	3110	Lopez Vallejo Cesar Alberto	Prestación de servicios asistenciales	13.300.000		13.300.000
2011	3182	Calderon Forero Rossana Patricia	Prestación de servicios asistenciales	12.600.000		12.600.000
2011	3235	Silva Colmenares J. Ferney	Prestación de servicios asistenciales	12.600.000		12.600.000
2011	3264	Gomez Polania Omar Leonardo	Prestación de servicios asistenciales	12.384.000		12.384.000
2011	3266	Jimenez Triana Paola Johana	Prestación de servicios asistenciales	12.384.000		12.384.000
2011	3329	Lopez Vallejo Cesar Alberto	Prestación de servicios asistenciales	14.175.000		14.175.000
2011	3331	Mantilla Azuero Andrea	Prestación de servicios asistenciales	11.745.000		11.745.000
2011	4529	Pizarro de la Hoz Jorge E.	Prestación de servicios asistenciales	11.904.000		11.904.000
2011	4534	Cacua Robayo Luis A.	Prestación de servicios asistenciales	10.260.000		10.260.000
2011	4538	Jimenez Ruiz José Luis	Prestación de servicios asistenciales	12.312.000		12.312.000
2011	4562	Mantilla Azuero Andrea	Prestación de servicios asistenciales	9.570.000		9.570.000
2011	4578	Cantillo Turbay Jorge de Jesus	Prestación de servicios asistenciales	11.520.000		11.520.000
2011	4628	Lopez Vallejo Cesar Alberto	Prestación de servicios asistenciales	17.784.000		17.784.000
2011	5019	Lopez Vallejo Cesar Alberto	Prestación de servicios asistenciales	15.525.000		15.525.000
TOTAL				8.876.327.967	7.396.469.329	16.272.797.296

Fuente: Contratos vigencia 2011-Oficina Jurídica HOK

Objetivos Específicos

La evaluación a los contratos del componente de contratación da como resultado el logro de los objetivos propuestos al revisar que se ejecutaran los contratos y se obtuviera el resultado planeado y que se evidencia en la prestación de los servicios misionales del Hospital.

Se evaluó cada uno de los procesos de contratación objeto de la muestra y se estableció que guardaran relación directa con el objeto misional del Hospital y concordancia con los proyectos de inversión, el plan de desarrollo, el balance social y el presupuesto.

En el análisis de los contratos evaluados se evidencia en su gran mayoría la aplicación del Manual de Contratación del Hospital Occidente de Kennedy de los procesos y procedimientos establecidos por la ESE.

Se evaluaron contratos que el Hospital suscribió con cargo a los recursos destinados a gastos de operación y de comercialización tales como: contratos de aseo, desinfección, mantenimiento y cafetería, contratos de prestación de servicios, entre otros.

Se evaluó contratos relacionados con suministro de medicamentos.

Se evidenció que el objeto de cada uno de los contratos analizados tiene directa correspondencia con los fines y necesidades tanto de los habitantes de la Capital como del hospital y le apuntan al logro de los objetivos misionales.

3.5.1. Una de las grandes debilidades que observa la Contraloría de Bogotá, es que si bien es cierto la ESE cuenta con un Manual de Contratación, no es menos cierto que las políticas allí adoptadas para establecer las cuantías y formas de contratación, la exigencia de los requisitos precontractuales deben estar más acordes a los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.

Del análisis, observación, seguimiento y evaluación en el componente de contratación se evidenciaron las siguientes inconsistencias:

3.5.2. Falta de consistencia en los Estudios de Conveniencia y Oportunidad:

A pesar de realizar las justificaciones, los requerimientos y estudios que se establecen tanto en el Manual de Contratación y en los procedimientos, aquellos no se encuentran lo suficientemente argumentados y soportados.

Los contratos carecen de estudios de conveniencia y oportunidad, técnicos, económicos y análisis más profundos de costos por consiguiente no hay una estimación adecuada del valor de los servicios a prestar tal como evidencio en los contratos: No.50 de 2011 suscrito con G & S. S.A.S. y No. 71 de 2011 suscrito con Robert Navarro Pérez E.U.

El hecho anteriormente descrito incumple parcialmente lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A, artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998

3.5.3 Falta de aplicación del Principio de Planeación:

No se aplica el principio de Planeación en la Contratación y ejecución de los contratos ya que se observa que un alto número de los contratos objeto de la muestra fueron adicionados y prorrogados en varias oportunidades situación que se presenta en los contratos 049 (Oximaster), 035 (Distribudora Equimedica), 057 (Sherleg Laboratorios), 027 (Amarey Nova), 01 (Ruanrehacer y Cia) y 037 (Lavandería Omega)

Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inaplicabilidad por parte del Hospital Occidente de Kennedy de lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998

3.5.4 Inconsistencias Ejecución del Contrato 050 de 2011:

En el seguimiento a la ejecución del contrato 050 de 2011 cuyo objeto es el aseo hospitalario, observó la auditoría el incumplimiento a las obligaciones que a continuación se relacionan:

- La institución no contaba con elementos de aseo necesarios para realizar las labores de aseo y desinfección, situación que pone en riesgo la salud de los usuarios y los trabajadores del H.O.K., situación que se evidencio en las diferentes visitas administrativas que constan en actas realizadas a la sede principal del Hospital Occidente de Kennedy.

- Al área de calderas no se le realiza aseo, existe suciedad en las paredes, pisos y en los cuartos que hay al interior de esta área, como lo muestran los registros fotográficos tomados en varias oportunidades en las que se practicó visitas administrativas.
- El cronograma de actividades no se ajusta a la necesidad evidenciada con la reubicación de pacientes a consecuencia de la ejecución de la obra, situación que observo durante todo el tiempo en que transcurrió la auditoria, principalmente en las áreas de los corredores aledaños a farmacia y al almacén en donde se ubican un gran número de pacientes de urgencias que por su estado requieren como mínimo que el sitio este libre de malos olores, paredes y pisos descontaminados entre otras cosas.

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y calidad enunciados en el artículo 10 numerales h) y j) del acuerdo 24 de 2003

3.5.5. Legalización de hechos cumplidos

Con cargo al contrato número 49 suscrito con Oximaster, se facturo periodos anteriores a la fecha de perfeccionamiento del mismo, como se evidencia en las facturas números 18106, 18669, 18478, 18283, 17792, 19357, 17791, 17793, 20084, 20952, 20953, 20954, 22169, 24408, 24409, igual situación se observa con relación al contrato 18 de 2011 suscrito con Corpocol que se suscribió el 10 de marzo de 2011 y se cancelo con cargo a este, las facturas números 1631, 1630 y 1641 que se soportan con informes cuyas actividades se ejecutaron en enero, febrero e incluso los primeros nueve días del mes de marzo de 2011.

Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente el responsabilidad enunciada en el artículo 10 numeral j) del acuerdo 24 de 2003

3.5.6. Ordenes de prestación de servicios

Del análisis realizado a la ejecución de los elementos contractuales de prestación de servicios que forman parte de la muestra del componente de contratación y de indagaciones a personal vinculado por contrato tanto en la

parte misional como administrativa y en el nivel profesional como técnico se observa el incumplimiento por parte del Hospital en lo relacionado con el pago, toda vez que aquel se da por lo menos con dos meses de retraso.

Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inobservancia parcial por parte del Hospital Occidente de Kennedy a lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.

3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo

El Hospital Occidente de Kennedy, cuenta con el Plan Estratégico y el Plan de Desarrollo del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel, E.S.E para el periodo 2008-2012, mediante el Acuerdo 016 del 13 de noviembre de 2008, El cual Contiene misión, visión, principios, valores, política de calidad, objetivos de calidad, objetivos estratégicos y el plan de desarrollo establecido para el periodo 2008 – 2012. Se establecen tres objetivos estratégicos así: 1. Lograr la fidelidad de los clientes externos e internos a través de la prestación de servicios de salud especializados, con 30 metas, 2. Garantizar la implementación y mantenimiento de un sistema integral de gestión de la calidad, el cual contiene 13 metas, 3. Lograr la sostenibilidad financiera de la institución, con 5 metas. Los cuales se encuentran armonizados y articulados con el Plan de Desarrollo Económico, Social Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2008 - 2012 “

De acuerdo a la política de planeación estratégica consultada se encuentra que el plan de desarrollo se formula cada cuatro (4) años y sirve de fundamento para la formulación del Plan de Acción Anual y de los planes operativos.

Durante el proceso de auditoria se escogieron los planes operativos de los servicios de farmacia, laboratorio clínico, rehabilitación, consulta externa, promoción y prevención y de las áreas de cartera, almacén, mantenimiento y sistemas de información, encontrando que existe coherencia y se integran los objetivos de la planeación estratégica de la institución; sin embargo de acuerdo a lo establecido en el plan de mejoramiento de la vigencia 2011 estos deben ser formulados por procesos y no por áreas como se evidencio, según lo indagado, ante la oficina de planeación, este proceso se llevará acabo en junio de 2012., por lo tanto este continua abierto.

3.6.1.1 Una vez verificados los datos suministrados en la cuenta Anual a través de SIVICOF, con relación a las metas establecidas en el plan indicativo de la vigencia 2011, se encontró incumplimiento, en algunas de las metas planteadas especialmente en: Productividad se planteo realizar 172.504 actividades de consulta externa, cirugías y hospitalización con apenas un cumplimiento del 81%,(número de consultas 106.396, número de cirugías 11.733 y hospitalizados 22.549), disminuyendo la productividad con relación a los años anteriores notoriamente; lo que genera riesgo a la institución por la no venta de servicios, por lo anterior transgrede la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, Literal f)¹⁵, referente a los principios del Plan de Desarrollo; en concordancia con el artículo 1° del Acuerdo 12 de 1994 emanado del Concejo de Bogotá.

3.6.1.2 Se observa que en las metas de mortalidad tanto en menores de 5 años como en maternas se mantuvieron las muertes de menores de 5 años, las cuales se incrementaron en un 100% (durante la vigencia 2010 hubo dos muertes maternas y en la vigencia 2011 fueron de 4 muertes maternas) al indagar, por parte de este organismo de control, a la institución, la razón de la situación presentada, la Oficina de Planeación manifestó que el hecho se generó por factores exógenos y la ausencia de mecanismos por parte de la SDS, que le permitan al Hospital una mayor eficiencia en la prestación del servicio de los hospitales de primer nivel de atención.

3.6.1.3 Asimismo, se observa que la institución establece como uno de los objetivos la realización de auditorias concurrentes, sin embargo al observar el cumplimiento de esta meta esta solo tiene un 20% de cumplimiento. trasgrediendo nuevamente lo prescrito.

3.6.1.4 igualmente se encontró incumplimiento en las metas de recaudo por la venta de servicios, por cuanto se planeo recaudar \$30.803.483.193 y solo se logró el recaudo de \$19.674.923.651 con apenas un 64% de cumplimiento y en la meta de facturación se planteo un incremento del 3% frente al año anterior, encontrando que para la vigencia 2010 el hospital facturo \$97.707.325.893 mientras para el año 2011 solamente se facturo \$89.466.096.017 incumpliendo la meta establecida se incumplió la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, Literal f)¹⁶, referente a los principios del Plan de

¹⁵ Congreso de la República. Ley 152 de 1994, Art. 3 ...f) Continuidad. Con el fin de asegurar la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyan en los planes de desarrollo nacionales y de las entidades territoriales, las respectivas autoridades de planeación propenderán porque aquéllos y tengan cabal culminación;

¹⁶ Congreso de la República. Ley 152 de 1994, Art. 3 ...f) Continuidad. Con el fin de asegurar la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyan en los planes de desarrollo nacionales y de las entidades territoriales, las respectivas autoridades de planeación propenderán porque aquéllos y tengan cabal culminación;

Desarrollo; en concordancia con el artículo 1° del Acuerdo 12 de 1994 emanado del Concejo de Bogotá.

3.6.1.5 De otra parte, el Hospital estableció la meta “*Para la vigencia 2011, mantener la contratación con EPS - S y EPS con relación al año anterior*” con un cumplimiento apenas del 65% (vigencia 2010, 23 contratos, vigencia 2011 legalizados 15 contratos), en el cumplimiento de la meta “ de implementación del sistema de información” se observa un cumplimiento de apenas el 67%, “Durante el 2011, lograr recaudar el 80 % de las cuentas por cobrar presupuestadas en la vigencia 2011” con un cumplimiento del 64%. Presuntamente se incumplió la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, Literal f)¹⁷, referente a los principios del Plan de Desarrollo; en concordancia con el artículo 1° del Acuerdo 12 de 1994 emanado del Concejo de Bogotá, se incumplió lo establecido en la Ley 87 de 1993 en su artículo 2, literal h); el artículo 4, literal a) y el artículo 12 de esta Ley referentes a los elementos y objetivos del Sistema de Control Interno y a las funciones de los auditores internos.

3.6.2. Evaluación Balance Social

Examinada y analizada la documentación del Balance Social, rendido en la cuenta por el Hospital Occidente de Kennedy III nivel, ESE con el fin de evaluar la gestión social alcanzada por la institución, se confrontó que estuviera dentro de los parámetros de la metodología, planteada por la Contraloría de Bogotá, numeral 5 de la Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007, evaluándose cada componente. El Hospital Occidente de Kennedy, cumplió en su informe de Balance Social, con el numeral 5 Resolución Reglamentaria 001 de enero de 2007, por cuanto continuo relacionando las mismas tres problemáticas muy sentidas por el hospital:

- Altos niveles de mortalidad materna perinatal.
- La morbimortalidad en niños y niñas menores de un año.
- La problemática de accesibilidad a los servicios de urgencias.

Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

En este componente se observó que el hospital manifestó que continúan con la misma problemática y con las tres causas clasificadas en problemáticas

¹⁷ Congreso de la República. Ley 152 de 1994, Art. 3 ...f) Continuidad. Con el fin de asegurar la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyan en los planes de desarrollo nacionales y de las entidades territoriales, las respectivas autoridades de planeación propenderán porque aquéllos y tengan cabal culminación;

sociocultural, económica y alta densidad poblacional. Los efectos mencionados son de toda índole tales como embarazos en adolescente, nacimientos prematuros, con bajo peso, problemas de nutrición, aumento en patologías de alto riesgo, complicaciones en los embarazos y partos que requieren atención calificada, mortalidad materna y perinatal inaceptable, se ha aumentado el cuidado prenatal por médico o enfermera, falta de acompañamiento familiar y social, y nacimientos con enfermedades transmisibles por no utilizar pruebas rápidas.

Se insiste que para mejorar la atención se sigue utilizando el modelo analítico para reducir la mortalidad materna modelo de las “tres demoras” la primera demora es la que se presenta cuando la mujer no reconoce tempranamente los signos que indican que debe acudir al médico, porque se ha presentado una complicación; la segunda demora es causada por la dificultad de acceder a los servicios y la última demora originada por la atención inoportuna en las intervenciones para tratar la complicación en las instituciones de salud. La Focalización está delimitada por localidades Bosa, Puente Aranda, Fontibón, y Kennedy, se especifica el grupo étnico a que corresponde la población, los estratos predominantes y también mencionan como factores de riesgo el analfabetismo, la vinculación laboral y la autonomía de sus ingresos. En relación a los actores que intervienen se evidenció la presencia del Ministerio de Protección Social, Secretaria Distrital de Salud, la Red Materna y Perinatal; Comité Materno Perinatal Distrital y Por Redes y hospitales de la red privada EPS, EPS-S, Aseguradoras, Entes de Control Instituciones Gubernamentales CRES, y Supersalud. Componente 2: Instrumentos Operativos para la Solución de los Problemas Sociales Este componente establece el desarrollo de dos niveles uno de la administración y el otro de la entidad. A nivel de la administración los instrumentos están dados por el Plan de Desarrollo Distrital de “Bogotá Positiva”, orientada a reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad infantil a 9 por cada 1000 mil nacidos vivos. La Estrategia del Plan de Desarrollo se dirigió a programas de promoción y prevención con proyectos como salud a su casa y fortaleciendo la calidad de la atención y mejorando la infraestructura hospitalaria. Otra forma de mejorar en la Red Adscrita de los hospitales la atención a las gestantes y recién nacidos, es fortaleciendo los equipos de salud con el apoyo de ginecoobstetras y enfermeras capacitados. También se está asegurando la disponibilidad de los servicios de salud, permanencia, calidad, y pertinencia a las mujeres gestantes y recién nacidos, brindando gratuidad, calidad y que con oportunidad se detecten posibles. Teniendo en cuenta que la mayoría de mujeres gestantes que mueren pertenecen al régimen contributivo, se está

vigilando y controlando que se cumplan los protocolos de atención y se garantice la calidad y oportunidad en los servicios. Institucionalmente la intervención está orientada a la disminución de la mortalidad materna perinatal, mejorar la calidad de vida de la población que asiste a la institución con patologías obstétricas y ginecológicas, mejora la accesibilidad y oportunidad en la prestación del servicio a este grupo poblacional, disminuye costo para el paciente como para el hospital reflejados en la atención de los pacientes, fortalece el trabajo interinstitucional (red materna y perinatal) y fortalece el proceso de la promoción y prevención. Componente 3 Resultados en la Transformación de los Problemas. El Hospital Occidente de Kennedy relaciono algunas acciones como

3.6.3. Evaluación plan de ordenamiento territorial-POT

El Hospital Occidente de Kennedy esta incluido en el Decreto 318 de 2006, el cual crea el Plan Maestro de Equipamiento en Salud-PMES- que es un instrumento de planificación para el desarrollo y ejecución del Plan Ordenamiento Territorial-POT. La ejecución y puesta en marcha del Plan Maestro de Equipamiento en salud- PMES-le corresponde a la Secretaria Distrital de Salud (SDS) como ente rector a nivel Distrital; éste plan se coordina y ejecuta a través de las direcciones: administrativa, de desarrollo de Servicios y de Planeación y Sistemas de la SDS. El Decreto 318 de 2006, establece como plazo para su ejecución hasta el 31 de diciembre 2019, se considera el corto plazo desde la fecha de publicación hasta el 2008; como el mediano plazo hasta el 2012 y como largo plazo hasta el 2019. Este proyecto según el anterior decreto estaba programado para ejecutarse en el corto plazo de 2006 al 2008, pero no se le había asignado recursos, finalmente en el año 2007 se aprobó recursos por un valor inicial de \$627.000.000. y posteriormente se adicionaron \$490.601.237,00 valor que utilizó el hospital para suscribir el contrato No.148 de 2007, con la firma CONSULTORA CONSORCIO KENNEDY, cuyo objeto es “la prestación de servicios para la realización de los estudios de vulnerabilidad sísmica, revisión y ajustes del levantamiento arquitectónico existente y proyectado, elaboración del reordenamiento físico hospitalario, diseño estructural, diseño de redes hidrosanitarias, red contra incendios, redes eléctricas de voz y de datos, gases medicinales, gas natural, diseño de ventilación mecánica y aire acondicionado, levantamiento y diseño estructural de lo existente y lo proyectado, estudio de suelos, plan de regularización y manejo, y los demás estudios que se requieran, tramite, gestión y consecución de las licencias ante las entidades competente, necesarias para la ejecución de la obra; contrato que a la fecha se encuentra liquidado como se pudo observar.

Como producto de lo anterior el hospital entrega todos los estudios requeridos para la realización de la obra con fecha 31 de diciembre de 2010, por lo que la Secretaria Distrital de Salud, suscribe los contratos No. 1671 y 1709 de 2010, con la financiación de recursos del Banco Mundial para la ejecución de la primera etapa del proyecto “reforzamiento estructural y ampliación del hospital Occidente de Kennedy III N.A.

El hospital a partir del 20 de enero de 2011, inicia el acompañamiento en todo el proceso con el fin de disminuir el riesgo y su impacto en el actuar diario de la institución. De igual forma se realiza la entrega del 100% de los estudios y diseños requeridos para el desarrollo del proyecto.

De otra parte se logro evidenciar que se esta realizando acompañamiento a los comités de obra de manera semanal y se mantiene una comunicación constante y permanente con el personal a cargo de la obra (en dialogo con los mismos trabajadores) y los responsables de la Secretaria Distrital de Salud, lo que ha permitido un avance a pesar de los contratiempos presentados.

Frente al desarrollo del Plan de Contingencia de la institución y en dialogo con la Jefe de planeación, informa que expone la necesidad de recursos para su ejecución desde el 20 de enero de 2011, ya que en el presupuesto adoptado por la institución para la vigencia 2011 no se incluyó este valor, debido a que a la fecha de aprobación del presupuesto (octubre de 2010), no había claridad sobre la contratación de la obra.

De otra parte la Jefe de la Oficina de Planeación informa que a pesar que el proyecto aprobado incluye el plan de contingencia es necesario su modificación ya que el presentado no responde a las necesidades planteadas en el proceso constructivo; el contratista manifestó la necesidad de modificar la estructura de intervención de dicho plan, ya que por la complejidad de la construcción y las excavaciones a profundidad determinan que se generen espacios y zonas de aislamiento y seguridad. Razón por la cual durante el mes de febrero se realizan los ajustes solicitados y se obtiene la aprobación de los mismos en el mes de marzo de 2011.

Se evidenció actas de actividades de socialización a la comunidad e implementación de la primera fase del Plan en las que se encuentran: las actas de fecha 27 de enero de 2011, 02 de noviembre de 2011, 11 de febrero

de 2011, noviembre 03 de 2010, 25 de abril de 2010, 19 de enero de 2010, 10 de febrero de 2011, 31 de marzo de 2011, 16 de mayo de 2011.

Conformación del comité veedor del proyecto, el cual se reúne el tercer viernes de cada mes en las instalaciones del hospital.

- Socialización al interior de la institución.
- Y la entrega de las áreas establecidas en el plan de contingencia así:

Entrega área del parqueadero de urgencias, la cual cobija la puerta de ingreso de vehículos sobre las transversal 40, sacrificando las zonas de parqueo (proveedores y ambulancias) y entradas utilizadas por los usuarios (rehabilitación), colaboradores de la institución, estudiantes y demás visitantes. Con el agravante de que geográficamente los sitios aledaños al hospital son zonas de uso residencial y comercial por lo que es difícil ubicar sitios de parqueo.

Teniendo en cuenta lo anterior el hospital inicia la gestión con las diferentes entidades locales, distritales y la comunidad, dentro de las alternativas se ubicó una bahía de parqueo cercana a las instalaciones del hospital, sin embargo a la fecha no se ha encontrado el apoyo requerido para este proceso; lo cual ha generado un descontento general de la comunidad hospitalaria, por la inseguridad, el riesgo y los inconvenientes que implica no encontrar a tiempo un sitio de parqueo. Esta zona de parqueadero fue entregada a la firma Herreña Fronpeca a finales del mes de marzo de 2011.

Entrega de consultorios, zonas de odontología y Banco de sangre ubicados en el servicio de consulta externa:

De acuerdo a la información suministrada, este proceso implicó la disminución de la productividad del servicio de consulta externa con corte diciembre 31 de 2010 la institución había realizado 124.412 consultas mientras que para la vigencia 2011 se realizaron 98.153 consultas, y la disminución de servicios de odontología y maxilofacial, ya que se tuvo que sacrificar la sala donde se realizan procedimientos de cirugía oral, bajo anestesia local.

En el servicio de Banco de sangre su adaptación se redujo en un espacio tres veces más pequeño. Estas zonas fueron entregadas a la firma Herreña Fronpeca con fecha 20 de mayo de 2011 con excepción del área del segundo piso la cual se entregó el 06 de agosto.

Arriendo Bodega para traslado de Historias Clínicas:

Esta actividad se debió asumir con recursos propios de la entidad, teniendo en cuenta que esta área se debe entregar para reforzamiento.

El inicio de la segunda fase del Plan de contingencia se describe a continuación:

Solo hasta el 30 de junio se suscribe el convenio No. 1261-2011 por valor de ochocientos millones de pesos (\$800.000.000), sin embargo de acuerdo a la normatividad vigente el hospital debe surtir la incorporación de estos recursos al presupuesto de la institución, lo cual requiere de conceptos técnicos previos de la Secretaria de Hacienda Distrital, la Secretaria Distrital de Salud y la Junta Directiva; haciéndose efectivo el 05 de septiembre del 2011, pero notificado solo hasta el 19 de septiembre de 2011. Como se evidencio en los documentos de legalización del presupuesto.

Una vez obtenido el presupuesto se procedió a iniciar los procesos de contratación requeridos de acuerdo con lo establecido en el Plan de Contingencias, para garantizar el traslado de las áreas y el funcionamiento de las mismas.

Para el traslado del área administrativa primer piso, se contrató un edificio ubicado en la carrera 73 D No. 36-13 Sur, para lo cual se trasladaron (40 servidores públicos).

Asimismo simultáneamente en la sede principal se trasladaron del primer al segundo piso 48 servidores públicos, dejando libre las áreas administrativas a intervenir; como consecuencia de ello se aumentan los costos de funcionamiento.

Como se evidenció, el hospital entrego el 31 de enero de 2012 las áreas requeridas para la construcción.

En visita realizada para verificar este plan de contingencia se observo que hay pacientes en los pasillos del hospital, se encuentra hacinamiento.

CUADRO 28
SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INVERSION

DESCRIPCION PROYECTO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR EJECUTADO AÑO 2011	VALOR ASIGNADO PRESUPUESTO ENTIDAD AÑO 2012	FUENTE DE FINANCIACION	ESTADO ACTUAL
ADQUISICION DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE DOTACION GENERAL PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	DOTACION	\$ 212.354.189	\$ 55.000.000	RECURSOS PROPIOS	AÑO 2011: Concepto técnico favorable del 09/07/2011 por 1,500 millones. Año 2012: Mediante Radicado 37472 del 6 de Marzo de 2012, se envió Proyecto a SDS solicitando aval financiero por actualización para la vigencia 2012. Pendiente ejecución de recursos aprobados según concepto técnico de la SDS.
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y AMPLIACION DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCION (PLAN DE CONTINGENCIA)	INFRAESTRUCTURA	\$ 775.859.930	\$ 200.000.000	AÑO 2011 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD CONVENIO No. 1261 - AÑO 2012 RECURSOS PROPIOS	AÑO 2011: se ejecuto el 97% del rubro de infraestructura. Pendiente de financiación de \$1,230,032,561. AÑO 2012: Pendiente ejecución de recursos aprobados según concepto técnico de la SDS.

DESCRIPCION PROYECTO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR EJECUTADO AÑO 2011	VALOR ASIGNADO PRESUPUESTO ENTIDAD AÑO 2012	FUENTE DE FINANCIACION	ESTADO ACTUAL
DOTACION DE TICS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	INTEGRACION DE SUBSISTEMAS DE INFORMACION	\$ 167.397.067	\$ 180.000.000	RECURSOS PROPIOS	Año 2011: Mediante radicado 26868 del 18 de Marzo de 2011, se recibe aval técnico En el año 2011 se ejecuto el 100% del presupuesto asignado. AÑO 2012: Pendiente ejecución de recursos aprobados según concepto técnico de la SDS.
TOTAL		\$ 1.155.611.186	\$ 435.000.000		

Fuente: Oficina de Planeación - HOK

Seguimiento Proyecto de Dotación:

Para el año 2011 se programa la compra de elementos que se encuentran en arrendamiento en la Entidad, con una asignación presupuestal de \$1.500 millones de pesos, los cuales se programan para suplir principalmente la falta de Monitores, ventiladores y otros equipos. Sin embargo al observar solo se ejecutaron \$212.354.189, donde se adquirió mobiliario para las áreas asistenciales y administrativas, electrocardiógrafos, pulsoxímetro para una de las ambulancias del servicio de Urgencias y equipos para el Banco de Leche Materna. Alcanzando una ejecución solo del 14,16% del total inicial asignado para la vigencia 2011.

Al indagar con la jefe de la Oficina de Planeación sobre esta subejecución, explica que esto se debió a las directrices impartidas por la Entidad y a las decisiones administrativas y presupuestales para el traslado de dichos recursos al presupuesto de Gastos de Operación (Acuerdo de Junta No. 007 de 2011 donde se emitió concepto favorable para el traslado de dichos recursos y Resolución 018 de 2011 de la SDS), De lo que se considero finalmente la modificación del presupuesto de inversión donde se contracreditan \$1.198.685.285 al 31 de octubre de 2011 y el aplazamiento de la ejecución en el año 2011 para la siguiente vigencia (mediante resolución 406 de 2011 y certificado emitido por el Gerente de la ESE) .

Seguimiento Proyecto de Infraestructura:

Teniendo en cuenta que para la vigencia 2011 se inician las acciones pertinentes a cumplir con las obligaciones del Hospital ante la Obra de Reforzamiento y Ampliación por parte de la firma Herreña Fronpeca, para ello se realiza el análisis y estudio de necesidades, reflejado en el Plan de Contingencia, el cual es financiado por la SDS, mediante convenio 1261 de 2011.

La Entidad a pesar de ejecutar el plan de contingencia con recursos propios y con los recursos del convenio, en un 97% de ejecución presupuestal en el año 2011, presenta un déficit de recursos para terminar de financiar dicho plan por un valor de \$ 1.230.032.561.

El documento soporte de las acciones que se llevan a cabo, se actualiza en el mes de Diciembre de 2011 para el aval financiero y técnico, por cuanto allí se incluye el valor actualizado del presupuesto incluyendo el valor de ochocientos millones de pesos (\$800.000.000, oo), entregados a través del convenio 1261 de 2011 para la ejecución del Plan de Contingencia.

Seguimiento Sistemas de Información

Para el año 2011, se presento el proyecto "Dotación de TICS para la implementación de la historia clínica digital" Este proyecto quedo inscrito en el Banco de Proyectos y programas de la Secretaria Distrital de Salud con el código No 20112304, el 17-03-2011, por valor de \$649.000.000, (Seiscientos cuarenta y nueve millones de pesos), Los componentes de este proyecto son: Dotación de recursos tecnológicos por valor de \$627.000.000 (seiscientos veintisiete millones de pesos), Mano de Obra e instalación por valor de \$22.000.000 (Veintidós millones de pesos).

De este proyecto solo se ejecutaron \$150.000.000 Ciento cincuenta millones de pesos, ya que según las directrices el resto de recursos se trasladaron al presupuesto de operación de la entidad.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La calificación de la Gestión Ambiental obtenida por el Hospital Occidente de Kennedy III nivel para la vigencia 2011 fue **Deficiente** de conformidad con la metodología establecida en el anexo E de la Resolución No. 01 del enero

20 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, el Hospital presento el 0% en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental.

3.7.1 En el desarrollo de la auditoria y con relación a las metas de ahorro en los servicios de agua, energía, reciclaje, mantenimiento del volumen, proyectadas por la entidad, se observa que estas no se cumplieron en su totalidad; es así como en energía solo se logró un cumplimiento 56%, en agua hubo un incremento del consumo del 2.1% y el reciclaje disminuyó el nivel en 1.2%, situación que se genera por falta de seguimiento, control y establecimiento de metas acordes a la realidad del Hospital, por lo tanto se incumple lo establecido en el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) del Hospital Occidente de Kennedy (HOK) numeral 6.1 Compromisos y los literales d) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 29
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL PIGA – OCCIDENTE DE KENNEDY						
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					0%	No se evidencian programas en el PIGA del HOK
Ponderado de las metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje VS metas programadas				37		
Meta de ahorro de agua La meta de ahorro de agua establecida por el hospital Occidente de Kennedy fue del 6%					0	No se logro la meta establecida al contrario se incremento el consumo en un 2.1%
Meta de ahorro de energía La meta de ahorro de energía establecida por el hospital Occidente de Kennedy fue del 6%				56		No se alcanzo la meta establecida Se llego a un ahorro del 3.5%
Meta de ahorro de residuos convencionales Sin meta		90				No se estableció meta de ahorro, pero se logro un ahorro del 21%
Meta de ahorro de residuos no convencionales Sin meta				36		No se estableció meta de ahorro, pero se logro un ahorro del 1.9%

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL PIGA – OCCIDENTE DE KENNEDY						
RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIÓN
Meta de volumen de reciclaje Se establece como meta mantener el volumen generado en la vigencia anterior (2010)					0	No se logro y se disminuyo su generación en -1.2%

Fuente: Información reportada por el Hospital Occidente de Kennedy en SIVICOF y soportes suministrados por la entidad como bases de datos, recibos de los servicios públicos, oficios remisorios de información, PIGA HOK etc.
*Comparaciones efectuadas con la vigencia inmediatamente anterior

3.7.2 El Plan Integral de Gestión del Hospital PIGA, fue creado el 10 de septiembre de 2007 y actualizado en noviembre 20 de 2009, enero 26 de 2011 y agosto 24 de 2011, siendo esta ultima la que se encuentra vigente, no obstante no se evidencio después de las actualizaciones vigencia 2011 la concertación de este documento ante la Secretaria Distrital de Ambiente, máxima autoridad para este caso.

Igualmente después de solicitados los radicados de información trimestral con que debe cumplir el hospital ante la Secretaria anteriormente señalada; estos no se suministraron. Se evidencio Acta de Reunión sin número, de fecha 2 de abril de 2012, en la que interviene la Secretaria de Ambiente y el Hospital en la que se establece como compromisos él envió del documento actualizado PIGA para revisión y actualización de los informes vigencia 2011, en referencia al cumplimiento del plan de acción.

Por lo anteriormente mencionado la entidad incumplió los procedimientos y normas para la aprobación del documento base para el desarrollo de las acciones ambientales, como los de reporte de las mismas, Incumpliendo lo establecido en el artículo 13 del Decreto 456 de 2008, concordante con lo normado en el artículo 4, párrafo del artículo 5 y articulo 7 de la Resolución 6416 del 6 de diciembre de 2011, así como los literal c) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Plan de acción

3.7.3 Revisada la información reportada en el aplicativo Sistema de Vigilancia y Control Fiscal (SIVICOF) respecto de la gestión ambiental del Hospital se observa que en el documento identificado con el código CBN – 1112 - 1 denominado Plan de Acción, se establecieron cinco acciones y cinco metas,

las cuales no se identifican cualitativamente por lo tanto no se sabe a que se hace referencia. Estas metas no cumplen con los requisitos de ser medibles (cuantificables), verificables, comprensibles y controlables.

Al realizar el respectivo cruce de lo reportado por la Entidad en el SIVICOF con lo establecido en el Plan de Acción del documento PIGA, se observa que no se incluyó en el reporte de SIVICOF lo correspondiente a los Objetivos de Calidad Ambiental: Calidad del Aire, Calidad del Agua, Calidad Sonora y el Objetivo de Ecoeficiencia: Uso Eficiente de los Materiales (cultura del papel, baja de bienes a través del martillo, mantener el reciclaje en una cantidad igual a la del año anterior)

Por lo consignado en los dos párrafos anteriores se observa que la información no es confiable, completa y veraz lo cual genera dificultad al momento de realizar la evaluación, generando riesgos que no permiten cumplir con sus objetivos lo cual transgrede lo contenido en los literales b), c), d), e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Objetivo calidad ambiental

Calidad del agua

Se realizó el lavado, desinfección y pruebas físico químicas y microbiológicas de los tanques de agua potable, dos tanques principales de almacenamiento y tres tanques auxiliares correspondientes a la sede del Hospital y uno de la Unidad Mental, para un total seis (6) tanques.

Para esta actividad se firmó la orden de servicios No. 084 el 24 de junio de 2011 con la firma Manpower Compañía Integral de Servicios y/o Juan Daniel Arenas, por valor de \$2'366.400. este contrato contemplan otras actividades (fumigación y desinfección) las cuales incrementaron el valor de la orden a \$13.719.728, incluyendo otras actividades a desarrollar. La orden tenía dos servicios establecidos, el lavado de tanques y las la muestras fisicoquímicas y microbiológicas, las cuales se realizaron el 14 de agosto y 14 de octubre de 2011 respectivamente, cumpliendo los parámetros establecidos en la Resolución 2115 de 2007.

3.7.4 De acuerdo a lo manifestado por el Jefe de Mantenimiento y revisados los soportes, se evidencio que el mantenimiento de los tanques de agua potable mencionado anteriormente y efectuado por el hospital, se realizó el 27 de agosto de 2010. En lo que se puede concluir que el Hospital no ha

realizado la totalidad de los mantenimientos requeridos, excepto los mencionados incluyendo el del 14 de agosto de 2011.

Con lo anterior se concluye que solo se realizó un mantenimiento por parte del hospital en la vigencia 2011, incumpliendo lo contenido en el Título III de la Resolución No. 2190 de 1991 de la Secretaría Distrital de Salud que hace referencia a que se deben realizar dos mantenimientos a los tanques de agua potable en el año e igualmente incumplen las metas establecidas por el hospital en el Plan de Acción del PIGA y reportadas en SIVICOF, así como los numerales 1 y 2 del artículo 34 de la Ley 734 de 2000.

Calidad del aire

3.7.5 En este objetivo se planteo por parte de la Administración, *contar con instrumentos que midan temperatura y humedad en procesos que lo requieran, y en el avance de los que se reportó termo hidrómetros Áreas de farmacia del Hospital, sede de Salud Mental, Ambulatoria y centro de investigaciones, Almacén, Área de almacenamiento de dispositivos médicos, medicamentos en salud oral*, referente a esta actividad se observa que no se establece su finalidad, no se adquirieron nuevos equipos o se les realizó mantenimiento en la vigencia en revisión, de acuerdo a las indagaciones no se tiene claro a que apunta la meta e igualmente no esta consignado en el PIGA incumpliendo lo establecido en los literales c) y d) de la Ley 87 de 1993.

Mantenimiento de la caldera

Por medio del contrato No. 188 firmado el 18 de noviembre de 2011, con Rosa Melba Cabrera de Quintero por valor de \$19.023.000, para el mantenimiento preventivo y correctivo a las estaciones reguladoras de vapor y las calderas.

Estación Reguladora de Vapor Área de Nutrición, Área de Calentar el Agua en 1½", Área de Esterilización, Aislamiento de Tubería Retorno de Condensado, Interconexión del Sistema de Suavización al Sistema de Agua de la Caldera más el suministro e instalación de elementos para el mantenimiento preventivo de la caldera y la toma de muestras de la combustión con su respectivo certificado.

Calidad sonora

En cuanto al mantenimiento de calderas, el hospital plantea la misma acción para calidad del aire y calidad sonora.

Objetivos de ecoeficiencia

Uso Eficiente del Agua, Energía y de los Materiales

El Hospital propuso como ahorro el 6% en consumo de agua con respecto al año anterior.

3.7.6 Se realizó el cruce de los recibos de acueducto con los consolidados llevados por el Hospital y el reporte realizado en SIVICOF, de las sedes Hospital Occidente de Kennedy y Salud Mental barrio Floralia observándose que en el mes de diciembre de 2011, en la sede del Hospital no se registro el valor correspondiente al cargo fijo no residencial por valor de \$10.381 y el valor total registrado en SIVICOF debió ser de \$245.269.481

En el cuadro “Consolidado Comparativo de Consumo de Servicios Públicos UNEF Año 2011”, en el valor correspondiente a alcantarillado en el mes de diciembre de 2011, no se registró el valor correspondiente al cargo fijo no residencial por valor de \$10.580 de la sede Salud mental. Por otra parte en el servicio de energía en el mes de diciembre, se registró 1.530 debiendo ser 1500 y el total del año es 14.182 y no 14.212.

En los residuos no convencionales de riesgo biológico, se observa diferencia en los valores reportados en el comparativo, en SIVICOF y en la base de datos consolidados. Específicamente en lo consignado en los tres últimos párrafos. Lo que genera inconsistencias en la información por falta de control a la misma transgrediendo lo establecido en literal e) y f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y el párrafo1 del artículo 9 de la Resolución Reglamentaria 034 de 2009 .

3.7.7 Se presenta el pago de intereses de mora en el recibo de acueducto del Hospital en el periodo correspondiente de mayo 31 a junio 29 de 2011, por valor de \$147.050, debido al pago después de la fecha establecida para tal fin, lo que genera disminución del patrimonio del Hospital en este valor, por falta de seguimiento y control para efectuar el pago oportuno transgrediendo lo establecido en el literal a) del artículo 2 de la Ley 8 de 1993.

Uso eficiente de los materiales

Cultura de la reutilización del papel, se observa que la Administración hace cinco capacitaciones en el tema de reciclaje dictada por la Cámara de Comercio de Bogotá.

Baja de los bienes a través del martillo, se realizó la actividad del remate por \$453'123.598 según Resolución 462 de noviembre de 2011, auditado en la línea de Estados Contables.

Acta de Comité ambiental

CUADRO No. 30
ACTA DE COMITÉ AMBIENTAL DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
VIGENCIA 2011

NÚMERO	FECHA	OBSERVACIONES
Sin número	Enero 25 de 2011	No Tiene número el acta, no se diligencia el campo correspondiente de hora de inicio terminación de la reunión, situación que también se presenta en las Actas Nos. 2, 3, 4, 5, 6 y 7. No se diligencia el campo correspondiente a si es COMITÉ o REUNIÓN, situación que igualmente se presenta en las Actas Nos.2, 3, 4 y 6. No se establecen los temas a tratar, se enuncian varios documentos dentro del acta como son indicadores de gestión vigencia 2010, comparativo vigencias 2008, 2009 y 2010, Plan de Acción 2011, definición de responsabilidades del Plan de Acción 2011, documentos que no se anexan al acta. No se diligencian los campos de "DECISIONES/ CONCLUSIONES TOMADAS, PLAN DE MEJORAMIENTO Y COMPROMISOS" En calidad de asistentes se observan 11 personas sin que se evidencie dentro del acta la participación de los mismos.
2	Febrero 24 de 2011	Sin hora de inicio y terminación, no se diligencia el campo correspondiente si es COMITÉ o REUNIÓN, en los temas a tratar en el número 1 se establece socialización del acta anterior lo cual no se evidencia en el cuerpo del acta. Se enuncian varios documentos dentro del acta como son indicadores de gestión vigencia 2010, comparativo vigencias 2008, 2009 y 2010, Plan de Acción 2011, definición de responsabilidades del Plan de Acción 2011, documentos que no se anexan al acta. En el punto No. 3 se establece revisión de tareas anteriores y en el desarrollo del acta se manifiesta que se revisaron las tareas anteriores las cuales no se pactaron o establecieron el acta anterior. El Formato de Acta diligenciado es el identificado con el código 05-80107-29-V3 fecha de emisión 06-04-09 la cual esta conformada con 3 páginas observándose claramente que no se diligencia la página 2/3 en donde se establecen los campos de "DECISIONES/ CONCLUSIONES TOMADAS, PLAN DE MEJORAMIENTO Y COMPROMISOS" situación que igual sucede en las actas Nos. 3 al 10.
5		La lista de asistencia de las Actas Nos. 5, no esta firmada por Francisco Melo Referente Ambiental y Secretario del Comité de Gestión Ambiental, igual sucede con las actas Nos. 6, 7, 9
9	23 de septiembre de 2011	En el desarrollo del acta se consigna la fecha 7 de agosto del año en curso
10	Octubre 28 de 2011	En el acta No. 10 de fecha 28 de octubre de 2011 se informa a los integrantes del comité la renuncia del responsable de la gestión ambiental, se sigue relacionando el referente ambiental en el listado

NÚMERO	FECHA	OBSERVACIONES
		de firmas. Se presentan 3 actas con el mismo número correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre
10	Noviembre 28 de 2011	Acta con el mismo número (10) y diferente fecha
10	Diciembre 28 de 2011	Acta con el mismo número (10) y diferente fecha

Lo anteriormente evidenciado en el cuadro como OBSERVACIONES muestra que la entidad presenta dificultades en el manejo de la información secundaria, toda vez que no se diligencia en su totalidad los formatos establecidos para el procesamiento y diligenciamiento de actas; no se utiliza el mismo formato siempre, situación que se presenta en diferentes áreas de la entidad tal como se ve reflejado en el componente de control interno de este informe de auditoría con hallazgo de tipo administrativo por lo tanto se deben implementar las acciones de mejoramiento pertinentes.

Capacitaciones

CUADRO No. 31
SOPORTES DE AMBIENTAL DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
VIGENCIA 2011

	TEMA	FECHA REALIZADAS	No. ASISTENTES	DIRIGIDO A	CAPACITADOR
1	PIGA PEGIRS Y	14/04/2011	24	Servicio de Urgencias	Sin
2	PIGA PEGIRS Y	13/05/2011	28		Sin
3	sin	14/06/2011	11	UCI y sala de partos	Sin
4	sin		87	Operarios Servicios Generales	Sin
5	PIGA PEGIRS Y	13/07/2011	3		Referente Ambiental
6	PIGA	18/07/2011	30	Diferentes áreas del hospital	Secretaria Distrital de Medio Ambiente Adriana Ximena Acosta Álvarez
7	PIGA PEGIRS Y	27/07/2011	6	Consulta Externa	Referente Ambiental
8	PIGA PEGIRS Y	02/08/2011	12	Salud Oral	Referente Ambiental
9	PIGA	16/08/2011	3		Referente Ambiental
10	Reciclaje	31/08/2011	25		Cámara de Comercio
11	Reciclaje	31/08/2011	30		Cámara de Comercio
12	Reciclaje	31/08/2011	26		Cámara de Comercio
13	Reciclaje	31/08/2011	16		Cámara de Comercio
14	Reciclaje	20/09/2011	41		Cámara de Comercio
	TOTAL		342		

3.7.8 Del cuadro anterior se concluye: Se planteo capacitación para el 29 de junio de 2011 según el PROGRAMA DE CAPACITACIÓN el cual no se cumplió, igual sucede con el 2 y 11 de julio y el 16 de agosto de 2011.

No se puede determinar con exactitud en varios casos a quien va dirigida la capacitación, las fechas, horas de inicio y terminación no se realiza un acta o contenido del tema a capacitar, para el registro de los asistentes se realizan en "Listados de Asistencia a Reuniones" o "Actas" (en la parte correspondiente) o simplemente en hojas en blanco.

Del total de funcionarios 1213 entre los funcionarios de planta y prestación de servicios para la vigencia 2011 solo se capacitaron 342 en un solo tema lo que representa un 28%, incumpliendo lo establecido en el Acta No. 7 de Gestión Ambiental en donde se establece un 80% del personal asistencial y 100% del personal administrativo.

De acuerdo al reporte efectuado por la Oficina de Calidad y Atención al Usuario Programa de Capacitación y Charlas Sistema de Gestión Ambiental se reportan capacitaciones los días 29 de junio y 2 de julio de 2011, las cuales no están reportadas en el Programa de Capacitación, ni se anexan los listados de asistentes a las mismas se programaron 10 actividades de capacitación y solo se reportan 3 en la Oficina de Calidad y de acuerdo a los soportes se evidencian 14 capacitaciones.

Todas las observaciones respecto de las actas de capacitación generan inconsistencias en la información, falta de credibilidad, información no confiable y duplicidad de la misma, por falta de seguimiento y control incumpliendo los literales c), d), e) y f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

En la auditoria se vinculó a los ciudadanos a quienes a través de la asociación de usuarios se les informo el objetivo de la auditoria y la ubicación del grupo auditor, con el propósito de escuchar sus inquietudes y así contribuir al desarrollo del control fiscal de la entidad, para fortalecer la cultura de la vigilancia, el manejo y adecuado uso de los recursos públicos, en función del interés general y del Mejoramiento de la calidad de vida del ciudadano.

La entidad cuenta con la oficina de gestión de calidad y atención al usuario en ella se ubica el proceso de direccionamiento llamado “Proceso de gestión de calidad y mejoramiento continuo” , proceso de apoyo llamado “proceso de atención al usuario y participación social” en este último se cuenta con 8 procedimientos , 5 instructivos y 8 protocolos, aprobados mediante manual de procesos y procedimientos de la entidad mediante Acuerdo No 021 de 1999 y última fecha de actualización noviembre de 2011.

Cuadro No.32
Proceso: Atención al usuario y Participación Social.

Clasificación	Nombre
procedimiento	Encuesta de satisfacción.
procedimiento	Seguimiento y respuesta a quejas y reclamos
procedimiento	Revista social
procedimiento	Aplicación de
procedimiento	Consulta social
procedimiento	Apoyo a las Formas de Participación Social
procedimiento	Seguimiento Planes de Acción Mecanismos de Participación Social
procedimiento	Socialización de la Información de los diferentes entes de salud

Fuente: Oficina Atención al usuario – Febrero de 2012

Para el año 2011 El Hospital Occidente de Kennedy, reportó en el formato CB 405 a diciembre 31 de 2011, 1240 quejas, derechos de petición, sugerencias, felicitaciones, una vez corroborado con la entidad se evidencia que esta realiza su clasificación así:

CUADRO 33
CLASIFICACION PETICIONES

DESCRIPCION	2011
Derecho de petición	266
Quejas	269
Sugerencias	24
Reclamos	480
Felicitación	53
Solicitud	146
Sin clasificar	2
TOTAL	1240

Fuente: SIVICOF – Oficina de atención al usuario

En el reporte de SIVICOF se registro, el mismo número de quejas que la referente de atención al usuario informa, sin embargo en el proceso auditor se pudo evidenciar que algunas dependencias como es el caso de la oficina jurídica radica derechos de petición que no hacen parte de la base de datos de SIVICOF ni de la oficina de atención al usuario.

3.8.1 Por lo anteriormente mencionado la entidad presenta debilidades al no contar con el número total de derechos de petición en forma global, lo que podría sesgar de alguna manera el tipo de reportes y evaluación de indicadores del área de atención al usuario y a la vez genera un riesgo para la entidad en la toma de decisiones pues la información es incompleta. Esto trasgrede lo contemplado en Incumpliendo lo estipulado en literal e) del Art. 2, literal i) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993.

3.8.2 De acuerdo a las bases de datos presentada por la entidad de 1240 peticiones, la entidad dio respuesta oportuna al menos a 1036 de ellos que equivale al 83.55%, el resto que corresponde al 10,40% presentan respuesta por fuera de los términos establecidos y el 6,05% presenta inconsistencia en el registro de fechas. Lo anterior genera un riesgo para la entidad al no garantizar que todos los requerimientos, solicitudes, quejas y/o reclamos presentadas por los usuarios sean tramitadas con oportunidad, al igual que genera desconfianza en la ejecución de los procedimientos de la entidad infringiendo lo estipulado en artículo 55 de la Ley 190 de 1995, artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y literal e) del Art. 2, literal i) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 34

RESPUESTA A PETICIONES HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

DETALLE	DIAS DE RESPUESTA	%
REGISTRO INCONSISTENCIA DE FECHA	75	6,05%
RESPUESTA DENTRO DE LOS 15 DIAS HABILES	1036	83,55%
RESPUESTA ENTRE 16 y 30 DIAS	123	9,92%
RESPUESTA MAYOR A 30 DIAS	6	0,48%
TOTAL	1240	100%

Fuente: Oficina de atención al usuario vigencia 2011

3.8.3 Por otra parte la entidad da respuesta a algunos derechos de petición mediante la figura de edicto; sin que su publicación se haga como tal, es

decir no contempla que el documento sea un edicto, ni se anota las fechas y horas de su fijación y des fijación de manera clara y confiable; lo que genera un alto riesgo para la entidad pues son respuestas que de requerirse no podrían conformarse como tal; lo anterior incumpliendo el artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

La entidad cuenta con un procedimiento para asignación de citas, con fecha de actualización marzo 16 de 2011 cuyo objeto es “Establecer los lineamientos para asignar las citas correspondientes a las consultas de medicina general, odontología, fisioterapia, psicología, psicopedagogía, trabajo social, medicina especializada y programas preventivos con el fin de permitir el acceso de los estudiantes a estos servicios de manera organizada”

3.8.4 Como se evidencia a pesar de que este procedimiento hace parte de los procesos misionales de la entidad, su objeto no obedece al que hacer de la misma, por otra parte este procedimiento 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 visitas fiscales 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 021 de 1999, numerales. 1 y 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006

3.9. EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

3.9.1: Se encontraron una serie de deficiencias de control interno en el proceso de implementación del sistema de información Dinámica Gerencial en la versión Net, deficiencias que se evidenciaron en falta de controles e ineficacia de los presentes entre otros:

Las áreas usuarias entre ellas facturación y tesorería han evidenciado inconsistencias y diferencias constantes en la información tanto en un sistema como el otro, dado que ante las dificultades presentes frente a la imposibilidad de generar los informes y reportes adecuados del sistema nuevo, han tenido que recurrir a procesos manuales y semiautomáticos entre otros usando registros y procesos en el sistema antiguo en la versión Fox, registros que no han conciliado o depurado en la versión actual causando que permanezcan por ejemplo registros de facturas anuladas en una versión

que ya han sido depuradas o eliminadas en la otra versión, con los riesgos consecuentes de incoherencia e inconsistencia en la información de misión crítica necesaria para el cobro de los servicios prestados por el Hospital.

Deficiencias que se han manifestado en la ineficacia de los controles presentes, falencias en procesos de validación de calidad e integridad del dato o las deficiencias en la administración de la Red y políticas de seguridad, esta se traduce en acceso o cambios de perfil de los usuarios permitidos por ejemplo para el proceso de anulación de facturas, que como fue indicado por las áreas han conducido a perder los registros de los servicios prestados, por ejemplo el usuario ha llegado a pagar la factura y dicha factura ya ha sido anulada, por lo cual el proceso no se puede concluir por inexistencia de registros que no se explica porque han desaparecido.

Lo anterior, contraviene lo dispuesto en el numeral 10.1 del artículo 10, párrafo del artículo 23, dominio 8 del artículo 22 de la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas CDS, los literales a, b, e, f, g del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.

3.9.2 En la revisión de los ingresos abiertos no facturados y en el seguimiento a los procesos de conciliación de datos de las áreas financieras en cumplimiento del Plan de Mejoramiento, se establecieron deficiencias para el área de sistemas y áreas usuarias en la definición, diseño, configuración y estructuración de los reportes e informes necesarios en el procesamiento de la información de las diferentes áreas usuarias, en ocasiones por falta de variables o datos requeridos, en otros por desconocimiento de la estructuración específica de los datos en el nuevo sistema, por dependencia del soporte de los desarrolladores del sistema, a pesar de contar con el diccionario de datos correspondiente, situación que pone en riesgo la sostenibilidad de los procesos que soporta el sistema de información, así como la operatividad óptima del flujo de la información y el cumplimiento de los tiempos de procesamiento de la información que las áreas usuarias requieren en los procesos de misión crítica del hospital.

Lo anterior, evidencia deficiencias en el proceso de implementación del nuevo sistema, en los procesos de capacitación a usuarios técnicos y en las fases de paralelo, prueba y puesta en producción del mismo que han causado reprocesos en el procesamiento de la información, procesos manuales dispendiosos y demorados con el riesgo de la vulneración del dato por la exposición a manipulación indebida, que han causado además pérdida de información en áreas usuarias por fallas de coordinación entre las

áreas usuarias y las técnicas. Transgrediendo lo establecido en los numerales 4.3.3, 4.8.3 y 4.9 de la Directiva 05 de 2005 de la CDS, y lo dispuesto en los literales a, b, e y f del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.

3.9.3. En la revisión de los ajustes a la ficha EBI del proyecto “*RENOVACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL CON COMPONENTE DE HISTORIA CLINICA DIGITAL. HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY*”, se encontró que en la ejecución del proyecto, no se cumplieron las metas y objetivos previstos, “*Meta: Migración de los Datos y Actualización de la Plataforma tecnológica de la Herramienta visual FOX a la Herramienta. NET 3.5 y recibiendo nuevas funcionalidades del aplicativo Dinámica Gerencial, Sistematizar todo el Proceso de Historia Clínica Digital... Objetivo General del Proyecto: RENOVAR Y ACTUALIZAR EL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL, ASEGURANDO UNA ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y EFICAZ, A LOS USUARIOS AL CONTAR CON UNA HERRAMIENTA TECNOLOGICA DE ULTIMA GENERACION , QUE PERMITE SISTEMATIZAR TODA LA ATENCION DEL PACIENTE...*

Descripción del Proyecto: RENOVACION, ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL, QUE PERMITA MANTENER OPTIMO SU FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY POR UN AÑO. INSTALACION Y MONTAJE DE HISTORIA CLINICA...”, dado que de acuerdo con las adquisiciones realizadas por el hospital con los recursos dispuestos (\$205.000.000) para el proyecto, solo se adquirió la versión NET del Sistema de Información Dinámica Gerencial, con un Demo del módulo de Historia Clínica Digital, el cual será desmontado por el proveedor por la no adquisición del módulo completo, por lo cual no será implementado.

Por lo anterior, se evidencian deficiencias de planeación de los proyectos informáticos, en los estudios de mercado correspondientes que determinarían los recursos necesarios para el cumplimiento del alcance del proyecto, con la falencia presentada no se cumplen los objetivos por ende del Plan de Desarrollo de Ciudad Digital a los cuales estaba enfocado este proyecto. Transgrediendo lo estipulado en los literales a, b, f y h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.9.4 : En visitas administrativas realizadas a diferentes áreas usuarias, entre ellas facturación y área asignada al equipo auditor, se detectaron fallas en los controles de acceso a la red y las diferentes estaciones de trabajo

conectadas a ella, traducidas en deficiencias en la asignación de usuarios y claves de acceso a la red, dado que se encontró activos o en uso, claves y usuarios gemelos o duplicados varias veces en diferentes estaciones de trabajo, que para el caso del área de facturación que maneja procesos de misión crítica, puede ser un riesgo de alta criticidad por la vulnerabilidad de acceso a la red, que sin ser un perfil de acceso a los repositorios de datos, puede acceder fácilmente a información clasificada o importante relacionada. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en los artículos 14, 19, dominios 2, 3 y 7 del artículo 22 de la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas CDS, este último cita textualmente “**7. Control de Acceso a los Datos.** *Medios para impedir accesos no autorizados y registro de los accesos efectuados. Deben establecerse medidas de control de acceso a las dependencias de cada entidad u organismo y a los diferentes niveles de la plataforma tecnológica, tales como la red, sistema operativo y aplicaciones, así como a la información física que tenga un componente de seguridad. Estas medidas estarán soportadas en el desarrollo de la cultura de seguridad de las personas que laboran en el organismo y buscarán limitar y monitorear el acceso a los activos de información requeridos para el trabajo, de acuerdo con su clasificación y manejando controles, en dispositivos y servicios que permitan identificar los niveles de acceso que los usuarios deben tener. Los usuarios serán responsables de realizar un adecuado uso de las herramientas de seguridad que se ponen a su disposición”.*(subrayado fuera de texto), los literales a, b, e, f, g del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.

3.9.5 Revisada la información suministrada por la administración a través del área de facturación del Hospital Occidente de Kennedy, en cuanto a cuentas o ingresos abiertos no facturados, y que permanecen en las bases de datos de ingresos del sistema de información Dinámica Gerencial en sus versiones Net y Fox, según reporte del sistema presentado mediante oficio del 4 de mayo de 2012, de ingresos abiertos del período: mayo de 2006 a diciembre de 2011 con fecha de emisión: mayo 4/2012, luego de revisión complementaria solicitada por falta de datos al área de facturación, la administración tiene 192.364 registros (versión FOX:192.027, NET:337) reportados como ingresos no facturados de pacientes egresados por valor de \$10.364.002.040.10 (versión FOX:\$9.072.106.026.53, NET:\$1.291.896.013.57), de los cuales 192.235 (versión FOX:191.898, NET:337) por valor de \$10.361.552.146.81 (versión FOX:\$9.069.656.133.24, NET:\$1.291.896.013.57) corresponden a vigencias posteriores a junio de 2007 a diciembre de 2011, estos últimos que pueden configurarse como un posible detrimento al patrimonio por no haberse facturado en su oportunidad.

La falta de expedición de la factura hizo inoperante el cobro a la entidad obligada al pago, por los servicios prestados por el hospital.

Los reportes suministrados por la administración asociados a ingresos abiertos por servicios no facturados, contienen el número de ingreso, el número de historia, el de identificación del usuario atendido, la fecha del servicio, y el valor del servicio, para los registros del sistema Net y código del procedimiento o servicio que se realiza para el sistema Fox.

El hospital certificó que la fuente de información de los archivos está en los registros del sistema DINAMICA GERENCIAL versión NET y FOX que maneja el hospital y que las historias clínicas (sometidas a reserva de conformidad con la resolución número 1995 de 1999 del Ministerio de Salud) sustento y soporte de la información, se encuentran en el archivo del hospital.

En la coordinación de facturación se indica que *“El proceso de cierre de ingresos abiertos no existe, por cuanto es el mismo proceso para la generación de una factura. Consiste en tomar el ingreso abierto y verificar contra historia clínica los cargos que le fueron suministrados al paciente y con ello determinar si hay que generar factura o no, y si genera factura darle los soportes a la factura para hacer el respectivo cobro. El ingreso se genera por el requerimiento de servicios por parte del paciente, bien sea por consulta externa, urgencias, y/o hospitalización. Los motivos por el cual quedan abiertos los ingresos es porque el paciente no asiste a una consulta médica, porque no quiso esperar el llamado de urgencias, por errores en el proceso de liquidación, falta de gestión del facturador en liquidar los cargos correspondiente e información en el trámite de los ingresos, según requisitos entre esos está el registrar mal el documento. Que generaría el cierre del ingreso porque fue error de registro. En el sistema Net se han identificado de este tipo...En el reporte de seguimiento a los ingresos abiertos se encuentran observaciones de “Hospitalización de dicha fecha no registra en la HC”, “Se deja ingreso abierto por insumos de farmacia”, “Urgencia no registra en HC”, entre otros... Paciente que inicialmente le dan trámite de hospitalización pero luego el médico le determina salida antes de las 12 horas, por lo cual no se puede cobrar una estancia a los pagadores y por esta razón al paciente se le da salida con el ingreso de urgencias en la mayoría de los casos y en caso contrario por ingreso del área correspondiente. Por lo cual no existe soporte de hospitalización. En la historia clínica no queda registrado en qué área queda hospitalizado hasta el momento en que se le asigne cama. También*

se puede dar por error al momento del ingreso del paciente, que haya sido ingresado por otra área diferente pero el registro en el sistema fue creado erradamente. Como farmacia carga por inventarios el liquidador no tiene los permisos para tramitar los cargos de ese ingreso al ingreso correspondiente, porque por ejemplo al paciente le fueron suministrados medicamentos en el área correspondiente y no fueron cargados al ingreso correspondiente con el cual se da salida al paciente, es decir que se cargan dos veces al mismo paciente por dos ingresos diferentes. Otro caso es que son los ingresos ambulatorios y el paciente tiene que pagar indica que no los va a llevar por no tener la totalidad del copago. Otra es las cirugías ambulatorias que se cancelan porque los laboratorios no dan para soportar la cirugía entonces no se los suministran, entonces hasta tanto farmacia no des-confirme no podemos cerrar los ingresos que no generan factura, dado que no se encuentra registro o soporte de atención en la historia clínica de que pasó con el resto de medicamentos que no fueron aplicados al paciente al cual se le generó el ingreso...”, según acta de visita administrativa fiscal del 26 de abril de 2012.

No obstante las acciones preliminares iniciadas por la administración hasta el momento no se han facturado estos conceptos, así mismo, es pertinente indicar que dentro de los cargos encontrados se encuentran diferentes conceptos entre otros por diferentes servicios médicos, procedimientos de cirugía, radiología, cardiología, suministro de medicamentos, consulta, etc. Egresados por diferentes causas, fugados, dados de alta, salida por voluntad propia, muerte, entre otros.

De lo anterior, según lo indicado en visitas administrativas, esta situación se presenta por falta de control en los soportes de los procedimientos o servicios prestados, por generación de errores en los responsables asignados o registrados, en algunos casos por falta de anulación, depuración y/o conciliación de registros en otras facturas, por error en el registro de procedimientos aplicados y que no corresponden a los servicios prestados, por mal codificación de procedimientos y servicios que no pudieron ser facturados, por fuga de los pacientes, por egreso de pacientes sin facturación de ingresos o cargos por servicios prestados, por anulación de facturas que no se volvieron a generar, por falta de liquidación u omisión de los cargos en las facturas, se realiza el ingreso después de generar la factura, se genera el ingreso después de egresado el paciente, las facturas no se generan, no se genera facturación ni paz y salvos, por duplicación e inconsistencia de los ingresos en las diferentes áreas de asistencia, por omisión en el registro de la Historia Clínica de procedimientos aplicados, o por equivocación en la

identificación correspondiente, se generan paz y salvos manuales y no se confrontan con los registros del sistema, falta de controles en la refacturación y activación de pacientes, unificación de cargos que no se registra justificación o soporte de la misma, algunas cuentas como hospitalización no se habían generado, entre otras, estas evidencias se encuentran en los soportes de las verificaciones preliminares que realizaron las diferentes áreas del hospital ubicando las historias clínicas y soportes respectivos.

Lo anterior, transgrede los principios esenciales en la seguridad social para la salud, dispuestos en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política; Decreto 1281 de 2002, artículo 7 inciso 4 y artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 y presunto incumplimiento de los deberes de todo servidor público consagrados en el artículo 34 numerales 1, 21 y 22 de la Ley 734 de 2002. Y en especial lo dispuesto en los Artículos 21 y 25 del Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007 de Nivel Nacional "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".

3.10 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

En desarrollo de la Auditoría Regular a la vigencia 2011 de Occidente de Kennedy III II Nivel y en cumplimiento del PAD 2012 Ciclo I, se efectuó seguimiento a los contratos de transacción para la compra de medicamentos, determinando que a 31 de diciembre se siguen efectuando prestamos de medicamentos para cubrir las necesidades del hospital, sin que medie contrato alguno, situación que se ha venido fortaleciendo en el hospital a pesar de que los proveedores, tienen suscritos contratos para la dispensación de estos medicamentos, valores que posteriormente son cancelados mediante conciliaciones ante el ente competente, manteniendo el hospital un valor de \$6.223.069.277 por este concepto, además se tiene dentro de los estados contables un valor de \$ 285.446.784, como prestamos interinstitucionales.

3.11 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

Revisada la cuenta anual que presento 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:

Revisada la cuenta anual que presento 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:

El estado de cartera por edades y deudores, reportado en SIVICOF a diciembre 31 de 2011 por valor de \$161.060.249.493, difiere del reporte presentado por la oficina de cartera en cuantía de \$66.404.260.164, reflejando una diferencia en cuantía de \$94.655.989.329, efectuadas las pruebas sustantivas se determinó que el saldo de SIVICOF, esta doblando las cifras lo que permite determinar que la diferencia real equivale a \$14.125.864.584,

Verificada la información reportada a través del SIVICOF en el formato CB 118, Informe sobre cuentas por pagar por edades, se observa que esta presenta deficiencias por cuanto el formato no reporta el estado de las cuentas por pagar..

Se estableció que los saldos reportada en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2011 por \$60.333.158.538 y Deudas de difícil cobro de \$16.809.277.189, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha, por valor de \$80.530.124.748, presenta una diferencia de \$3.387.689021

4. ANEXOS

ANEXO 1

4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	69	N. A.	3.2.1.1	3.2.1.2	3.2.1.3	3.2.1.4
			3.2.1.5	3.2.1.6	3.2.1.7	3.2.2.1.
			3.2.2.2..	3.2.2.3	3.2.2.4	3.2.2.5
			3.2.3.1	3.2.3.2	3.2.3.3.	3.2.3.4
			3.2.3.5	3.3.1	3.3.2	3.3.3
			3.3.4	3.3.5	3.3.6	3.3.7
			3.3.8	3.3.9	3.3.10	3.3.11
			3.3.12	3.3.13	3.3.14	3.3.15
			3.3.16	3.3.17	3.3.18	3.3.19
			3.4.1.	3.4.2	3.4.3	3.4.4
			3.4.5	3.5.1	3.5.2	3.5.3
			3.5.4	3.5.5	3.5.6.	3.6.1.1
			3.6.1.2	3.6.1.3	3.6.1.4	3.6.1.5
			3.7.1	3.7.2	3.7.3	3.7.4
			3.7.5	3.7.6	3.7.7	3.7.8
			3.8.1	3.8.2	3.8.3	3.8.4
			3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.9.4
3.9.5						
CON INCIDENCIA FISCAL	1	\$10.361.552.147	3.9.5			
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	7		3.2.3.2	3.3.4	3.3.19	3.5.4
			3.5.5	3.8.2	3.9.5	
CON INCIDENCIA PENAL						

4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Plan de mejoramiento hospital Occidente de Kennedy

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.3.5	ESTADOS CONTABLES	1. Elaborar el expediente con los respectivos soportes, 2. Solicitar el concepto jurídico a la Oficina Asesora Jurídica del HOK, 3. Presentar los expedientes ante el Comité Técnico Contable para que realice las acciones a que haya lugar.	1. % EXPEDIENTES = Expediente elaborado / Total Empresa a depurar *100. 2. % CONCEPTOS = Concepto jurídico solicitado / Total concepto jurídico a solicitar *100. 3. % EXPEDIENTES PRESENTA	Cumplir el 100% de las acciones correctivas.	Gestión Financiera Gestión Legal	Monica Moreno Patricia Carreño Betty Pulido Mery Peña	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/09/30	1	1	1- El expediente de la Dirección de Sanidad del Ejército se encuentra elaborado contiene Informe Ejecutivo, Estado de Cartera, Acta de Conciliación Extrajudicial, Concepto Jurídico así como la correspondencia de tramite. 2- Mediante Memorando Interno AC 3396 - 2011 de agosto 26 de 2011, el Area de Cartera solicito a la Oficina Juridica el Concepto Juridico correspondiente. 3- La Oficina Juridica por medio del Memorando Interno OJCC - 218 de Septiembre 14 de 2011, emito el respectivo Concepto Juridico. " Expuestos los argumentos	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de mejoramiento y su fecha máxima de ejecución será de 60 días.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
			DOS = Expediente presentado al Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública / Total expediente a presentar ante el Comité *100									descritos y teniendo en cuenta que el término de prescripción de la cartera se ha interrumpido y esta demostrada la prestación del servicio, esta oficina adelantara las acciones legales a que haya lugar, con miras a obtener el pago de la cartera adeudada por Sanidad del Ejército Nacional. por los anteriores argumentos se recomienda no llevar esta cartera a Comité de Sostenibilidad Contable".			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.3.6	ESTADOS CONTABLES	1. Elaborar expedientes con los respectivos soportes 2. Presentar los expedientes ante el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para que realice las acciones a que	1. % EXPEDIENTES = Expedientes elaborados / Total Empresa a depurar * 100. 2. %	Elaborar y presentar el 70% de los expedientes de terceros	Gestión Financiera	Monica Moreno Patricia Carreño	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/09/30	1	1	Se reporta una base de 345 Entidades con cartera superior a 360 días las cuales se encuentran documentadas con sus respectivos expedientes, se les esta realizando gestión de cobro, cruces contables y conciliaciones medicas.	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de mejoramiento y su fecha máxima de ejecución

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
		haya lugar.	EXPEDIENTES PRESENTADOS = Expedientes presentados al Comité Técnico de Sostenibilidad Contable / Total expediente a presentar ante el Comité * 100	que conforman las empresas de la cuenta Deudores Servicios de Salud con corte a diciembre de 2009.									será de 60 días.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3.10	ESTADOS CONTABLES	Establecer el plan de trabajo para culminar el proceso de saneamiento de los aportes del situado fiscal y	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de	Realizar el 100% de la acciones que	Gestión Humana	Milton Hernández Ariza Gloria Hernández Parra	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/01/01	2011/09/30	1	1	El Proceso de Gestión Humana tiene establecido un cronograma de actividades para la depuración de aportes patronales elaborado de acuerdo a lo estipulado en	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
VIGENCIA AUDITADA 2009		sistema general de participación conforme a lo establecido en el artículo 85 de la ley 1438 de 2011.	Acciones * 100	ridas para establecer el plan de trabajo.								la Ley 1438 de 2011 artículo 85 "Saneamiento de Aportes Patronales". El cual contempla las actividades a ejecutar por etapas.	mejoramiento y su fecha máxima de ejecución será de 60 días.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.3.13	ESTADOS CONTABLES	Realizar conciliación trimestral entre las áreas de Contabilidad, Facturación y Cartera, que generen las acciones correctivas en el caso de facturación pendiente por radicar.	% CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas / Total conciliaciones a realizar	Realizar el 100% de conciliaciones entre las áreas.	Gestión Financiera	Mónica Moreno Geovanni Beltran Patricia Carreño Luz Myriam Roncancio	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/09/30	1	1	Se cuenta con las conciliaciones mensuales por concepto de facturación generada entre contabilidad y facturación, así como las conciliaciones mensuales por concepto de facturación radicada entre cartera y facturación periodo (enero-diciembre 2010).	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de mejoramiento y su fecha máxima de ejecución será de 60 días.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON	3.3.14	ESTADOS CONTABLES	Establecer un Plan de Trabajo para culminar el cierre	% ACCIONES REALIZADAS	Realizar el 100%	Gestión Financiera	Mónica Moreno Geovanni	Presupuesto Asignado	2011/07/01	2011/09/30	1	1	El área de Facturación tiene establecido un Plan de Trabajo para el cierre	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	BLES	de los ingresos abiertos a 2009.	AS = Acciones realizadas para elaborar el plan / Total de Acciones * 100	de las actividades conducentes para la elaboración del plan de trabajo con corte a 2009.		Beltran	por la Entidad					de los ingresos abiertos el cual contempla las actividades que se van a realizar.	implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de mejoramiento y su fecha máxima de ejecución será de 60 días.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.3.21	ESTADOS CONTABLES	Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.	% ACCIONES REALIZADAS AS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de las acciones requeridas para establecer	Gestión de Sistemas de Información	Martha Liliana Cruz Néstor Romero	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/09/30	1	1	El Área de Sistemas cuenta con el Cronograma para puesta en marcha del Sistema de Información Dinámica Gerencial. Incluye la implementación de los módulos de Facturación, Cartera, Contabilidad, Activos Fijos, Inventarios,	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de mejoramiento y su fecha máxima

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				ecer el Plan de Trabajo.								Costos, Nomina, Citas Medicas.NET, Cuentas por Pagar, Tesorería y Presupuesto, profundiza las actividades a realizar de parametrización y seguimiento de movimiento así como las subactividades específicas por módulo.	de ejecución será de 60 días.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.3.29	ESTADOS CONTABLES	Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para establecer el Plan de Trabajo.	Gestión de Sistemas de Información	Martha Liliana Cruz Néstor Romero	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/09/30	1	1	El Área de Sistemas cuenta con el Cronograma para puesta en marcha del Sistema de Información Dinámica Gerencial. Incluye la implementación de los módulos de Facturación, Cartera, Contabilidad, Activos Fijos, Inventarios, Costos, Nomina, Citas Medicas.NET, Cuentas por Pagar, Tesorería y Presupuesto, profundiza las actividades a realizar de parametrización y seguimiento de	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de mejoramiento y su fecha máxima de ejecución será de 60 días.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
												movimiento así como las subactividades específicas por módulo.			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.3.31	ESTADOS CONTABLES	Reclasificar las entidades en la cuenta respectiva.	% ENTIDADES RECLASIFICADAS = Entidades Reclasificadas / Total entidades a reclasificar * 100	Realizar la reclasificación del 100% de las entidades liquidadas.	Gestión Financiera	Mónica Moreno Patricia Carreño Luz Miriam Roncancio	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/09/30	1	1	Las áreas de Cartera y Contabilidad realizaron la respectiva reclasificación de las EPS Liquidadas, situación que se puede evidenciar en el Informe de Estado de Cartera por Edades y el Libro Auxiliar de Contabilidad.	2	La entidad cumplió con la acción correctiva
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.4.1	3.4. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 1	Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para establecer	Gestión de Sistemas de Información	Martha Liliana Cruz Néstor Romero	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/09/30	1	1	El Área de Sistemas cuenta con el Cronograma para puesta en marcha del Sistema de Información Dinámica Gerencial. Incluye la implementación de los módulos de Facturación, Cartera, Contabilidad, Activos Fijos, Inventarios, Costos, Nomina, Citas	1	La acción no se cumplió y el tiempo para su implementación esta vencido, se debe mantener en el plan de mejoramiento y su fecha máxima de ejecución

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				el Plan de Trabajo.								Medicas.NET, Cuentas por Pagar, Tesorería y Presupuesto, profundiza las actividades a realizar de parametrización y seguimiento de movimiento así como las subactividades específicas por módulo.	será de 60 días.		
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.6.1.5	EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Implementar los indicadores de demanda insatisfecha y oportunidad de entrega de medicamentos del servicio de farmacia ambulatoria.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Lograr una oportunidad en la entrega de medicamentos ambulatorios de farmacia ambulatoria	Gestión de Apoyo Diagnóstico, Terapéutico y Farmacia	Sandra Liliana Salamanca Luz Dary Teran	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/07/01	2011/08/30	1	1	El área de farmacia Implemento los indicadores de demanda insatisfecha y oportunidad de entrega de medicamentos del servicio de farmacia ambulatoria los cuales fueron legalizados por el área de calidad, además se han implementado la realización de seguimientos a pacientes pendientes de entrega de medicamentos que en la farmacia no se contaban y se requirió al laboratorio contratado para el	2	La entidad cumplió con la acción correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				del 70% y una demanda insatisfecha del 15%								suministro de medicamentos ambulatorios el incremento del Stok de medicamentos de mayor rotación, garantizando así la oportunidad en la entrega de medicamentos ambulatorios de farmacia ambulatoria a la fecha esta en el 80% y una demanda insatisfecha del 10%.			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.6.2.1	EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Detallar un resumen de los costos en que incurre la Institución para ejecución de las acciones tendientes a la solución de la problemática planteada en el Balance Social.	% RESUMEN DE COSTOS = Problemáticas con resumen de costos en el Balance Social / Total Problemas planteados	Presentar el 100% del resumen de costos incurridos en las problemáticas del Balance	Gestión de Planeación	Martha Cruz Bermúdez Nidia Caro	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/01/01	2011/08/30	1	1	Se evidenció que el área de Costos esta cumpliendo con la resolución ddc000005 de 9 de octubre de 2009, donde se estableció la estructura de costos para su implementación y aplicación a partir del 1 de enero de 2010. Lo anterior aplicándolo a las ESES del Distrito. -Apartir de la vigencia de 2011 se modifico la estructura	2	La entidad cumplió con la acción correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
			en el Balance Social.	ce Social.								establecida mediante la resolución DDC 00005 DE 2009, Implementando la resolución DDC 00001 DE 3 DE FEBRERO DE 2011, la cual en este momento se esta finalizando la incorporación de la información correspondiente al primer semestre de 2011. la cual se entrego a la Oficina de Planeacion para que sea incorporada en el Balance Social.			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.2.1.1.1	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1. Elaborar un Plan de Capacitación que contemple las necesidades detectadas por los funcionarios del Hospital. 2. Establecer y dar cumplimiento a los Programas de Inducción y	1. % ACCIONES REALIZADAS = Acciones Realizadas / Total de Acciones para realizar el plan. 2. %	Cumplir el 100% de las acciones correctivas.	Gestión Humana	Milton Hernandez Ariza Esperanza Tulande	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El Hospital Occidente de Kennedy cuenta para el año 2011 con un plan de capacitación que contempla las necesidades de los funcionarios, así mismo se ha dado cumplimiento al cronograma establecido y a los programas de inducción y reinducción.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		Reinducción Institucional.	ACTIVIDADES DE INDUCCION Y REINDUCCION REALIZADAS = No. De Actividades de Inducción y Reinducción realizadas / Total de Actividades de Inducción y Reinducción programadas										

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.2.1.1.2	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Elaborar un plan de Incentivos acorde a la normatividad vigente y que cumpla todos los parámetros establecidos para su legalización.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones Realizadas / Total de Acciones para realizar el plan	Cumplir con el 100% de acciones para elaborar El Plan de Incentivos del Hospital.	Gestión Humana	Milton Hernandez Ariza Gloria Hernandez Parra	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Mediante Resolución No. 001 de enero 03 de 2011 Se adopta el Sistema de Estímulos para el Hospital. Por medio de la Resolución No. 044 de febrero 21 de 2011, Se conforma el Comité de Bienestar social del HOK. El Hospital Occidente de Kennedy tiene establecido y aprobado un Plan de Bienestar Social para el año 2011.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.2.1.2.1	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1. Actualizar la Caracterización y Políticas del Proceso de Gestión Humana con el fin de realizar los ajustes pertinentes a las entradas y salidas del área de	1. % ACCIONES REALIZADAS = Acciones Realizadas / Total de Acciones*100 2. % ACTUALIZA	Cumplir con el 100% de acciones previstas.	Gestión de Calidad Gestión Humana	Manuel Matamoros Francisco Melo Sofía Bautista Milton Hernandez Ariza Gloria Hernandez	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0,5	0,5	Mediante memorando No. 2.267 emitido por la Gerencia y la Oficina de Calidad y Atención al Usuario se socializo el nuevo mapa de procesos del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, el cual contempla dentro de los procesos misionales el	0,5	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		educación medica. 2. Actualizar y Documentar los Procedimientos de Gestión Ambiental.	ACION DE PROCESOS = Procesos de Gestión Ambiental Actualizados y Documentados/ Total de Procesos de Gestión Ambiental			Parra						proceso de Docencia e Investigación.	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3. 2. 2. 1. 1	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Revisar y Actualizar el alcance de los Procedimientos de: Seguimiento Ejecución de los Planes de Acción de los Mecanismos de Participación, Capacitación Participación Social y Encuestas de Satisfacción.	% ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS = No. De procedimientos revisados y actualizados / Total de procedimientos a revisar y	El alcance de los procedimientos de Seguimiento o Ejecución de los	Gestión de Calidad Atención al Usuario Manuel Matamoros Sofía Bautista Vivian Lopez Monica Aguirre	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se actualizaron los procedimientos de atención al usuario y participación social los cuales fueron aprobados en el mes de septiembre.	2 Se dio cumplimiento a la acción correctiva



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
			actualizar	Planes de Acción de los Mecanismos de Participación, Capacitación Participación Social y Encuestas de Satisfacción será consiguiente con las									

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				actividades.											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.2.2.1	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Realizar la identificación, organización, depuración, inventario de la documentación de los archivos de gestión de conformidad a las tablas de retención documental de cada una de las áreas del Hospital, para su posterior transferencia al Archivo Central Institucional.	% ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS = Números de documentos organizados/ Total de documentos a organizar.	El 90% de las áreas del Hospital tendrá en su documentación organizada según Tablas de Retención Documental	Gestión Administrativa Documental Gestión Financiera Gestión Prestación de Servicios	Todos los Funcionarios del Hospital	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El área de Estadística y Gestión Documental cuenta con un Programa de Gestión Documental para la Organización, Clasificación, Custodia y Confidencialidad de los documentos que se producen al interior de cada área de conformidad a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivos). En el año 2011 se realizaron dos jornadas de reinducción en el tema enfatizando en las tablas de retención, el area de gestión documental realiza acompañamiento permante a las diferentes areas de la institución en lo que correspondiente a la gestión de archivo.	2	Se dio cumplimiento a la accion correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3. 2. 3. 1. 1	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Elaborar e Implementar el reglamento interno del Comité Coordinador de Control Interno.	REGLAMENTO DE CONTROL INTERNO = Reglamento Interno del Comité Coordinador de Control Interno/ Total de reglamentos requeridos para la operación del Comité Coordinador de Control Interno	El Comité Coordinador de Control Interno tendrá para su operación un reglamento Interno	Comité Coordinador de Control Interno	Fabio Barrera Baron Manuel Matamoros Zambrano	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el mes de noviembre fue aprobado el reglamento.	2 Se dio cumplimiento a la acción correctiva
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON	EVALUACIÓN ESTAD	1. Elaborar los expedientes de las empresas	1. % EXPEDIENTES =	Cumplir el 100%	Gestión Financiera	Monica Moreno Patricia	Presupuesto Asignado	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se reporta una base de 345 Entidades con cartera superior a 360 días las	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	OS CONTABLES	liquidadas. 2. Solicitar el concepto jurídico a la Oficina Asesora Jurídica del HOK, 3. Presentar los expedientes ante el Comité Técnico Contable para que realice las acciones a que haya lugar.	Expediente elaborado / Total Empresa a depurar *100. 2. % CONCEPTOS = Concepto jurídico solicitado / Total concepto jurídico a solicitar *100. 3. % EXPEDIENTES PRESENTADOS = Expediente presentado al Comité Técnico de Sostenibilidad	de las acciones correctivas.	Gestión Legal	Carreño Betty Pulido Mery Peña	por la Entidad					cuales se encuentran documentadas con sus respectivos expedientes, se les esta realizando gestión de cobro, cruces contables y conciliaciones medicas.	encuentra dentro del termino para su ejecucion



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
			ad del Sistema de Contabilidad Pública / Total expediente a presentar ante el Comité *100											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	Realizar las bajas de elementos inservibles del HOK.	% BIENES DADOS DE BAJA = Bienes dados de baja / Total bienes para Dar de baja.	100% de Bienes Dados de Baja con corte a 2010.	Gestión Administrativa Activos Fijos	Milton Hernández Héctor Muñoz	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se efectuó la baja de bienes inservibles (tramite y venta) mediante subasta pública por intermedio del martillo del banco popular.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecución
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	Radicalar la facturación pendiente por radicalar.	% FACTURACION RADICADA =	Radicalar el 60% de la facturación	Gestión Financiera	Monica Moreno Geovanni Beltran	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	La Subgerencia Financiera desarrollo un plan de contingencia para adelantar el proceso de radicación de la	2	Se cumplió con las acciones de corrección



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	BLES		Facturación Radicada / El 60% Total de Facturación Pendiente por Radicar	acción pendiente por radicar a 2010.								facturación pendiente por radicar, de lo cual se presenta un informe de certificación a 5 de octubre.	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	Finalizar la implementación del sistema de información en los módulos que afectan la información financiera en lo concerniente a verificar la parametrización, conceptos, reportes, utilidades del sistema y realizando procesos de inducción y reinducción en el	% IMPLEMENTACION DE MODULOS FINANCIEROS = Módulos funcionando / Totalidad de módulos financieros	Implementar el 100% de los módulos que afectan la información financiera.	Gestión Sistemas de Información Financiera	Martha Liliana Cruz Néstor Romero Mónica Moreno Milton Hernández Líderes de Modulo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.5999999999999999	0,6	Actualmente se encuentran funcionando en línea el 60% de los módulos, pendiente módulos de cartera, costos, activos fijos y nomina.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
		sistema de información.								52 73 66 63 81 83 59 37 5				
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	Dar respuesta a la glosa recibida dentro de los términos establecidos.	% TRAMITE DE GLOSA = Glosa recepcionada, contestada / 80% del Total de la glosa recibida.	Gestionar el ochenta por ciento (80%) de la glosa recibida.	Gestión Financiera	Monica Moreno Geovanni Beltran Patricia Carreño	PRESUPUESTO ASIGNADO POR LA ENTIDAD	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Los valores relacionados ya fueron contestados por el Hospital y en el momento se encuentra el inventario de glosa a 90 días, por causales externas con Entidades que no permiten agilizar el proceso de la conciliación medica.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	Elaborar procedimiento para el recibo y registro de préstamos de medicamentos y/o	PROCEDIMIENTO RECIBO Y REGISTRO DE PRESTAMO	El 100% de los medicamentos y/o	Gestión de Compras y Almacenamiento	Milton Hernández Lilia Pabón Manuel Matamoros Sofía	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se realizo el procedimiento de prestamos de proveedores, contando como alcance desde la solicitud de prestamo de	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010		insumos hospitalarios.	DE MEDICAMENTOS E INSUMOS = Bienes recibidos según procedimiento / Total bienes recibidos en calidad de préstamo	insumos hospitalarios recibidos en calidad de préstamos se realizan de acuerdo al procedimiento aprobado por la Entidad.	Gestión de Calidad	Bautista						insumos hasta la remisión de la cuenta fiscal, el cual fue aprobado el 07 de septiembre de 2011.	ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	Realizar la depuración de las cuentas por pagar de 2008 y vigencias anteriores.	% DEPURACION CUENTAS POR PAGAR = No de Cuentas por Pagar de Vigencias 2008 y anteriores Depuradas / Total de Cuentas por Pagar a Depurar de Vigencias 2008 y anteriores	Depurar el 70% de las cuentas por pagar de la vigencia 2008 y anteriores.	Gestión Financiera	Monica Moreno Henry Morales	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.400000000000000022044604925031308084726333618164062	0,4	Se ha venido realizando una circulación a las diferentes entidades, solicitando el estado de la cartera, con el fin de cruzar bases de datos y así poder dar solución a las diferencia que se viene presentando, es de aclarar que aun no se cumple totalmente con la depuración total de las cuentas por pagar del 2008 y vigencias anteriores. debido a que no se ha obtenido respuesta alguna de las mencionadas solicitudes. A las Empresas que han dado respuesta ERICTEL COLOMBIA S.A y JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A se les efectuara giro en el mes de enero de 2012.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
										5				
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	Elaborar procedimiento para el recibo y registro de préstamos de medicamentos y/o insumos hospitalarios con Proveedores.	PROCEDIMIENTO RECIBO Y REGISTRO DE PRESTAMOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CON PROVEEDORES = Bienes recibidos según procedimiento / Total bienes recibidos en calidad de	El 100% de los medicamentos y/o insumos hospitalarios recibidos en calidad de préstamos con proveedores se	Gestión de Compras y Almacenamiento Gestión de Calidad	Milton Hernández Lilia Pabón Manuel Matamoros Sofía Bautista	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se realizó el procedimiento de préstamos de proveedores, contando como alcance desde la solicitud de préstamo de insumos hasta la remisión de la cuenta fiscal, el cual fue aprobado el 07 de septiembre de 2011.	2	Se cumplió con las acciones de corrección



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
			préstamo	realizan de acuerdo al procedimiento aprobado por la Entidad.									
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	1. Realizar conciliación una vez se efectue los inventarios físicos de impresoras para aclarar la diferencia. 2. Realizar la reclasificación de Etnofuturo de la cuenta 14090301 a la 14751192 correspondiente a la cuenta Régimen Subsidiado	1. % CONCILIACIONES = Conciliación Inventario Físico de Impresoras / El Total de Impresoras por inventariar 2. RECLASIFI	Cumplir el 100% de las acciones correctivas.	Gestión de Compras y Almacenamiento Gestión Financiera	Milton Hernandez Héctor Muñoz Monica Moreno Patricia Carreño	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	1- Las áreas de Sistemas y Activos Fijos certifican que se presentó un error en el reporte de la información en SIVICOF, (memorando 100 / 2011), la toma física final de 2011 se realizó en conjunto estableciendo concordancia entre las áreas. 2- Se Realizó la reclasificación de Etnofuturo de la cuenta 14090301 a la 14751192 correspondiente a la	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del término para su ejecución

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
		Liquidada.	CACION DE ENTIDAD = Reclasificación Etnofuturo / Total Entidades reclasificadas * 100.									cuenta Régimen Subsidiado Liquidada.		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN PRESUPUESTO	Identificar y manejar correctamente los rubros presupuestales conforme al plan de cuentas presupuestales según artículo 46 del decreto 195 de 2007, y dar a conocer el plan de cuentas presupuestales a las áreas relacionadas con	% INCORPORACION DE RUBROS PRESUPUESTALES = Incorporar al presupuesto o rubro a rubro conforme al plan de cuentas aprobado por la	Aplicar y dar a conocer el 100% de los rubros de plan de cuentas presupuestales	Gestion Financiera Gestion Administrativa Gestion Legal	Monica Moreno Esperanza Zambrano Henry Morales Milton Hernandez Betty Pulido	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El área de presupuesto efectuo y socializo una circular dando a conocer el plan de cuentas presupuestales a las áreas relacionadas con la ejecución del presupuesto de gastos e inversión para correcta aplicación frente a las imputaciones para la vigencia 2012.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la ejecucion del presupuesto de gastos e inversion para correcta aplicación frente a las imputaciones.	Secretaria de Hacienda / Total de plan de cuentas aprobado por la Secretaria de Hacienda - Direccion de Presupuesto	que apliquen para la ESE.									
0	0	0	0	0	0	0	0	2011/06/15	2012/06/15	0	0	0	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION PRESUPUESTO	1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones de giros entre tesorería y presupuesto. 2. Realizar conciliaciones	1. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIONES DE GIROS = No. De Procedimiento	1. Contar con el procedimiento de conciliación	Gestion Financiera	Monica Moreno Esperanza Zambrano Henry Morales	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0,5	0,5	1- El área de Tesorería se encuentra revisando el procedimiento 03-90204-01-V3 Procedimiento Reconocimiento y Pago de Obligaciones Contraídas, con el propósito de actualizarlo y realizarle los ajustes,	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		mensuales de giros entre Presupuesto y Tesorería en la cual se registren las diferencias y dejar las notas aclaratorias respectivas..	elaborados / Total de procedimientos requeridos 2. % CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas / Total conciliaciones a realizar	de giros entre presupuesto y tesorería al 100%. 2. Realizar el 100% de las conciliaciones mensuales de los giros con las notas aclaratorias entre								donde se establezca realizar conciliaciones mensuales de giros entre Tesorería y presupuesto. El área de Presupuesto está revisando el procedimiento de Giros Presupuestales para realizar su actualización. 2- Se cuenta con las conciliaciones de giros entre las áreas de Tesorería y Presupuesto para los periodos de junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2011.	

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUN MUESTRO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
				tesorería y presupuesto.									
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION PRESUPUESTO	1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones de giros entre tesorería y presupuesto. 2. Realizar conciliaciones mensuales de giros entre Presupuesto y Tesorería en la cual se registren las diferencias y dejar las notas aclaratorias respectivas. 3. La información reportada en el informe de gestión con relación a los	1. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIONES DE GIROS = No. De Procedimientos elaborados / Total de procedimientos requeridos 2. % CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas	1. Contar con el procedimiento de conciliación de giros entre presupuesto y tesorería al 100%. 2. Realizar el 100%	Gestión Financiera	Monica Moreno Henry Morales Esperanza	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.299999998889776937484595763683	0,3	1- El área de Tesorería se encuentra revisando el procedimiento 03-90204-01-V3 Procedimiento Reconocimiento y Pago de Obligaciones Contraídas, con el propósito de actualizarlo y realizarle los ajustes, donde se establezca realizar conciliaciones mensuales de giros entre Tesorería y presupuesto. El área de Presupuesto está revisando el procedimiento de Giros Presupuestales para realizar su actualización. 2- Se cuenta con las conciliaciones de giros entre las áreas de Tesorería y Presupuesto	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del término para su ejecución

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		pagos realizados por tesoreria deben ser concordantes con los giros presupuestales realizados durante la vigencia con forme a las actas de conciliacion.	/ Total conciliaciones a realizar 3. % CUMPLIMIENTO INFORME DE GESTION = Información reportada/ Información generada	de las conciliaciones mensuales de los giros con las notas aclaratorias tesoreria y presupuesto. 3. El 100% de la información contenida en el						31 90 91 79 68 75		para los periodos de junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2011. 3- El informe de gestión del año 2011 se presentara verificando minuciosamente los información reportada.	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
				informe de gestión debe ser acorde con las conciliaciones.										
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION PRESUPUESTO	1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones entre el PAC ejecutado & los giros presupuestales. 2. Realizar los ajustes al PAC ejecutado mensualmente & giros presupuestales.	1. PROCEDIMIENTO CONCILIACIONES PAC GIROS = Procedimientos elaborados / Procedimientos requeridos 2. % AJUSTES	1. El 100% del procedimiento elaborado 2. Realizar el 100% de los ajustes al	Gestion Financiera	Monica Moreno Esperanza Zambrano Henry Morales	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.40000000000000002244604925	0,4	Se cuenta con las conciliaciones de giros entre las áreas de Tesorería y Presupuesto para los periodos de junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2011	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUN MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
			PAC = Ajustes realizados / Ajustes requeridos	PAC ejecutado						03 13 08 08 47 26 33 36 18 16 40 62 5			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION PRESUPUESTO	1. Depurar las cuentas por pagar relacionadas en el hallazgo, mediante comunicaciones de saldos, actas de conciliación, actas de finalización, etc.. 2. Girar las cuentas depuradas conforme al PAC programado y aprobado para	1. CUENTAS DEPURADAS = No. de cuentas depuradas / Total de cuentas a depurar 2. GIROS REALIZADOS = No. de giros realizados	Realizar el 100% de la acciones requeridas para el desarrollo de la depuración	Gestión Legal Gestión Administrativa Gestión de Prestación de Servicios Gestión Financiera	Betty Pulido Milton Hernandez Sandra Salamanca Mónica Moreno Henry Morales Esperanza Zambrano	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0. 20 00 00 00 00 00 00 00 11 10 22 30 24	0,2	1- Las áreas de Jurídica, Presupuesto y Tesorería se encuentran revisando los saldos de cuentas por pagar de vigencias anteriores, con el propósito de realizar la respectiva depuración de dichos saldos. 2- Del resultado de la revisión y depuración de saldos de cuentas por pagar entre las áreas Jurídica, Presupuesto y Tesorería,	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del término para su ejecución

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
		estas cuentas. 3. Reintegrar al Presupuesto el saldo de cuentas por pagar contenidas en el hallazgo, de contratos que no tengan facturas o cuentas de cobro pendiente de pago.	/ Total de giros a realizar 3. % REINTEGROS = Valor Reintegrado / Total de Reintegros a Realizar	acion, giros y reintegros de las cuentas por pagar registradas en el hallazgo.						62 51 56 54 04 23 63 16 68 09 08 20 31 25	se efectuarán los giros a que haya lugar y conforme a la programación de giros del Comité de pagos. 3- Las área de Jurídica, Presupuesto y Tesorería se encuentran revisando los saldos de cuentas por pagar de vigencias anteriores, con el propósito de realizar la respectiva depuración de dichos saldos y reintegrar los saldos de estas cuentas siempre y cuando procedan.				
0	0	0	0	0	0	0	0	2011/06/15	2012/06/15	0	0	0			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD	3.5.1	EVALUACION DE LA CONTRATACION	Realizar Informe Final de Ejecución de Contratos de Insumo, Mantenimiento y Prestación de	% INFORMES PRESENTADOS = Número de Informes /	Realizar el 100% de los Informes	Todos los Procesos involucrados en supervisi	Todos los Supervisores de Contrato de Insumo,	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Los Informes de supervisión de contratos se presentan para el respectivo pago en el área de tesorería.	2	la entidad cumplió con la acción correctiva como consta en papel de trabajo de

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
D REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010		Servicios	Total de Informes a Presentar.	de Contrato de Insumo, Mantenimiento y Prestación de Servicios	ón de contratos .	Mantenimiento y Prestación de Servicios							fecha 21 de febrero de 2012		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.5.2	EVALUACION DE LA CONTRATACION	Ajustar las invitaciones públicas a cotizar en lo que tiene que ver con la liquidación de los contratos.	% INVITACIONES PUBLICAS = Número de Invitaciones Ajustadas / Total de Invitaciones por Ajustar	Contar con el 100% de las Invitaciones Ajustadas para la liquidación de los	Gestión Legal Gestión de Compras y Almacenamiento Gestión Financiera	Bety Pulido Diego Naranjo Milton Hernandez Enrique Mancilla Monica Moreno Henry Morales	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Los ajustes se pueden evidenciar en los diferentes procesos contractuales que se llevan a cabo en la entidad. En la invitación se agrego LA CLÁUSULA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS : LIQUIDACIÓN.- La liquidación del contrato se efectuará dentro de los cuatro (4) meses siguientes una vez	2	la entidad cumplió con la acción correctiva como consta en papel de trabajo de fecha 21 de febrero de 2012

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
				Contratos dentro de los 4 meses siguientes al último pago que se realice.								realizado el último pago al contratista, o la fecha del acuerdo que lo disponga.	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.6.1.1	EVALUACION DE PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	1. Actualizar la Política de Planeación Estratégica de acuerdo a la evaluación que se realice. 2. Elaborar los Planes Operativos Anuales por procesos de acuerdo a lo	1. POLITICA DE PLANEACION ESTRATEGICA = Política de Planeación Estratégica Actualizada / Total	Gestion de Planeación Gestion de Calidad Lideres de procesos	Martha Liliana Cruz Manuel Matamoros Sofia Bautista Lideres de Procesos	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0,5	0,5	1- La política de planeación estratégica se encuentra en proceso de ajustes. 2- dentro de la planeación de la vigencia 2012 se incluire la elaboración de los POAs por procesos. 3- En la nueva planeación se revisara la formulación de los indicadores. 4- En la nueva planeación se	0,5 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		establecido en la Política de Planeación Estratégica. 3. Verificar que todos los indicadores que se encuentran en los POAS se encuentren acordes al cumplimiento institucional. 4. Establecer que las metas que se encuentran en los POAS se encuentren acordes al cumplimiento institucional, dando precisión en el dato.	Acciones en la evaluación. 2. % POAS POR PROCESOS = POAS elaborados por proceso / Total procesos 3. % REVISION DE INDICADORES = No de POAS Con revisión de indicadores / Total POAS 4. % METAS = No de POAS con datos	de la institución actualizada. 2. Elaborar los POAS del 100% de los procesos institucionales según el mapa de procesos. 3. Verificar que el								revisara la formulación de las metas.	

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
			precisos en las metas / Total POAS	100% de los indicadores de los POAS se encuentran bien formulados y acordados al cumplimiento institucional 4. El 100% de metas deben tener datos									

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				precisos.											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.6.1.2	EVALUACION DE PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Establecer por acto administrativo las instancias respectivas para adoptar los POAS.	DELEGACION SUSCRIPCION POAs = Acto Administrativo en donde se establezca que el gerente y los subgerentes pueden suscribir los POAS	Establecer el acuerdo por el cual la Junta Directiva delegue a las instancias respectivas el suscribir los POAS	Gestion de Gerencia Gestion de Planeacion	Fabio Barrera Martha Liliana Cruz	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0	0	A partir de la vigencia 2012 este hallazgo queda subsanado al realizar la adopción de los POAs mediante un acto administrativo.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				por procesos.											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.6.1.3	EVALUACION DE PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Generar las acciones necesarias para poner en funcionamiento el HISTEROSCOPIO.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total acciones	El Equipo HISTEROSCOPIA debe estar funcionando en un 100% acorde a lo establecido por el servicio	Gestión de Compras y Almacenamiento Supervisor del Contrato	Milton Hernandez Amparo Ramirez	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El Histeroscopio se encuentra funcionando.	2	La entidad cumple con la acción correctiva
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE	3.6.1.4	EVALUACION DE PLAN	Enviar oficio a la Secretaria Distrital de Salud para que se	% ACCIONES REALIZADAS =	Realizar las acciones por	Gestión de Planeación	Martha Liliana Cruz Nestor	Presupuesto Asignado por la	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Mediante oficio OPL 536-11 del 01 de agosto de 2011, La Entidad solicitó la rectificación del	2	La entidad cumple con la acción correctiva



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	modifique el objetivo planteado en la ficha EBI, acorde con el objetivo el Plan de Desarrollo Institucional y Distrital	Acciones realizadas / Total acciones	parte del hospital para que la SDS evalúe y si es el caso ajuste el objetivo planteado en la ficha EBI.	Gestión de Sistemas de Información	Romero	Entidad					concepto técnico del proyecto. Con fecha 17 de agosto de 2011 la Secretaria Distrital de Salud emitió la corrección del concepto técnico del proyecto "Renovación del Sistema de Información Dinámica Gerencial en el Hospital Occidente de Kennedy",	
0	0	0	0	0	0	0	0	2011/06/15	2012/06/15	0	0	0	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON	3.6.2.	EVALUACION DE	1. Verificar que todos los indicadores que	1. % REVISION DE	1. Verificar que	Gestión de Planeación	Martha Liliana Cruz	Presupuesto Asignado	2011/06/15	2012/06/15	0,5	1- La política de planeación estratégica se encuentra en proceso de	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	1	PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	se encuentran en los POAS se encuentren bien formulados y acordes al cumplimiento institucional. 2. Establecer que las metas que se encuentran en los POAS se encuentren acordes al cumplimiento institucional, dando precision en el dato con soportes y evidencias institucionales.	INDICADOR RES = No de POAS Con revision de indicadores / Total POAS 2. % METAS = No. de POAS con datos precisos en las metas / Total POAS	el 100% de los indicadores de los POAS se encuentren bien formulados y acordes al cumplimiento institucional. 2. El 100% de metas deben tener	n Gestion de Calidad Lideres de los procesos .	Manuel Matamoros Sofia Bautista Lideres de Procesos	por la Entidad				ajustes. 2- dentro de la planeación de la vigencia 2012 se incluire la elaboración de los POAS por procesos. 3- En la nueva planeación se revisara la formulación de los indicadores. 4- En la nueva planeación se revisara la formulación de las metas.	encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				datos precisos.											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.1	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Realizar el Comité de Gestión ambiental con sus integrantes, donde se evidencie en las actas de reunión las evaluaciones de los planes ambientales.	% DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS = Numero de actas diligenciadas correctamente / numero de reuniones convocadas	El 100% de las actas del comité debe diligenciadas	Gestion de Calidad	Milton Hernandez Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencio que en las Actas de Reunión del Comité de Gestión Ambiental correspondientes a los meses de Junio a Diciembre se encuentran diligenciadas de tal forma que permiten tener claridad de los temas tratados, adicionalmente se puede establecer que este documento es desarrollado conforme a los lineamientos que la Entidad tiene determinados para el diligenciamiento del formato.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE	3.7.2A	EVALUACION DE LA GESTION	Realizar mejoras de aseo y mantenimiento en el área de	% ACCIONES REALIZADAS =	El 100% de las instal	Gestión de mantenimiento	Milton Hernandez Stewart Cruz	Presupuesto Asignado por la	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencio visiblemente mejoras en las condiciones de aseo del área de calderas.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	ON AMBIENTAL	calderas.	Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100	aciones del área de calderas en buenas condiciones de aseo y mantenimiento	y servicios de apoyo	Carlos Rios	Entidad						dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.2 B EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Realizar señalización del área de calderas y tubería.	% SEÑALIZACION DE ELEMENTOS = Elementos señalizados en el área de calderas / Total de elementos del área de	El 100% del área de las calderas señalizada.	Gestion de Planeación Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Martha Liliana Cruz Tatiana Velandia Milton Hernandez Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	el área, la tubería y equipos del área de calderas se encuentran debidamente señalizados.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
			calderas											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.2 C	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Diseñar un nuevo formato de evidencia de parametros del funcionamiento de las calderas.	FORMATO DE EVIDENCIAS = Formato diseñado / total acciones para diseño de formato * 100	El 100% de acciones cumplidas en el diseño del formato	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El área de Mantenimiento tiene diseñado y oportunamente diligenciado un formato de evidencia de parámetros para el funcionamiento de las calderas.	2	la entidad cumplió con la acción correctiva
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.2 D	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Retirar los elementos y materiales que no correspondan al área.	% RETIRO DE ELEMENTOS = Elementos y materiales retirados / Total de elementos encontrados	El 100% de los elementos y materiales retirados que no corresponden	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Stewart Cruz Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidenció visiblemente mejoras en las condiciones de aseo del área de calderas y los elementos que no corresponden al área fueron retirados.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del término para su ejecución

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				ponden al area de calderas											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.2.E	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Solicitar a la empresa de mantenimiento de las calderas, la capacitación a los calderistas	% PERSONAL CAPACITADO = Personal capacitado / Total de calderistas * 100	El 100% de los calderistas Capacitados	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se aportan los soportes de la capacitación recibida por el calderista de la entidad.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.3	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Retirar el tanque de GAS.	RETIRO TANQUE DE GAS = Tanque de GAS retirado / Total acciones para retirar el tanque	Retirar el tanque de GAS obsoleto	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios Hector Muñoz	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0,5	0,5	La entidad ha realizado el tramite para el retiro de tanque y a la fecha no se ha recibido respuesta afirmativa de ninguna entidad, debido a que este tanque no puede ser retirado de forma normal debido a que esta lleno de gas propano. El 28 de	0,5	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
			de GAS.									noviembre de 2011, se realizo comunicación con Gas Natural quienes informaron que ellos no hacian gestion alguna ya que era diferente el gas propano al gas natural. Empresa City Gas Colombia, nos confirmaron que ellos no prestaban este servicio. Empresa Codigas, no han venido a realizar la visita.			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.4 A	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Realizar actividades de mantenimiento correctivo y preventivo en las areas relacionadas.	% REPARACION DE AREAS = Numero de areas reparadas / total de areas relacionadas en el hallazgo * 100	El 100% de las areas relacionadas en buen estado	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencio que ya se realizaron las actividades de mantenimiento en las instalaciones de la cafetería del segundo piso de la sede administrativa.	2	la entidad cumple con la accion correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.4 B	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar actividades de Aseo, Mantenimiento correctivo y preventivo en las áreas relacionadas.	% REPARACION DE AREAS = Numero de areas reparadas / total de areas relacionadas en el hallazgo * 100	El 100% de las areas relacionadas en buen estado	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios Stewar Cruz	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencio que se realizaron las actividades necesarias para mejorar las condiciones de esta área del Hospital como son: Mantenimiento de paredes y mejora en el servicio de aseo.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.4 C	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Expedir las directrices para el uso de la dotacion al personal de planta.	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividadas programadas * 100	Cumplimiento del 100% de las acciones propuestas	Gestion Humana	Milton Hernandez Ariza Gloria Hernandez Parra	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.5	0,5	En las capacitaciones del área de mantenimiento se les ha sensibilizado de la importancia del uso de la dotación y este hallazgo esta siendo revisado por la Oficina de Talento Humano.	0,5 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.4D	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar actividades de Aseo, mantenimiento correctivo y preventivo en las areas relacionadas de la Unidad de Salud Mental.	% REPARACION DE AREAS = Numero de areas reparadas / total de areas relacionadas en el hallazgo * 100	El 100% de las areas relacionadas en buen estado	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencia un aumento en cuanto a la calidad del servicio de aseo prestado a la Unidad de Salud Mental.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.4E	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Instalar las rejillas dañadas en los salones de dialisis.	% CAMBIO DE REJILLAS = Rejillas cambiadas / Total de rejillas por cambiar	El 100% de las rejillas de la Unidad Renal en buen estado	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se constato que las rejillas rotas de la Unidad Renal fueron reemplazadas.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.4 F	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Mejorar las condiciones de aseo en las áreas de Mantenimiento, Unidad Renal, Sala Observación Urgencias del Hospital.	% CONDICIONES DE ASEO = Numero de áreas en buenas condiciones de aseo / Total de áreas identificadas * 100	El 100% de las áreas de mantenimiento, Unidad Renal y Sala de Observaciones de urgencias del Hospital en buenas condiciones de aseo.	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Stewart Cruz Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencio visiblemente mejoras en las condiciones de aseo de las áreas de Mantenimiento, Unidad Renal, Salas de Observación y Urgencias del Hospital.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUN MIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.5	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Solicitar la revision de los equipos de panaderia por parte del area de mantenimiento y revision de la conexion de gas natural a la entidad correspondiente para viabilizar su operaci3n, posterior a este dictamen se realizara la solicitud presupuestal para la convocatoria y contrataci3n de un tallerista certificado para realizar las labores de capacitaci3n en el centro de atenci3n.	% SOLICITUDES REALIZADAS = Solicitudes realizadas / Solicitudes Programadas	Realizar el 100% de las solicitudes para el funcionamiento de los equipos de panaderia.	Gestion de Hospitalizaci3n y Cuidado Critico	Sandra Salamanca Jesus Arturo Valencia	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.299999998889776937484345957683190917968	0,3	Se encuentran en proceso las actividades administrativas tendientes a la soluci3n del hallazgo.	0,3	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecuci3n



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
										75				
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.6	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. Incluir en el contrato de concesión de las cafeterías una cláusula de obligación de los programas PIGA Ahorro de agua y energía . 2. Realizar un estudio que determine la cuantificación valorativa del servicio de aseo convencional y limpieza de trampa de grasas. 2. Ubicar la trampa de grasas en la unidad de salud	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de las acciones requeridas para el desarrollo de la actividad.	Gestión Legal Gestión Administrativa Gestión de Calidad	Betty Pulido Milton Hernandez Enrique Mancilla Carlos Rios Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.59 99 99 99 99 99 99 77 79 55 39 50 74 96 86 91 91 52 73	0,6	En los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En la visita de la Secretaria de Ambiente a la sede de Floralia nos confirmaron	0,6	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		mental.								66 63 81 83 59 37 5		que no es necesaria la trampa de grasas en estas instalaciones.	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.7	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. En la minuta de los contratos se incluire una clausula que genera la obligatoriedad de poner en marcha lo programas PIGA Ahorro de agua y energia en el desarrollo del contrato. 2. Realizar un estudio que determine la cuantificacion valorativa de los servicios publicos de agua, alcantarillado,	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para el desarrollo de la actividad.	Gestion Legal Gestion de Calidad	Betty Pulido Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0.5	0,5	En los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.	0,5 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		energia y aseo convencional.											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.8 A	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Solicitar el cambio de los medicamentos y elementos a los proveedores dentro de los plazos establecidos en los procedimientos elaborados para tal fin.	% SOLICITUDES = No. De solicitudes en terminos/ Total de solicitudes *100	Realizar el 100% de solicitudes de cambio de medicamentos y elementos dentro de los plazos establecidos	Gestion de Compras y Almacenamiento	Milton Hernández Lilia Pabón	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El Hospital cuenta con los procedimientos para solicitud de cambio de medicamentos a los proveedores y se evidencia el conocimiento por parte de los funcionarios del Almacén en cuanto a contenido y plazos establecidos para las solicitudes. La Entidad ya realizo la gestión pertinente para la destrucción de las 197 ampollas de Fenobarbital, se esta esperando el acompañamiento de la Secretaria de Salud.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.8 B	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Imprimir las planillas de Auditoria de Carro de Paro realizadas registrando la ultima fecha.	% PLANILLAS IMPRESAS = Planillas Impresas/ Total de Planillas de Auditoria	El 100% de las Planillas impresas y ubicadas en la carpeta de auditoria.	Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico - Farmacia Gestión de Hospitalización y cuidado crítico	Sandra Salamanca Luz Dary Teran Agustin Amaris	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Las planillas de auditoria al carro de paro se encuentran impresas a la fecha.	2 la entidad cumplio con la accion correctiva
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.8 C	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Cambiar el elemento antes de su fecha de vencimiento.	% ELEMENTOS FECHA VIGENTE = Elemento con fecha de vencimiento o vigente/ Total de elementos *100	El 100% de los elementos del carro de paro tendran fechas vigentes	Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico - Farmacia Gestión de Hospitalización y cuidado crítico	Sandra Salamanca Luz Dary Teran Agustin Amaris	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	La guía de Intubación fue cambiada y se esta realizando seguimiento al vencimiento de los elementos.	1,7 la entidad cumplio con la accion correctiva



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				es.											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.9	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Establecer un cronograma de reempaque con el fin de garantizar que todos los medicamentos se encuentren debidamente identificados y rotulados.	% ROTULACION DE MEDICAMENTOS = No. De Tabletas rotuladas/ Total de Tabletas trasladadas	El 100% de las tabletas rotuladas	Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico - Farmacia	Sandra Salamanca Luz Dary Teran	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El área de farmacia cuenta con un procedimiento de reempaque de sólidos, el cual precisa la identidad de manera integral del medicamento (nombre, presentación, lote y fecha de vencimiento). Como medida de autocontrol y verificación de la aplicación del procedimiento se realizaron en el mes julio de 2011 evaluaciones de adherencia a procesos de reempaque de medicamentos sólidos.	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.10	Realizar la identificación, organización, depuración, inventario de la documentación de los archivos de conformidad a las tablas de retención documental de cada una de las áreas del Hospital, para su posterior transferencia al Archivo Central Institucional.	% ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS = Numeros de documentos organizados/ Total de documentos a organizar.	El 70% de las areas del Hospital tendran su documentación organizada según Tablas de Retención Documental	Gestion Administrativa Gestion Financiera Gestion Prestación de Servicios	Todos los Funcionarios del Hospital	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El área de Estadística y Gestión Documental cuenta con un Programa de Gestión Documental para la Organización, Clasificación, Custodia y Confidencialidad de los documentos que se producen al interior de cada área de conformidad a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivos). Para comenzar a fortalecer la Gestión de Archivo en las áreas, se realizaron dos jornadas de reinducción y se esta realizando de manera coordinada y efectiva el traslado de la documentación al archivo central.	2	la entidad cumplio con la accion correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.11	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar un estudio que determine la cuantificación valorativa de los servicios públicos de agua, alcantarillado, energía y aseo convencional.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para el desarrollo de la actividad.	Gestión de Planeación	Martha Liliana Cruz Nidia Caro	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	0	0	En el mes de febrero se dará inicio al estudio que determine la cuantificación valorativa de los servicios públicos de agua, alcantarillado, energía y aseo convencional, tan pronto se tenga toda la información de consumos del año 2011.	0,1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12A	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal administrativo del Hospital.	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del	Gestión de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencian las actas de capacitación al personal administrativo del Hospital, en los temas de Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) y Plan de Gestión Institucional de Residuos Hospitalarios (PGIRH).	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
			os * 100	Hospital									
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 B	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal administrativo del Hospital.	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados / el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	Se evidencian las actas de capacitación al personal administrativo del Hospital, en los temas de Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) y Plan de Gestión Institucional de Residuos Hospitalarios (PGIRH).	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA	3.7.12 C	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Disponer de una Greca en la cafetería de funcionarios a fin de disminuir el consumo de energía.	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas /	Contar con una greca en la cafetería de funcionarios	Gestion Administrativa	Milton Hernandez	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En la cafetería de funcionarios del segundo piso se instalo una greca.	1,7 la entidad cumplio con la accion correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
2010			Actividades programadas * 100	.									
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12D	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Pintar las tapas de los tanques de agua	% TAPAS DE TANQUES EN BUEN ESTADO = Numero de tapas pintadas / Total de Tapas de los Tanques de agua	el 100% de las tapas de los tanques de agua pintadas y en buen estado	Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Milton Hernandez Carlos Rios	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El mantenimiento de las tapas de los tanques de agua se encuentra en optimas condiciones.	2 la entidad cumplio con la accion correctiva
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA	3.7.12E	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Determinar y ubicar los recipientes necesarios para la correcta segregacion de residuos.	% RECIPIENTES = Recipientes adecuados/ Total de recipientes requeridos	El 100% de las areas contarán con los	Gestión de Compras y Almacenamiento Gestion de	Milton Hernandez Enrique Mancilla Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El 15 de septiembre de 2011 el Hospital suscribió con la empresa A1 Bioseguridad S.A.S. la Orden de Suministro No. 159-2011, cuyo objeto es la Adquisición de Canecas Plásticas (218), las cuales	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
AUDITADA 2010			* 100	recipientes necesarios para la segregación de residuos.	Calidad							ya se encuentran distribuidas en los diferentes servicios.	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 F	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Determinar y ubicar los recipientes necesarios para la correcta segregación de residuos.	% RECIPIENTES = Recipientes adecuados/ Total de recipientes requeridos * 100	El 100% de las áreas cuentan con los recipientes necesarios para la segregación	Gestión de Compras y Almacenamiento Gestión de Calidad	Milton Hernandez Enrique Mancilla Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El 15 de septiembre de 2011 el Hospital suscribió con la empresa A1 Bioseguridad S.A.S. la Orden de Suministro No. 159-2011, cuyo objeto es la Adquisición de Canecas Plásticas (218), las cuales ya se encuentran distribuidas en los diferentes servicios.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecución

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
				de residuos.											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 H	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	En la minuta de los contratos se incluire una clausula que genera la obligatoriedad de poner en marcha lo programas PIGA Ahorro de agua y energia en el desarrollo del contrato.	% CLAUSULA DE CONTRATOS = No. De contratos suscritos con la clausula/ Total de contratos suscritos	El 100% de los contratos suscritos por el Hospital tendran incluida la clausula PIGA	Gestion Legal Gestion de Calidad Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo	Betty Pulido Manuel Matamoros Francisco Melo Milton Hernandez Stewart Cruz	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.	2	la entidad cumplio con la accion correctiva
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	3.7.12 I	EVALUACION DE LA GESTION	Determinar y ubicar los recipientes necesarios para la correcta	% RECIPIENTES = Recipientes adecuados/	El 100% de las areas contar	Gestión de Compras y Almacen	Milton Hernandez Enrique Mancilla Manuel	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El 15 de septiembre de 2011 el Hospital suscribió con la empresa A1 Bioseguridad S.A.S. la Orden de Suministro No.	2	la entidad cumplio con la accion correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010		AMBIENTAL	segregacion de residuos.	Total de recipientes requeridos * 100	an con los recipientes necesarios para la segregación de residuos.	amamiento Gestion de Calidad	Matamoros Francisco Melo					159-2011, cuyo objeto es la Adquisición de Canecas Plásticas (218), las cuales ya se encuentran distribuidas en los diferentes servicios.			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 J	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 80% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 80% de los Funcionarios del Hospit	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo	1	El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
		contrato.		al								PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 K	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	1. Incluir en el PIGA la inutilización de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividad programadas * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizó sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital a partir del mes de Septiembre se incluyó en la cláusula de obligaciones del contratista el artículo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan	1,7	la accion correctiva se subsano

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la obligacion en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.										Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En el PIGA Institucional se incluyo este punto	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 L	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. Incluir en el PIGA la inutilizacion de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilizacion en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividad programada * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan	1,7 la accion correctiva se subsano

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la obligacion en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.										Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En el PIGA Institucional se incluyo este punto	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 M	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. Incluir en el PIGA la inutilizacion de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilizacion en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividadas programadas * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan	1,7 la accion correctiva se subsano

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la obligacion en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.										Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En el PIGA Institucional se incluyo este punto	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 N	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. Incluir en el PIGA la inutilizacion de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilizacion en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividad programada * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan	1,7 la accion correctiva se subsano

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la obligacion en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.										Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En el PIGA Institucional se incluyo este punto	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.120	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. Incluir en el PIGA la inutilizacion de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilizacion en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividad programada * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la obligacion en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.										Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En el PIGA Institucional se incluyo este punto	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 P	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. Incluir en el PIGA la inutilizacion de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilizacion en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividadas programadas * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la obligacion en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.										Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En el PIGA Institucional se incluyo este punto	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 K	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL 1. Incluir en el PIGA la inutilizacion de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilizacion en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividadas programadas * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios. En todos los contratos suscritos por el Hospital apartir del mes de Septiembre se incluyo en la cláusula de obligaciones del contratista el articulo PIGA. Conocer y retroalimentar el Plan	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
		la obligacion en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.										Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. En el PIGA Institucional se incluyo este punto	
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 R	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar la sensibilizacion en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregacion de residuos Hospitalarios y se realizara la medicion de adherencia .	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12S	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios y se realizara la medicion de adherencia .	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios.	1 El cumplimiento de la meta es parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12T	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios y se realizara la medicion de	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospit	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios.	1,7 la accion correctiva se subsano

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
		adherencia .		al											
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 U	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios y se realizara la medicion de adherencia .	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	En el año 2011 se realizo sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios.	1,7	la accion correctiva se subsano
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA	3.7.12 V	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	determinar y ubicar los recipientes necesarios para la correcta segregacion de residuos.	% RECIPIENTES = Recipientes adecuados/ Total de recipientes requeridos * 100	El 100% de las areas contar an con los recipi	Gestión de Compras y Almacenamiento Gestion de Calidad	Milton Hernandez Enrique Mancilla Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El 15 de septiembre de 2011 el Hospital suscribió con la empresa A1 Bioseguridad S.A.S. la Orden de Suministro No. 159-2011, cuyo objeto es la Adquisición de Canecas Plásticas (218), las cuales ya se encuentran	2	la entidad cumplio con la accion correctiva

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA		
2010				entes necesarios para la segregación de residuos.								distribuidas en los diferentes servicios.			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	3.7.12 W	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios y se realizara la medición de adherencia .	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital	Gestion de Calidad	Manuel Matamoros Francisco Melo	Presupuesto Asignado por la Entidad	2011/06/15	2012/06/15	1	1	El 15 de septiembre de 2011 el Hospital suscribió con la empresa A1 Bioseguridad S.A.S. la Orden de Suministro No. 159-2011, cuyo objeto es la Adquisición de Canecas Plásticas (218), las cuales ya se encuentran distribuidas en los diferentes servicios.	2	la entidad cumplió con la acción correctiva
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL	CONCEPTO	1. Elaborar y reportar los	% ACCIONES	Realizar el	Gestión de la	Martha Liliana	Presupuesto	2011/06/15	2012/06/15	0,5	0,5	La información en cumplimiento de la	1	El cumplimiento de la meta es	

ORIGEN	CAPITULO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA
L CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	SOBRE RENDICION DE CUENTAS	documentos electronicos requeridos por SIVICOF. 2. Solicitar la reapertura en el Aplicativo SIVICOF para reportar el Plan de Contingencia Institucional.	REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	100% de la acciones requeridas para el reporte de la informacion en SIVICOF.	Planeación Gestion Financiera Control de seguimiento y evaluación	Cruz Mónica Moreno Esperanza Zambrano Manuel Matamoros	Asignado por la Entidad	/15				resolución 034 y 013 se ha reportado en los formatos establecidos a traves del aplicativo SIVICOF. En la rendición de la cuenta anual se reportara el Plan de contingencia institucional.	parcial, se encuentra dentro del termino para su ejecucion