



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

**HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL DE ATENCIÓN ESE
PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2011**

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

DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

MAYO DE 2012



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

**AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL DE
ATENCIÓN ESE**

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sectorial	Luis Alfredo Carballo Gutiérrez
Subdirector Fiscalización Salud	Nathanael Kennedy Machado Núñez
Asesora	Diana Gómez Pérez
Equipo de Auditoría	Fabio A. Hernández Rojas (Líder) Aura Luz Acevedo Mejía Fabio Penagos Aguiño Cristianne Endemann Venegas Carlos Eduardo Chacón Romero Julio Roberto Rozo Garzón Roberto Jiménez Rodríguez

CONTENIDO	PAG
1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2. ANALISIS SECTORIAL	12
3. RESULTADO DE LA AUDITORIA	23
3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	23
3.2 EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO	23
3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES	33
3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO	56
3.5 EVALUACION A LA CONTRATACIÓN	64
3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO y BALANCE SOCIAL	67
3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo	67
3.6.2 Evaluación Balance Social	73
3.7 EVALUACION DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	75
3.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS	87
3.9 CONCEPTO RENDICION DE CUENTA	93
4. ANEXOS	95
4.1 Hallazgos Detectados y Comunicados	96
4.2 Seguimiento Plan de Mejoramiento	97



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Dra. CARMEN YADIRA BARRERA MORALES

Presidenta Junta Directiva

Dra. VIVIANA FERNANDA MENESES ROMERO

Gerente

Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE.

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 Simón Bolívar Nivel III ESE 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 que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas que se adelantan acorde a los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional, de la 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, fueron corregidos (o serán corregidos) por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

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

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones en el alcance.

Concepto Sobre Gestión y Resultados

La aplicación de la Metodología para la evaluación de la gestión y los resultados, arrojó la siguiente consolidación, teniendo en cuenta las ponderaciones en cada uno de los componentes:

Variables	Elemento a evaluar	Calificación auditor	Porcentaje	Calificación total
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico Calificación 12,6	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).	80	3	2,4
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución. (La muestra de contratos establecida por el auditor debe corresponder a los proyectos seleccionados).	85	4	3,4
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	50	5	2,5
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio	50	5	2,5
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	60	3	1,8
Balance Social Calificación 19,25	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	90	3	2,7
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas).	80	4	3,2
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.)	80	3	2,4



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Variables	Elemento a evaluar	Calificación auditor	Porcentaje	Calificación total
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	75	3	2,25
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	75	3	2,25
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia	75	3	2,25
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	70	3	2,1
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	70	3	2,1
Contratación Calificación 16,6	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual. (Tabla 3-1)	90	5	4,5
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales. (Tabla 3-2)	80	4	3,2
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	90	6	5,4
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	70	5	3,5
Presupuesto Calificación 12,35	1. Cierre presupuestal	95	2	1,9
	2. Modificaciones presupuestales	85	2	1,7
	3. Cumplimiento normativo.	90	2	1,8
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	85	2	1,7
	5. Revisión de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar.	95	2	1,9
	6. Planeación del sujeto de control para ejecución del presupuesto.	85	3	2,55
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	40	2	0,8
Gestión Ambiental Calificación 8	1. Cumplimiento del plan de acción institucional en concordancia con el PIGA.	80	5	4
	2. Cumplimiento de planes institucionales de gestión ambientales PIGAs	80	5	4
Sistema de Control Interno. Calificación 7,37	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	77	3	2,31
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	68	3	2,04
	3. Revisión y análisis del informe de control interno del sujeto de control.	70	3	2,1
	4. Cumplimiento plan de mejoramiento.	92	1	0,92
SUMATORIA			100	76,2

CONCEPTO DE GESTIÓN

Mayor o igual 75	Favorable
Menor 75, mayor o igual a 60	Favorable con observaciones
Menor a 60	Desfavorable

El Sistema de Control Interno en el Hospital, obtuvo un puntaje de 77%, interpretado como un nivel de bajo riesgo; sin embargo se presentan deficiencias que afectan la gestión y el buen funcionamiento de la entidad, relacionadas con el manejo de la información y su conservación, no se esta identificando y manejando los archivos de gestión en las dependencias de conformidad con las Tablas de Retención Documental vigente y de otra parte hay demora en el traslado de los documentos que deben ser objeto de

conservación en el archivo central; en relación con la mejora resultante de las quejas de la ciudadanía, se manifiesta que amerita adelantar acciones de mejoramiento, pero no se presenta el resultado ni la trazabilidad documental de la gestión emprendida para subsanar las deficiencias presentadas.

La entidad viene avanzando en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, se constató que se han adoptado registros y formatos mediante los cuales se estandariza y controla parte de la gestión, sin embargo algunos no se están diligenciado apropiadamente de conformidad con los procedimientos y resoluciones establecidas, lo cual dificulta hacer seguimiento y control oportuno a las tareas, compromisos pactados y por consiguiente a algunas actividades desarrolladas. De otra parte se debe blindar el sistema de gestión de la calidad, en cuanto al uso de documentos no identificados como copias controladas que garantice realmente la utilización del documento vigente.

Con relación al Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 1100 de 2009, celebrado entre el FFDS-SDS y el Hospital Simón Bolívar, se observó una gestión ineficaz en el cumplimiento del Convenio, el cual tenía como objeto *“Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado –Reposición, construcción de la infraestructura del Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención-ESE para dar cumplimiento a los estándares de habilitación”*; en razón a que la auditoría observó que se dejó vencer los términos o plazo de ejecución de dicho convenio. De otra parte, no se soportó la justificación técnica y administrativa para la no ejecución del convenio y por ende la ejecución del proyecto de obra de infraestructura.

Frente a las obligaciones del Fondo Financiero Distrital de Salud, se desconoce, cuáles han sido los informes emitidos con relación a la evaluación y emisión de los conceptos a los posibles ajustes en el desarrollo del objeto del convenio, y de qué manera la ESE, ha estructurado, coordinado y realizado los actos necesarios para posibilitar la ejecución del objeto del convenio interadministrativo No 1100 de 2009.

Con relación al cumplimiento de los cometidos del Decreto 318 de 2006, se observa que la administración distrital no atendió los criterios para garantizar la financiación de los proyectos de equipamientos del Plan Maestro de Equipamiento en Salud.

El ejercicio presupuestal de la vigencia fiscal 2011 de la ESE, arrojaría un resultado negativo con un déficit presupuestal de \$43.953.581.241. Ante estos resultados presentados, la auditoría observa, que el cumplimiento del objetivo estratégico de la ESE relacionado con *“Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad financiera”*, se ve seriamente afectado en razón a que al cierre del periodo, la entidad refleja un desequilibrio

presupuestal que pone en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión Hospitalaria.

Se evidenció incumplimiento en la planificación del presupuesto, teniendo en cuenta el instrumento del PAC tanto de ingresos como de gastos motivado por el desequilibrio registrado durante la vigencia fiscal de 2011, entre el recaudo los compromisos presupuestales adquiridos durante el periodo. La anterior situación ocasiona niveles de riesgo en la oportunidad en el suministro de los recursos e insumos a las respectivas áreas misionales, dado que la carencia y/o insuficiencia de estos, afecta la prestación de los servicios.

En relación con el contrato de concesión 116-94 firmado por el Hospital Simón Bolívar y la firma Organizaciones de Imagenología Colombiana OIC; el cual tiene como objeto la prestación de los servicios de imágenes diagnósticas y en el uso de aparatos similares dentro del Hospital, se encontró que hasta 1996, la firma OIC le pagó al Hospital la participación a la que tenía derecho, pero debido a que el Hospital se vio obligado a vender servicios de salud por la implementación de la Ley 100, se firmó un otrosí al contrato de concesión donde el Hospital se comprometió a pagarle a OIC el servicio de imágenes diagnósticas para la población vinculada con el Fondo Financiero de Salud – prestación de servicios. Es así que el Hospital a febrero 16 del presente año registraba una deuda por \$7.967.964.395, sin contar con disponibilidad ni reserva presupuestal, para poder atender de manera oportuna las obligaciones contraídas con dicho contratista, en razón a que la deuda se esta incrementando día a día en perjuicio del hospital.

Concepto rendición de la cuenta

Efectuado el cruce entre el formato CB 0117 SIVICOF cartera por edades por valor de \$101.689.441.489 y lo reportado en estados contables en las cuentas 1409 y 1475 es de \$108.632.782.597.5, presentando diferencias por menores valores reportados en SIVICOF de \$6.943.341.108.50.

De otra parte se efectuaron pruebas sumarias al reporte CB 0117 cartera por edades evidenciándose diferencias en las sumas verticales y horizontales en el régimen contributivo por valor de \$8.504.754.469 y en la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda (secretarías departamentales un valor de \$219.162).

Efectuado el cruce entre el formato No. CB 0118 cuentas por pagar por edades cuenta 2401 con lo presentado en el balance en esta cuenta se evidenció diferencias de menor valor en lo reportado a través de SIVICOF por valor de \$ 7.231.554.067.20.

Con relación al documento electrónico No. CBN-1103, relacionado con el informe del Balance Social, no se reportó inicialmente en el sistema SIVICOF el informe correspondiente a la vigencia fiscal 2011, sin embargo, la administración en el desarrollo de la auditoría presentó al grupo auditor el informe pertinente a dicha vigencia, quedando pendiente que la administración realice el trámite para formalizar la rendición en el aplicativo SIVICOF.

Opinión sobre los Estados Contables

La cuenta deudores prestación de servicios de salud reportado en los estados contables a 31 de diciembre de 2011 por valor de \$108.632.782.597,50 que incluye la cuenta 1409 Deudores –Servicios de Salud por valor de \$58.069.785.202,78 y la cuenta 1475 cuentas de difícil cobro por valor de \$50.562.997.394.72, dichos saldos presentan incertidumbre al evidenciarse diferencias entre los respectivos pagadores en el modulo de cartera y contabilidad en los saldos iniciales.

De otra parte, el Resultado del Ejercicio esta sobrestimado en \$596.006.455,00 debido a que el reporte enviado a Contabilidad del SIPROJ a 31 de diciembre de 2011 estaba desactualizado, conllevando a que la cifra revelada en los estados contables en la cuenta Deudores Servicios de Salud y provisiones para contingentes no sean razonables. Igualmente por deficiencias procedimentales se presentan saldos de naturaleza contraria en las cuentas otros ingresos ajuste de ejercicios anteriores y otros gastos ajuste de ejercicios anteriores. Frente a la gestión de recaudo adelantada por el hospital, respecto de lo facturado en el 2011, éste no alcanzó los niveles deseados.

Las inconsistencias, salvedades, incertidumbre encontradas que afectan la razonabilidad de dichos estados contables ascienden a 109.228.789.052.5 pesos, valor que representa el 63.43% del total del activo de la entidad.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital Simón Bolívar, 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 auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 1 se establecieron 27 hallazgos administrativos.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Concepto sobre Feneamiento


Por el concepto favorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, el nivel de bajo riesgo del sistema de control interno y la opinión expresada a los Estados Contables con salvedad, la cuenta rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2011, **Se Fenece.**

Plan de Mejoramiento

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

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

Bogotá, D.C., mayo de 2012



LUIS ALFREDO CARBALLO GUTIERREZ
Director Técnico Sector Salud e Integración Social

2. ANALISIS SECTORIAL

POLÍTICA DE SALUD 2008-2011

2.1 CONTEXTO DE LA POLÍTICA

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

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

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

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

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

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

Propone entre otras estrategias, optimizar los sistemas de información que contribuyen a reconocer, identificar y caracterizar las personas en condición

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

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.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

- 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 remplazos. 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 .

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Proyectos	Metas	Línea Base	Avance
Gratuidad en salud	Atender gratuitamente el 100% de las personas menores de 5 años, mayores de 65 y en condición de discapacidad severa, que pertenezcan al régimen subsidiado y estén clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN	Menores de 5 y mayores de 65 años en condición de discapacidad severa atendidos gratuitamente.	En 2011 se logró la realización de 68.820 atenciones a menores de 1 a 5 años; 805.424 atenciones a la población mayor de 65 años y 40.177 atenciones a población con Discapacidad severa para un total de atenciones de 914.421
Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamientos en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos.		Entre 2008 y 2011 en términos de intervenciones concluidas, el avance ha sido mínimo, ya que en 2008 era del 16% y en 2011 del 31.6% ³ .
EPS Distrital	Crear una EPS Distrital		EPS habilitada a diciembre de 2011 por la Superintendencia Nacional de Salud

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

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

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

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

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

⁴ Acuerdo 357 de 5 de enero de 2009

⁵ Decreto 318 de 15 de agosto de 2006

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

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

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

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

⁶ SIVICOF. Informe de Gestión 2011 Secretaría Distrital de Salud

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

la Ley 1122, los decretos reglamentarios en el 2009, el Acuerdo 415 del Concejo de Seguridad Social; en diciembre de 2009 y 2010 la emergencia Social y en enero de 2011 la Ley 1438 de 2011 generan un profundo cambio normativo que hace complejo tener una política coherente y actualizada con el aseguramiento en la ciudad”⁸.

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

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

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

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

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

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> <p>Respecto de las metas a 2012 difícilmente se va a cumplir con la obra del Hospital San Bernardino en la localidad de Bosa, proyecto en el que apenas se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños</p>
Buena parte de los proyectos apenas cuentan con la	La mayor parte de los proyectos de corto plazo que no

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
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.	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 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.

¹³ Acuerdo 119 de 2004

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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 (gestión integral de medicamentos)	22,308,794,435	32,652,497,209	14,512,594,026	63,724,545,993
Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	34,710,207,972	25,204,729,035	142,801,728,778	25,306,414,688
Ampliación y mejoramiento de la atención hospitalaria	7,416,490,225	32,292,398,447	40,521,314,390	52,569,149,284
EPS Distrital	306,500,128	13,576,323,008	110,984,682	
Plan maestro de equipamientos en salud	12,678,191	237,177,710	274,306,678	218,730,013
Desarrollo del sistema de rectoría en salud	3,663,055,507	8,573,628,351	5,387,674,018	9,335,334,268
TOTAL CIUDAD DE DERECHOS	313,815,321,821	1,192,028,219,550	1,629,951,441,434	1,065,575,247,831

Fuente: SIVICOF Contraloría de Bogotá D.C.

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

Por programas, Bogotá Sana tuvo una ejecución de \$591.192.503.554 (14.07% del total), garantía del aseguramiento \$3.067.857.726.851 (73.2% del

total) y fortalecimiento y provisión servicios de salud \$447.812.490.242 (10,66% del total).

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

2.4 CONCLUSIONES

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

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

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

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

El Plan de Mejoramiento registrado por el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE con la Contraloría de Bogotá, D. C., corresponde a lo observado en auditorias gubernamental con enfoque integral modalidad especial y regular de las vigencias 2009 y 2010, este presenta acciones correctivas para 80 Hallazgos de auditoria contemplados en el plan.

**CUADRO 4
OBSERVACIONES PLAN MEJORAMIENTO**

COMPONENTE INTEGRALIDAD	CANTIDAD	CUMPLIDAS	CUMPLIDAS PARCIALMENTE	NO CUMPLIDAS
Control Interno	8	7	1	
Estados Contables	29	29		
Gestión Ambiental	7	7	1	
Acciones Ciudadanas	1	1		
Presupuesto	5	4		
Contratación	16	16		
Plan de Desarrollo	15	14	1	
TOTAL	80	77	3	

Fuente: Plan de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar y soportes seguimiento.

Efectuado el seguimiento y la verificación de las acciones propuestas e implementadas, se obtuvo una calificación promedio de 1,84 con un porcentaje de cumplimiento del 92%, ubicándola dentro del rango como eficaz. Lo anterior se sustenta en los soportes y la evidencia objetiva del resultado de las acciones de mejora implementadas

De los ochenta (80) hallazgos presentados en el Plan de Mejoramiento de auditorias de vigencias anteriores y de acuerdo al seguimiento efectuado en la presente auditoria se cerraron setenta y siete (77) y tres hallazgos se encuentran en ejecución; los cuales están relacionados con la actualización de las Tablas de Retención Documental, la gestión sobre la recuperación de dineros cobrados por mora de facturas de servicios públicos y sobre la realización de los ajustes a la formulación del proyecto de la Clínica Fray Bartolomé, pendiente de la viabilidad del proyecto por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La entidad continúa desplegando e implementando el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" en sus tres subsistemas, elementos y componentes que lo integran, en el desarrollo del proceso auditor se adelantaron entrevistas, se aplicaron cuestionarios y se contrastó el cumplimiento de los componentes y elementos del MECI en: Oficina de Gestión Pública y



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Autocontrol, Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario, Oficina de Atención al Usuario, Grupo Funcional de Calidad, Oficina Asesora de Planeación y Oficina Gestión del Talento Humano, además se adelantaron pruebas y verificación en el área de archivo y control de activos fijos, las actividades ejecutadas permiten conceputar sobre el Sistema de Control Interno; la evaluación de control interno se realizó bajo los parámetros de la metodología establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), modelo implementado por el Hospital Simón Bolívar, evaluando los tres subsistemas con sus componentes y elementos arrojó una calificación de 77% con un nivel de bajo riesgo.

3.2.1 Subsistema Control Estratégico

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

3.2.1.1 Componente Ambiente de Control

El código de ética fue actualizado mediante Resolución 206 del 28 de junio de 2011, en este documento se vislumbra los principios y valores que deben interiorizar y apropiar los servidores de la entidad en el proceder y desarrollo de sus funciones; estos postulados se han difundido por la Intranet instrumento al cual tienen acceso los funcionarios, otro medio de socialización es la inducción y reinducción que se hace a funcionarios, también se han fijado en carteleras y lugares visibles de la entidad y presentan en la agenda Institucional. De otra parte el comité de bioética contribuye a la socialización de los principios y valores institucionales.

Talento Humano, la entidad formulo la política de gestión humana, adoptada con resolución 374 del 23 de septiembre de 2010, de otra parte se cuenta con el manual de funciones, requisitos y competencias, con el plan de la calidad de vida laboral en donde se encuentra el programa de capacitación, anualmente se elabora el programa de capacitación acorde a las necesidades manifestadas a nivel transversal por las oficinas de planeación, calidad, gestión pública y los proyectos de aprendizaje en equipo. A través del formato de encuesta de satisfacción el funcionario evalúa el cumplimiento del objetivo de la capacitación, el líder del servicio en el formato de evaluación de actividad señala según su percepción el impacto de la capacitación sobre el servidor.

En la vigencia 2011 se realizó el estudio de factores de riesgo psicosocial. La cobertura fue del 100% del personal de planta y el 50% del personal de contrato.

Se ha cumplido con los términos legales en la evaluación del desempeño conforme a la norma, internamente se recuerda el cumplimiento mediante circular informativa y se hace acompañamiento a al proceso de evaluación.

Los planes de mejoramiento individual se encuentran anexos a la evaluación del desempeño laboral.

Se cuenta con el Programa de Bienestar e Incentivos, inmerso en el Plan de la Calidad de Vida Laboral (GTH-PL-001) aprobado mediante Resolución 051 del 17 de febrero de 2012 y es concordante con lo establecido en el Decreto 1567 de 1998 reglamentario de la Ley 909 de 2004.

En la vigencia 2011 se designaron a los mejores funciones conforme a los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño laboral del periodo 1 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011, como se evidencia en acta de comité de incentivos de fecha 04 de mayo de 2011.

3.2.1.1.1 En la Oficina de Gestión de Talento Humano, al examinar las actas de entrega de puesto de trabajo o finalización de contrato, se evidenció que se utilizó el registro obsoleto "Versión 1", siendo el vigente la Versión 2 código GTH-FO-028, en el registro cotejado no contiene la fecha de entrega y lo relacionado en el formato no es conforme con lo estipula en el procedimiento Gestión por Competencias código:GTh-PR-002; el acta corresponde a la entrega del cargo de un funcionario técnico operativo de la Subgerencia Administrativa, esta situación conlleva a inconvenientes en el recibo del puesto de trabajo del funcionario que recibe. No se esta cumpliendo a cabalidad con la ISO 9001:2008 Numeral 4.2.3 control de documentos literal d) y g) y con el procedimiento Gestión por Competencias.

La entidad mediante resolución 0370 de 2011, conforme la comisión de personal del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE.

3.2.1.1.2 Se evidenció que las actas de reunión de la comisión de personal del Hospital, no se están manejando de conformidad con Resolución 0370 del 13 de octubre de 2011, a las reuniones no asisten todos los funcionarios delegados en la Resolución y en el contenido de las actas no se trata la razón de la inasistencia, esta situación no permite que se tomen decisiones oportunamente y que transgreda con la función que le corresponde a la comisión. Por consiguiente se incumple con la Resolución 0370 de 2011 del Hospital Simón Bolívar.

La calificación obtenida en éste componente fue de 80, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

Se cuenta con instrumentos de planeación y control, como es la Plataforma Estratégica, partiendo de este instrumento los líderes diseñaron las matrices de programación y seguimiento al plan operativo anual (POA) el cual es consecuente los objetivos estratégico de la entidad, el avance de las actividades e indicadores se reporta mensualmente a la Oficina Asesora de

Planeación; las actividades programadas y el resultado, se consolida y se diligencia el plan de acción para seguimiento y semaforización; Si hay ajustes estos deben ser presentados a la Junta Directiva para su aprobación, para la plataforma estratégica 2011-2012 no se ha efectuado ajuste a la planeación propuesta, dado el cumplimiento satisfactorio de las metas e indicadores obtenido durante la vigencia 2011.

La calificación obtenida en éste componente fue de 80, que representa un nivel de bajo riesgo.

Norma de calidad NTCGP 1000:2004. Resolución 002181 de 2008

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, el Hospital Simón Bolívar implemento el Sistema de Gestión de Calidad y está certificado por ICONTEC en la norma ISO 9001:2008 desde el año 2008 para los procesos misionales, actualmente se esta trabajando para la ampliación de la certificación a demás procesos administrativos y financieros.

La Oficina de Planeación es la representante de alta dirección ante el sistema integrado de calidad y la encargada de generar el plan de mantenimiento y sostenibilidad del MECI, proyectando las actividades de mejoramiento acordes a cada uno de los elementos. Para la integración del Sistema Integrado de Gestión se trabaja en coordinación con el Grupo Funcional de Calidad y se lidera tres estándares de acreditación a saber: Gerencia, Direccionamiento y Gerencia de la información.

Las auditorias de servicios en la entidad corresponden a la Subgerencia Científica, es la encargada de gestionar el PAMEC, seguridad del paciente incluido eventos adversos y las auditorias de servicios. El Grupo Funcional de Calidad esta enfocado a gestionar el sistema de calidad ISO 9001:2008, el sistema único de habilitación, el sistema único de acreditación para lo cual realiza auto evaluaciones y auditorias que generan planes de mejoramiento.

Las auditorias internas de control de gestión las adelanta la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol. El sistema es objeto de auditoria externas por parte de entidades como: INCONTEC, Secretaria Distrital de Salud, Superintendencia de Salud, Veeduría Distrital y las EPS con las cuales se tiene contrato en especial el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Premio Distrital a la gestión en salud, El Hospital Simón Bolívar en la vigencia 2011 obtuvo la Gestión de Plata en el premio Distrital a Gestión Salud.

La entidad viene avanzando en el Sistema de Gestión de la Calidad, se evidenció que se han adoptado registros y formatos mediante los cuales se evidencia y controla parte de la gestión, sin embargo algunos no se están diligenciado apropiadamente de conformidad con los procedimientos y resoluciones establecidas, lo cual dificulta hacer seguimiento y control

oportuno a las tareas, compromisos pactados y por consiguiente a algunas actividades desarrolladas. De otra parte se debe proponer blindar el sistema de gestión de la calidad, del uso de documentos no identificados como copia controlada que garantice la utilización del documento vigente.

Modelo Operación por Procesos, la entidad cuenta con el Mapa de Procesos el cual contiene 18 distribuidos así: Tres estratégicos (gestión de gerencia y direccionamiento estratégico, gestión científica, gestión de mejora continua del sistema integrado); 7 misionales (urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa, enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, y rehabilitación); 7 de apoyo (gestión del talento humano, gestión al usuario y su familia, gestión de la sostenibilidad financiera, gestión de compras, gestión comercial, gestión del ambiente físico y tecnológico) y un proceso de gestión de control Institucional soportados en gestión del Riesgo, humanización y responsabilidad social bajo el esquema de PHVA.

3.2.1.3 Administración del Riesgo

La entidad cuenta con la política de administración de riesgos adoptada con la Resolución 0396 de 2010, en el año 2011 se adelantó la actualización de los mapas de riesgos de conformidad con el nuevo mapa de procesos establecido en Junio de 2011. Partiendo del contexto estratégico se actualizó la totalidad de los mapas para los 18 procesos determinados labor que se concluyó en septiembre de 2011, en esta herramienta se identificaron y consignaron situaciones potenciales no deseadas para dar el manejo pertinente, en el Mapa de Riesgos se analizó la probabilidad de ocurrencia, el impacto y se priorizaron de acuerdo a su probable ocurrencia.

La política de administración de riesgos y los mapas de riesgos actualizados se encuentran en la Intranet para consulta y socialización, cada procedimiento aprobado tiene un capítulo de políticas de autocontrol el cual es pertinente con los lineamientos establecidos, sin embargo hay funcionarios que aun no identifican claramente cuales son los riesgos del proceso al cual pertenecen y contribuyen con su trabajo.

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol en las auditorías realiza seguimiento a la efectividad de los controles, en comité de gestión de calidad y control interno se ha revisado los lineamientos y las herramientas que se utilizan para la administración del riesgo.

La calificación obtenida en éste componente fue de 77, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.2 Subsistema Control de Gestión

El subsistema de gestión obtuvo una calificación de 75, interpretado con un nivel de bajo riesgo.

3.2.2.1 Actividades de Control

El esquema organizacional, se determina en el organigrama y mapa de procesos, en estos instrumentos organizacionales se identifica las áreas que integran la estructura del Hospital.

Las políticas de operación están determinadas para los procesos, han sido difundidas en comités, capacitaciones y a través de Intranet.

Se cuenta con el manual de procedimientos, se revisan periódicamente y se han venido ajustando y actualizando, de conformidad con el mapa de procesos y con las prioridades de cada área. Sin embargo algunos de estos documentos presentan falencias.

3.2.2.1.1 Se evidenció, que en los procedimientos de: Auditorías Internas de Calidad GCI –PR-140-001, Evaluación y Seguimiento a Procesos de Auditoría GCI –PR-140-002, Administración del Riesgo GCI –PR-140-003, Asesoría a la Gestión Institucional GCI –PR-140-004 y Uso de Firma Digital GCI –PR-140-005 los cuales corresponden a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol. Al cotejar el alcance definido en cada uno de estos procedimientos, no es consecuente con la actividad primera y última plasmada en cada uno de los procedimientos anteriormente citados. Esta situación puede conllevar a confusión a los funcionarios que desarrollan y aplican los procedimientos en la dependencia. Por lo anterior no se está dando cumplimiento al numeral 2.1.5. Manual de procedimientos del Decreto 1599 de 2005. NTCGP-1000:2009 No.4.2.3 Control de documentos literal b), c) y g).

El componente obtuvo una calificación de 75, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.2.2 Información

La información primaria es utilizada en la operación y cumplimiento de las funciones que le corresponde al hospital. Se cuenta con el normograma en el cual se incluyen las normas y leyes que se debe tener presente en su función que le corresponde; esta herramienta le permite establecer su ámbito de aplicación y responsabilidad y tener una perspectiva más clara sobre la actualidad de las normas vigentes. Sin embargo, la actualización de esta herramienta debe ser oportuna en cuanto a la incorporación de nuevas normas y retiro de las ya derogadas y que los funcionarios identifiquen que cuenta con este instrumento de consulta.

En información secundaria, se cuenta con actos administrativos como las resoluciones mediante las cuales se desarrollan normas que le corresponde aplicar la institución, como son los manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones, acuerdos y resoluciones; los cuales son divulgados a los

funcionarios en las reuniones y capacitaciones, además dependiendo su naturaleza se insertan en la página del Hospital para consulta de los servidores y ciudadanía en general.

El Hospital cuenta con las tablas de retención documental para cada oficina productora, en estas se encuentra determinado el código, la serie y subserie y el tiempo de retención como archivo de gestión y corriente.

3.2.2.2.1 Las Tablas de Retención Documental del Hospital vigentes no se están utilizando en la Oficina de Planeación, Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Control interno Disciplinario, Oficina de Atención al Usuario y Oficina de Gestión del Talento Humano; al evidenciarse archivos de gestión sin identificar las carpetas donde reposan los registros correspondientes a las Peticiones de Quejas presentadas por los ciudadanos, Actas de Comité Coordinador de Control Interno, Actas de reunión de Comités de Asociación de Usuarios, Plan de Mejoramiento y Seguimiento, Actas Comisión de Personal, Actas de reuniones internas entre otras carpetas y/o A-Z; como corresponde según el código, series/subseries. Esta situación no permite organizar adecuadamente el archivo y dificulta la ubicación fácil, oportuna de los documentos y registros que conforman el archivo de gestión de las dependencias. Por lo expuesto no se está cumpliendo con lo consagrado en el artículo 24 de la Ley 594 de 2000 y la circular N° 41 de noviembre de 2001 emanada por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Archivo central, la entidad dispone de una bodega donde se trasladan los registros una vez cumplan el tiempo de retención como archivos de gestión.

3.2.2.2.2. En el Archivo Central del Hospital al verificar el código 140 02.13 de retención documental de las Actas del Comité Coordinador de Control Interno, no se pudo evidenciar el registro mediante el cual se transfiere al archivo una vez cumplan el tiempo como archivo de gestión en la dependencia, de otra parte no existe las cajas donde debe reposar el archivo correspondiente a esta serie/subseries; los archivos de actas de reuniones internas, actas de usuarios y el archivo de PQR peticiones, quejas y reclamos, están en mora de ser transferidas de acuerdo a su retención que es de 2 años, se constato que la última transferencia data del 26 de mayo de 2010. Es fundamental poder disponer de los archivos, de modo que la información de la entidad se pueda consultar. No se está cumpliendo a cabalidad con el Ley 594 de 2000 artículo tercero Fin del Archivo.

Los registros que evidencian la gestión que desarrollan las áreas, los cuales son objeto de consulta y conservación se debe garantizar su adecuada custodia y retención.

3.2.2.2.3. Registros de las vigencias fiscales 2010 y 2011 recopilados en carpetas y/o A-Z en las oficinas de Gestión Pública y Autocontrol, Gestión del Talento Humano y Oficina de Atención al Usuario como son: Actas de reunión

de comités de asociación de usuarios, peticiones de quejas presentadas por los ciudadanos, actas de comisión de personal, carpeta de comunicaciones, programa de bienestar, deporte, recreación, plan de calidad de vida laboral, actas del comité coordinador de control interno y comunicaciones; se evidencio que los registros no están foliados. Estos archivos que son sometidos a frecuente consulta, préstamo y utilización, no se garantiza la adecuada salvaguardia y seguridad. Por lo tanto no se cumple adecuadamente con Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 60 de 2001.

El componente obtuvo una calificación de 67, que representa un nivel de mediano riesgo.

3.2.2.2 *Comunicación publica*

Con Resolución 307-A del 31 de agosto de 2011 se estableció la Política de Comunicaciones, la cual contiene las directrices relacionadas con el manejo de la comunicación e información interna y externa del hospital, se cuenta con la página web www.esesimonbolivar.gov.co; la información para la ciudadanía se mantiene actualizada a través de carteleras, pagina web, informadores y orientadores capacitados, vía telefónica a través de la línea 195 y a través de la oficina de Atención al Usuario. El área de sistemas como administrador de la web hace las actualizaciones cuando son requeridas.

La gerencia ha rendido cuentas y presentado informes a la comunidad y a la asociación de usuarios del Hospital sobre la gestión adelantada en la ESE en el año 2011.

Otra forma de comunicación es a través del Sistema Distrital de Quejas y soluciones de la alcaldía Mayor (SQS), mediante el cual la ciudadanía puede interponer sus PQR, así mismo se dispone de diecisiete 17 buzones de sugerencias distribuidos en el hospital en: Urgencias:1, salud mental:1, cafetería: 1, unidad renal:1, radiología:1, ascensores:1, consulta externa: 1, salas de cx:1, cirugía ambulatoria:1, unidad de recién nacidos: 1, tercer piso: 1, cuarto piso: 1, quinto piso: 1, sexto piso:1, séptimo piso:1 y ede 104: 2. Otro canal para recibir requerimientos de los usuarios es la Oficina de atención al Usuario y la ventanilla de correspondencia.

El componente comunicación con una calificación de 83, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.3 Subsistema Control de Evaluación.

Este subsistema obtuvo calificación de 77, que representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.3.1 Autoevaluación

La entidad con la Resolución N° 0403 del 7 de octubre de 2010, integra el Comité de Gestión de Calidad y Control interno en el Artículo Segundo se establece la conformación de los integrantes del comité y en el Artículo Tercero se determinaron las funciones. El Comité de Coordinación de Control Interno, como el órgano del más alto nivel jerárquico encargado de impulsar y auto evaluar en la organización el Sistema de Control Interno, este comité ha venido operando en el hospital, en el año 2011 se reunió seis veces, en éstas actas se presento el resultado de las auditorias tanto internas como externas y el avance del plan de mejoramiento.

El hospital cuenta con la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, la cual está ubicada en el nivel directivo, esta es la encargada de adelantar las evaluaciones independientes al sistema y verificar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno en la ESE, Sistema de Control Interno en la entidad, para desarrollar los roles que le corresponde cuenta con un jefe, cinco profesionales universitarios (uno de carrera y cuatro contratistas).

3.2.3.1.1 Actas Comité Coordinador de Control Interno, son primordiales como evidencia del desarrollo y mantenimiento del Sistema de Control Interno, por consiguiente requieren de tratamiento adecuado conforme a lo normado. Se observó que en las actas de las reuniones de la vigencia 2011, no hay constancia de la presentación y aprobación del Plan de Auditorias internas del Hospital Simón Bolívar como se estipula en artículo tercero numeral 10 de la Resolución 0403 de 2010, de otra parte no se deja constancia ni reseña la inasistencia al Comité de algunos de los miembros que lo conforman de acuerdo al artículo segundo de la citada resolución, las tareas pendientes no se precisan en el acta posterior sobre su cumplimiento. El comité es el escenario para presentar y garantizar que se cumpla con los roles y es la máxima instancia del Sistema de Control Interno en las entidades públicas. No se esta cumpliendo apropiadamente con el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 numeral 5.3 Comité Coordinador de Control Interno; artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y Resolución 0403 del 7 de octubre de 2010 artículo Segundo y Artículo Tercero numeral 10 del Hospital Simón Bolívar.

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

3.2.3.2 Componente evaluación independiente

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol es la responsable de adelantar las evaluaciones al sistema de control interno, realizar el seguimiento y verificar la eficacia de las acciones de mejora planteadas en el Plan de Mejoramiento que subsanen los hallazgos producto de auditorias externas e internas que se adelantan a los procesos y/o áreas que integran la entidad, con ello contribuye

a avalar la mejora efectuada y con el desarrollo del Sistema de Control Interno.

Las evaluaciones de Control Interno en el año 2011, obedecieron una programación, los resultados de las evaluaciones y los seguimientos al plan de mejoramiento se presentan al Comité Coordinador de Control Interno y a los responsables de los procesos para que implementen las acciones de mejora.

Se presenta debilidad en la divulgación de los resultados de las auditorías internas, en razón a que estos no son conocidos en algunas dependencias por los funcionarios.

El componente evaluación con una calificación de 79, representa un nivel de bajo riesgo.

3.2.3.3 Planes de Mejoramiento

Con el resultado de los informes de auditoría de los entes de control y de las auditorías internas, se generan los planes de mejoramiento, en este instrumento se plasma el hallazgo, la acción de mejora para subsanar lo observado, el responsable de la ejecución las fechas de inicio y terminación, el análisis y seguimiento de la entidad. Es conveniente que se socialice los planes de mejoramiento a los funcionarios que integran las dependencias responsables de implementar las acciones de mejora, en el ejercicio auditor algunos funcionarios no identificaron el plan de mejoramiento del área.

El hospital cuenta con el plan de mejoramiento institucional, suscrito con la Contraloría de Bogotá, D. C., a las acciones de mejora esbozadas se les hace seguimiento periódicamente y reporta al ente de control a través aplicativo y de conformidad con la norma vigente.

El Plan de Mejoramiento por Procesos, se levanta con las observaciones y no conformidades declaradas en los informes de auditorías internas y de calidad, la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol y los auditores de calidad hacen el seguimiento respectivo al estado de las acciones propuestas para subsanar las observaciones.

Plan de Mejoramiento Individual, la evaluación del desempeño para funcionarios de carrera administrativa se realiza de conformidad con la normas y se califica dos veces al año concertando las actividades laborales y comportamentales del semestre. Producto de la evaluación del desempeño se elaboran los planes de mejoramiento individuales.

Este componente obtuvo una calificación de 75, que representa un nivel de mediano riesgo.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 5
AGREGACION GENERAL DE RESULTADOS
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACION (%)	PROMEDIO
CONTROL ESTRATÉGICO	1.1. AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos	88	80
		Desarrollo del Talento Humano	76	
		Estilos de Dirección	77	
	1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	80	80
		Modelos de Operación por Procesos	80	
		Estructura Organizacional	81	
	1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Contexto estratégico	81	77
		Identificación de Riesgos	81	
		Análisis de Riesgos	74	
		Valoración de Riesgos	74	
Políticas de Administración de riesgos		74		
2. CONTROL DE GESTIÓN	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de Operación	76	75
		Procedimientos - Manual de Procedimientos	74	
		Controles	74	
		Indicadores	76	
	2.2. INFORMACIÓN	Información Primaria	74	67
		Información Secundaria	50	
		Sistemas de Información	77	
	2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA	Comunicación Organizacional	78	83
		Comunicación Informativa	86	
		Medios de Comunicación	86	
+3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.1. AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación de control	77	77
		Autoevaluación de Gestión	77	
	3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno	80	79
		Auditoria Interna	78	
	3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento Institucional	82	75
		Plan de Mejoramiento por Procesos	70	
		Plan de Mejoramiento Individual	72	
CALIFICACION CONTROL INTERNO				77

Fuente: Evaluaciones en las áreas, información y registros presentados – Equipo Auditor

3.3. EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados con corte a 31 de diciembre de 2011, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoria, dirigidas a

determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Cuenta 1110 – Depósitos en Instituciones financieras

Se consulto en el sistema el reporte rcomaybal 4.6.0 en donde se evidenció que los bancos cerraron a 31 de diciembre de 2011 con \$10.847'194.187,24; en cuentas corriente \$507'673.363,94 y cuentas de ahorro \$10.339'520.823,30 así:

CUADRO 6
Cuentas Bancos a 31 de diciembre de 2011

Cifras en \$

Banco	Valor a 31 de diciembre de 2011	Concepto de los Saldos que maneja
BANCOS CORPORACIONES Y	10,847,194,187.24	
CUENTA CORRIENTE BANCARIA	507,673,363.94	
DAVIVIENDA HSB 4507-6999-9852	506,770,665.72	Proveedores
DAVIVIENDA 4507-0003-3761	902,698.22	Recibe Recursos de los servicios prestados en La Clínica de la 104
CUENTA DE AHORROS	10,339,520,823.30	
BANCOLOMBIA 2005-15684773	95,265,693.70	Maneja los Recaudos de cartera
DAVIVIENDA 4507-0000686-6	2,162,848,747.65	Maneja los Recaudos de cartera y pago de nómina de planta y prestación de servicios
BANCO BBVA 309-95044-2	27,650,596.49	Recaudo de Cartera de Entes Territoriales
BANCO AGRARIO 4-0280-3-00247-1	-	cuenta inactiva
DAVIVIENDA 4507-00057133	35,972,502.81	Maneja el convenio 807/2006 transporte de usuarios de la sede a la de rehabilitación de la 104
DAVIVIENDA 4507-00058321	1,921,584,585.16	convenio 907/2007
DAVIVIENDA 4507-00058313	6,096,198,697.49	convenio 1100/2009 infraestructura de la sede 104

Fuente: Sistema Hipócrates y Tesorería

Con respecto al saldo a 31 de diciembre de 2011 en la cuenta de ahorros de Davivienda por \$6.105.190.590.56 del Convenio 1100/2009 el Hospital efectuó los respectivos registros contables para el reintegro a la Secretaria Distrital de Salud la suma de \$6.089'812.077,00 incluidos los rendimientos, registro realizado mediante ingreso a bancos No. 186951 del 6 de febrero de 2012, expedido por la secretaria. De otra parte existe una Nota Debito bancaria No. 4913 por gravamen financiero por traslado de fondos por valor de \$24'359.248,32.

Cuenta 1409 Deudores Servicios de Salud

El Saldo a 31 de diciembre de 2011 ascendió a \$58.069'785.202,78 que al compararlo con la vigencia anterior de \$47.254.629.423,78 se incrementó en



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

\$10.815.155.779,00 equivalente al 22.89%, este incremento en la cartera se ve reflejado especialmente en el Plan Subsidiado ARS Y Plan Obligatorio EPS y la composición de dicha cuenta es la siguiente:

CUADRO 7
COMPARATIVO DEUDORES SERVICIOS DE SALUD A 31 DE DICIEMBRE DE 2011
Cifras en \$

Cuenta	Concepto	Valores		Variación	
		2011	2010	Absoluta	Relativa
1409	SERVICIOS DE SALUD	58,069,785,202.78	47,254,629,423.78	10,815,155,779.00	22.89
140901	PLAN OBLIGATORIO -EPS	8,067,666,986.63	5,534,987,262.63	2,532,679,724.00	45.76
140903	PLAN SUBSIDIADO - ARS	33,336,005,495.29	24,947,068,627.29	8,388,936,868.00	33.63
140904	SERVICIOS DE SALUD-IPS	69,275,808.00	72,495,609.00	-3,219,801.00	-4.44
140905	PLAN COMPLEMENTARIO - EMP	40,931,703.00	2,987,157.00	37,944,546.00	1270.26
140906	SERV DE SALUD CIAS ASEGURADORA	653,076,686.49	728,136,928.49	-75,060,242.00	-10.31
140907	SERV DE SALUD PARTICULARES	128,110,584.09	130,764,699.09	-2,654,115.00	-2.03
140908	ATENCION X ACCID TRANS FOSYGA	0.00	0.00	0.00	0.00
140909	SERVIC DE SALUD E.S.E	209,833,789.00	143,056,194.00	66,777,595.00	46.68
140910	SERVICIOS DE SALUD - ENTIDADES	117,995,247.83	87,030,872.83	30,964,375.00	35.58
140911	ATENC VINCUL CARG SUBS OFERTA	11,566,305,677.02	12,081,359,136.02	-515,053,459.00	-4.26
140912	RIESGOS PROFESIONALES - ARP	272,398,962.69	466,619,611.69	-194,220,649.00	-41.62
140913	CUOTA DE RECUPERACION	35,457,029.19	43,194,104.19	-7,737,075.00	-17.91
140914	ATENCION ACCIDENTES TRANSITO	2,372,912,333.55	2,412,506,984.55	-39,594,651.00	-1.64
140915	RECLAMACIONES FOSYGA - ECAT	1,199,814,900.00	604,422,237.00	595,392,663.00	98.51

Fuente: sistema Hipócrates

El total de cartera-servicios de salud según contabilidad es de \$108.632.782.597.50 conformado en la cuenta 1409 \$58.069.785.202,78 y 1475 cuentas de difícil cobro por \$50.562.997.394,72.

CUADRO 8
DIFERENCIAS PRESENTADAS EN EL REPORTE DE SIVICOF

Cifras en pesos \$

Deudores cuenta	Totales Reportados a 31 de diciembre de 2011		Diferencia
	Según Contabilidad	Según Reporte CB 0117 SIVICOF	
1409	58,069,785,202.78	101,689,441,489.00	6,943,341,108.50
1475	50,562,997,394.72		
Totales	108.632.782.597.5		

Fuente: Reporte Balance de Hipócrates rcobalgrl y el reporte CB 0117 SIVICOF



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

De otra parte se efectuaron pruebas sumarias al reporte CB 0117 cartera por edades evidenciándose diferencias en las sumas verticales y horizontales en el régimen contributivo por valor de \$8.504.754.469 y en la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda (secretarías departamentales un valor de \$219.162) así:

CUADRO 9
DIFERENCIA POR REGIMEN EN EL REPORTE CB 0117 DE SIVICOF CARTERA POR EDADES

Cifras en \$

Régimen	Hospital	Contraloría		Diferencias
	Reporte CB 0117 columna Total Cartera	sumatoria Vertical reporte CB 0117	Sumatoria Horizontal reporte CB 0117	
Régimen Contributivo	8,644,827,656.00	8,644,827,656.00	17,149,582,125.00	(8,504,754,469.00)
Población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda (Secretarías Departamentales)	8,684,946,060.00	8,684,946,060.00	8,685,165,222.00	(219,162.00)

Fuente: Sivicof.

Se solicitó al hospital mediante oficio No. 100100-10 de marzo 1 de 2012 explicación sobre las diferencias presentadas, a la cual respondieron mediante oficio No. C/031/2012 que a la letra dice “*ocurrió por un error de digitación al momento de trasladar los saldos de las columnas donde se registrada la cartera de 1 a 30 días para el régimen contributivo cuenta contable 140903 y población en lo no cubierto con subsidio a la demanda (Secretarías Departamentales) cuenta contable 140911...*” al examinar la información suministrada se evidenciaron nuevas inconsistencias en el informe de cartera en el régimen Población Pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda (secretaría departamentales) y en otros deudores.

3.3.1 Las cuentas 1409 Deudores Servicios de Salud por valor de \$58.069.785.202 y 1475 por valor de \$50.562.997.394.72 a 31 de diciembre de 2011, presenta incertidumbre toda vez que se evidenciaron diferencias entre los respectivos pagadores en el modulo de cartera y contabilidad en los saldos iniciales como se puede observar en el cuadro No. 5, de la muestra tomada a las conciliaciones entre cartera y contabilidad; de otra parte la información presentada de cartera en SIVICOF y la información reportada nuevamente por cartera según oficio No. C/31/2012, no es confiable al evidenciarse inconsistencias en pruebas sumatorias, lo que conlleva al incumplimiento de la Resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación. Numerales 3.19.1. *Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable.*¹⁵ 3.1. *Depuración contable permanente y*

¹⁵ El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

sostenibilidad y de otra parte con lo estipulado en “el Título II Sistema nacional de contabilidad Pública numeral 5. Propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública Numeral 82.... Por lo tanto, el SNCP se fundamenta en Criterios homogéneos, transversales, comparables y objetivos¹⁶, lo cual afectaría el resultado de ejercicios de vigencias posteriores, generando que la cifra revelada en los estados contables en la cuenta Deudores no sea razonable.

CUADRO 10
DIFERENCIAS PRESENTADAS EN SALDOS DE CARTERA Y CONTABILIDAD-
MUESTRA

Cifras en \$

	SALDO TOTAL CONTABILIDAD DICIEMBRE 2011	SALDO CARTERA DICIEMBRE -2011	DIFERENCIAS
PLAN OBLIGATORIO - EPS			
*INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	475,211,608.00	740,927,360.00	-265,715,752.00
SALUD TOTAL EPS-C	1,286,810,235.14	697,909,394.00	588,900,841.14
SALUD TOTAL	-	606,110,903.00	-606,110,903.00
*UNIMEC	-	250,316,614.00	-250,316,614.00
CAFESALUD.EPS.	800,323,271.60	694,932,581.00	105,390,697.60
SALUDCOOP	2,095,185,169.03	2,343,394,127.00	-248,208,957.97
PLAN SUBSIDIADO - ARS			
SALUD TOTAL	1,569,230,002.70	1,832,635,901.00	-263,405,898.30
*UNIMEC	-	644,961,014.00	139,328,855.00
*COMCAJA	572,963.00	102,592,646.00	27,560,913.00
COMPARTA ARS	526,857,306.02	402,205,936.00	124,651,370.02
TOTAL FONDO FINANCIERO	6,646,869,439.27	12,449,236,021.00	-5,802,366,581.73

Fuente: Contabilidad conciliación

La cartera del hospital según oficio No. C/031/2012 está concentrada en edad mayor a 360 días y corresponde a un valor de \$66.893.705.997,00 equivalente a 62.44% en relación al total de la cartera, así:

CUADRO 11
CARTERA POR EDADES REPORTE DE CARTERA A ENERO 2012

Cifras en \$

Edad de Cartera	Valor Cartera	% Part
1 a 30 días	7,730,692,766.00	7.22
31 a 60 días	5,699,317,632.00	5.32
61 a 90 días	5,076,731,932.00	4.74
91 a 180 días	10,874,515,319.00	10.15
181 a 360 días	10,860,827,934.00	10.14
Mayor a 360 días	66,893,705,997.00	62.44
Total Cartera	107,135,791,580.00	100

Fuente Cartera Oficio No. C/031/2012 a enero 2012

¹⁶ PGCP

Esta concentración se evidenció especialmente en los siguientes regímenes subsidiados, y contributivo así:

CUADRO No. 12
CONCENRACION DE LA CARTERA POR REGIMEN

Cifras en \$

	EDAD DE LA CARTERA	Valor	cartera Reconocida	cartera Reconocida	No
Régimen subsidiado	1 A 30 DIAS	4,131,560,512.00			
	31 A 60 DIAS	3,179,574,696.00			
	61 A 90 DIAS	2,501,062,739.00			
	91 A 180 DIAS	5,904,450,120.00			
	181 A 360 DIAS	6,782,954,926.00			
	MAYOR A 360 DIAS	27,176,046,386.00			
	TOTAL	49,675,649,379.00	33,336,005,495.00	16,339,643,884.00	
Régimen Contributivo	CARTERA DE 1 A 30 DIAS	726,563,016.00			
	TOTAL CARTERA DE 31 A 60 DIAS	72,624,506.00			
	TOTAL CARTERA DE 61 A 90 DIAS	736,931,374.00			
	TOTAL CARTERA DE 91 A 180 DIAS	1,561,172,548.00			
	TOTAL CARTERA DE 181 A 360 DIAS	1,816,040,944.00			
	TOTAL CARTERA DE MAYOR A 360 DIAS	8,550,014,076.00			
	TOTAL	4,163,346,464.00	8,067,666,984.00	6,095,679,480.00	

Fuente: Cartera

Tal como se muestra, en el régimen contributivo: La cartera superior a 360 días se encuentra concentrada en las siguientes entidades: SALUDCOOP, Humana Vivir, FAMISANAR, Nueva Empresa Promotora de Salud, Coomeva, Cafesalud EPS Y Cruz Blanca

En el régimen subsidiado: La cartera superior a 360 días se encuentra concentrada en: Solsalud, Humana Vivir, Caprecom ARS, Salud Total EPS – S, Epsalud Cóndor, convida, Emdisalud, Ecoopsos Entidad Cooperativa, Capresoca ARS

De acuerdo a la muestra seleccionada se evidenció gestión por parte del Hospital así:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 13
GESTION CARTERA 2011

Cifra en \$

REGIMEN/ENTIDAD	GESTION ADELANTADA POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES	VALOR DEL RECAUDO	FECHA DEL RECAUDO
REGIMEN CONTRIBUTIVO				
SaludCoop	IMPUTACION DE PAGOS	18-feb-11	104,779,397	may-11
	CONCILIACION CONTABLE	22-feb-11	95,317,207	jul-11
	VISITA DE COBRO A LA ENTIDAD	09-mar-11	42,487,097	ago-11
	VISITA DE COBRO A LA ENTIDAD	13-abr-11	53,473,033	sep-11
	VISITA DE COBRO A LA ENTIDAD	22-may-11	54,261,418	oct-11
	CIRCULARIZACION AGENTE INTERVENTOR	02-jun-11	28,252,883	nov-11
	VISITA DE COBRO A LA ENTIDAD	09-jun-11		
	MESAS DE TRABAJO PROCURADURIA	09-ago-11		
	OFICIO DE COBRO ENVIADO AL AGENTE INTERVENTOR	06-sep-11		
	CONCILIACION CONTABLE	30-ene-12		
		TOTAL RECAUDO	378,571,035	VIG. 2011
Humana vivir EPS-C	CONCILIACION CONTABLE	14-abr-11	500,000,000	sep-11
	ENVIO DERECHO DE PETICION	11-jul-11		
	CONCILIACION CONTABLE	20-feb-12		
		TOTAL RECAUDO	500,000,000	VIG. 2011
Famisanar	VISITAS COBRO	27-ene-11	9,836,798	ene-11
	IMPUTACION DE PAGOS	08-feb-11	165,615,512	feb-11
	CONCILIACION CONTABLE	11-feb-11	21,101,904	mar-11
	SOLICITUD DE SOPORTES DE PAGO	21-feb-11	173,198,026	abr-11
	SOLICITUD DE SOPORTES DE PAGO	04-abr-11	13,315,792	may-11
	VISITAS COBRO	11-may-11	80,320,017	jun-11
	SOLICITUD DE SOPORTES DE PAGO	08-jun-11	51,701,003	jul-11
	VISITAS COBRO	17-jun-11	51,158,310	ago-11
	ACUERDO DE PAGO	21-feb-12	80,004,674	sep-11
	CONCILIACION CONTABLE	01-mar-12	200,192,265	nov-11



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

REGIMEN/ENTIDAD	GESTION ADELANTADA POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES	VALOR DEL RECAUDO	FECHA DEL RECAUDO
	AGOTAMIENTO COBRO PERSUASIVO PREVIO A CAUSACION INTERESES	05-mar-12	147,045,542	dic-11
		TOTAL RECAUDO	993,489,843	VIG. 2011
Nueva EPS	OFICIO DE IMPUTACION DE PAGOS	15-feb-11	38,266,062	ene-11
	MESAS DE TRABAJO PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	09-ago-11	2,046,116	mar-11
	CONCILIACION CONTABLE	23-ago-11	62,473,406	abr-11
	CONCILIACION CONTABLE	22-feb-12	19,416,662	may-11
			8,531,480	jun-11
			18,043,908	jul-11
			120,339,071	ago-11
			34,931,463	sep-11
			10,839,055	oct-11
			706,193	nov-11
			26,972,792	dic-11
		TOTAL RECAUDO	342,566,208	VIG. 2011
Coomeva	ENVIO DEL FORMATO PARA TRANSFERENCIA DE PAGOS	15-jul-11	32,712,255	jul-11
	SOLICITUD DEL NUEVO FORMULARIO PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS	22-ago-11	32,662,096	ago-11
	COBRO PRESUASIVO A LA ENTIDAD	22-ago-11		
	SOLICITUD DE SOPORTES DE PAGO	25-ago-11		
	ENVIO DE CARTERA PARA CONCILIACION CONTABLE	12-oct-11		
		TOTAL RECAUDO	65,374,351	VIG. 2011
Cafesalud EPS	VISITA ENTIDAD COBRO	09-mar-11	11,441,175	ene-11
	CONCILIACION CONTABLE	13-abr-11	163,557,455	feb-11
	VISITA ENTIDAD COBRO	22-may-11	58,710,063	mar-11



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

REGIMEN/ENTIDAD	GESTION ADELANTADA POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES	VALOR DEL RECAUDO	FECHA DEL RECAUDO
	CIRCULARIZACION AGENTE INTERVENTOR	02-jun-11	1,335,173	abr-11
	VISITA ENTIDAD COBRO	09-jun-11	13,476,432	may-11
	MESAS DE TRABAJO PROCURADURIA	09-ago-11	37,624,948	jun-11
	OFICIO DE COBRO ENVIADO AL AGENTE INTERVENTOR	06-sep-11	28,024,416	jul-11
	VISITA A LA ENTIDAD	21/01/2012	87,326,681	ago-11
	VISITA DE COBRO A LA ENTIDAD	09-jun-11	88,217,933	sep-11
	MESAS DE TRABAJO PROCURADURIA	09-ago-11	109,228,240	oct-11
	OFICIO DE COBRO ENVIADO AL AGENTE INTERVENTOR	06-sep-11	26,266,132	nov-11
			74,639,579	dic-11
		TOTAL RECAUDO	699,848,227	VIG. 2011
Cruz Blanca	CONCILIACION Y SOPORTE DOCUMENTAL	17-ene-11	45,587,027	feb-11
	IMPUTACION DE PAGOS	18-feb-11	64,656,557	mar-11
	CONCILIACION CONTABLE	14-abr-11	28,186,479	may-11
	VISITA ENTIDAD COBRO	22-may-11	43,865,910	jun-11
	CIRCULARIZACION AGENTE INTERVENTOR	02-jun-11	22,237,380	jul-11
	VISITA ENTIDAD COBRO	09-jun-11	32,583,879	ago-11
	MESAS DE TRABAJO PROCURADURIA	09-ago-11	32,061,731	sep-11
	OFICIO DE COBRO ENVIADO AL AGENTE INTERVENTOR	06-sep-11	14,235,552	dic-11
	VISITA DE COBRO A LA ENTIDAD	09-jun-11		
	MESAS DE TRABAJO PROCURADURIA	09-ago-11		
	OFICIO DE COBRO ENVIADO AL AGENTE INTERVENTOR	06-sep-11		
	CONCILIACION CONTABLE	30-ene-12		
			TOTAL RECAUDO	283,414,515

Fuente: Cartera

Recaudo por régimen comparado con la facturación



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

El recaudo de cartera a 31 de diciembre de 2011 fue de \$67.240.721.906,00 que comparado con la facturación del 2011 que asciende a \$ 118.265.147.999,00 equivale al 56.76% con relación a la facturación del 2011, sin tener en cuenta las entidades en liquidación; a continuación se resume el recaudo por régimen comparado con la facturación 2010 así:

CUADRO 14
RECAUDO POR RÉGIMEN COMPARADO CON LA FACTURACIÓN

REGIMEN	FACTURACION NETA 2011	VALOR RECAUDO		% DE PARTICIPACION DE RECAUDO FRENTE A LA FACTURACION 2011	% DE PARTICIPACION FRENTE AL TOTAL DE RECAUDO DE VIGENCIAS ANTERIORES
		VIGENCIA 2011	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011		
TOTAL CONTRIBUTIVO	8,156,594,163.00	2,248,601,655.00	4,362,608,460.00	27.57	15.26
SUBSIDIADO	36,178,881,315.00	9,107,074,591.00	15,489,243,192.00	25.17	54.17
SECRETARIAS DEPARTAMENTALES	63,760,209,332.00	50,151,846,583.00	6,723,203,484.00	78.66	23.51
SECRETARIAS MUNICIPALES Y DISTRITALES	77,622,435.00	-	105,895,882.00	0.00	0.37
ENTIDADES REGIMEN ESPECIAL	91,785,840.00	316,251.00	30,555,393.00	0.34	0.11
IPS PUBLICAS	82,015,000.00	520,600.00	28,405,941.00	0.63	0.10
IPS PRIVADAS	146,983,816.00	58,767,910.00	74,502,721.00	39.98	0.26
PREPAGADAS	104,127,474.00	97,746,023.00	-	93.87	0.00
SOAT	3,049,953,661.00	1,570,662,266.00	805,022,591.00	51.50	2.82
COMPAÑIAS ASEGURADORAS	610,026,642.00	289,952,782.00	323,796,391.00	47.53	1.13
FOSYGA	840,440,379.00	252,259.00	294,728,067.00	0.03	1.03
RIESGOS PROFESIONALES ARP	979,805,241.00	892,039,241.00	357,149,977.00	91.04	1.25
OTROS	3,586,881.00			0.00	0.00
NO OPERACIONALES PARTICULARES*	637,942,332.00			0.00	0.00
	3,545,173,488.00	2,822,941,745.00		79.63	0.00
Total Sin las entidades en Liquidación	118,265,147,999.00	67,240,721,906.00	28,595,112,099.00	56.86	100.00
ENTIDADES EN LIQUIDACION	1,041,944,557.00	481,157,487.00	-	46.18	0.00
TOTAL GENERAL	119,307,092,556.00	67,721,879,393.00	28,595,112,099.00		100.00

Fuente: Facturación – Cartera

Régimen Contributivo

En este régimen la facturación ascendió a \$8.156.594.163,00 y su recaudo fue de \$2.248.601.655,00 equivalente al 27.57%, en relación con la facturación; y de vigencias anteriores se recaudó \$4.362.608.460,00 equivalente al 15.26%.

Este recaudo se evidenció de acuerdo a la representatividad de la facturación en:

EPS FAMISANAR con una facturación de \$1.293.343.895,00 recaudó \$396.663.194,00 equivalente al 30,67% de la facturación y de periodos anteriores recaudo \$621.754.393, equivalente al 2.17%.

EPS HUMANA VIVIR con una facturación de 979.401.783,00 se recaudo \$290.933.157,00 equivalente al 29.71% de la facturación 2011 y de periodos anteriores recaudo \$370.278.563,00 equivalente al 1.29%.

Cruz Blanca EPS facturación de \$465.189.096,00 recaudo \$281.586.527,00 equivalente al 60.53% de la facturación y de periodos anteriores recaudo \$41.250.799,00 equivalente al 0.14%.

Los Pagadores de menor Participación en el recaudo fueron:

EPS SALUDCOOP facturación 2011 de \$1.043.458.810,00 recaudó \$91.316.549,00 equivalente al 8.75% de la facturación y recaudos de periodos anteriores \$704.896.465.00 del 2.47%.

EPS SALUD TOTAL facturación 2011 de \$856.355.643,00 recaudó \$57.280.100,00 equivalente al 6.69% de la facturación y recaudos de periodos anteriores \$836.218.552,00 equivalente al 2.29%.

EPS SALUDVIDA S.A facturó en el 2011 \$585.347.331,00 recaudó \$47.073.522,00 equivalente al 8.04% de la facturación y recaudos de periodos anteriores \$120.108.250,00 similar al 0.42%.

EPS SELVA SALUD facturó en el 2011 \$164.307.121,00 y recaudo \$4.206.472,00 equivalente al 2.56%.

Régimen Subsidiado

Facturación que ascendió a \$36.178.881.315, recaudo de \$9.107.074.591,00 equivalente al 25.17% de lo facturado y el recaudo de vigencias anteriores fue de \$15.489.243.192,00 equivalente al 54.17%.

El recaudo de este régimen se evidenció de acuerdo a la representatividad de la facturación en:

COLSUBSIDIO con una facturación de \$2.292.030.004,00 recaudó \$1.028.383.333,00 equivalente al 44.87% de lo facturado y el recaudo de vigencias anteriores \$1.090.150.210,00 equivalente al 3.81%.

Salud Total Entidad Promotora se facturó \$2.313.367.874,00 y su recaudo fue de \$1.249.341.778,00 equivalente al 54.01% de la facturación y recaudó de periodos anteriores \$512.002.100,00 correspondiente al 1.79%.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

HUMANA VIVIR facturación de \$4.289.647.048,00 recaudó \$1.269.800.346,00 equivalente al 29.60% de la facturación de 2011 y recaudos de periodos anteriores \$3.420.201.100,00 correspondientes al 11.96%.

Capital Salud Entidad Promotora facturó en 2011 \$2.733.685.328,00 se recaudó \$816.563.582,00 equivalente al 29.87%.

Convida con una facturación de \$2.790.706.704,00 su recaudo fue de \$848.838.565 equivalente al 30.42% de la facturación y se recaudo de vigencias anteriores \$1.250.120.100,00 equivalente al 4.37%.

ARS Unicajas –Comfacundi con una facturación de \$1.067.533.495,00 su recaudo fue de \$302.455.713,00 equivalente al 28.33% y recaudos de vigencias anteriores \$345.210.100,00 equivalente al 1.21%.

Los Pagadores de menor Participación en el recaudo fueron:

CAPRECOM ARS se facturó \$4.189.163.145,00 y recaudó únicamente \$715.434.522,00 equivalente al 17.08% de la facturación y de periodos anteriores se recaudó \$1.850.180.240,00 equivalente al 6.47%.

EPSALUD CONDOR S.A., se facturó \$2.033.009.832,00 y únicamente se recaudó \$270.959.303 equivalente al 13.33% de la facturación, el recaudo de periodos anteriores fue de \$1.060.250.100,00 equivalente al 3.71%.

SOLSALUD EPS-S, facturación de \$3.033.055.650,00 recaudó \$366.610.351,00 equivalente al 15.38% de lo facturado y se recaudó \$910.205.400,00 de vigencias anteriores correspondiente al 3.18%.

Secretarías Departamentales

La participación mas alta en relación con la facturación por régimen fue las Secretarías Departamentales al tener una facturación en la vigencia de 2011 de \$63.760.209.332,00 y a su vez se obtuvo un recaudo de \$50.151.846.583,00 equivalente al 78.66% en relación con la facturación de la vigencia de 2011 de otra parte el hospital recaudó de vigencias anteriores \$6.723.203.484,00 participación frente al recaudo total de vigencias anteriores del 23.51%.

Las Secretaría de Salud de Cundinamarca fue la de mayor participación en la facturación con \$4.241.226.594,00 y un recaudo de \$2.888.956.216 **incluye anticipos** por valor de \$184.430.559,00 y el recaudo de vigencias anteriores fue de \$1.201.200.450,00 equivalente al 4.2%.

Una muestra selectiva de las Secretarías que facturaron y no tuvieron recaudo fue la del Caquetá, Cauca, Instituto Departamental de Salud Norte de

Santander, Secretaria de Salud de Santander, Secretaria de Huila, Secretaria de Salud de Guaviare y Putumayo.

Frente a la gestión de recaudo adelantada por el hospital, respecto de lo facturado en el 2011, éste no alcanzó los niveles deseados.

Cuenta 1420 avances y anticipos entregados

El saldo a 31 de diciembre de 2011 fue de \$2.731.434.00 que comparado con el periodo anterior de \$101.486.790 disminuyó en \$98.755.356.00 equivalente a 97.31%. El saldo corresponde a un anticipo girado en noviembre de 2011 al proveedor QUIRURGIL NIT 890942914 equivalente al 50% del contrato 275-2011 sin formalidades plenas del 29 de agosto de 2011, su objeto es suministro de repuestos.

Cuenta 1605 terrenos

Esta cuenta a 31 de diciembre de 2011 presenta un saldo de \$9.418.778.173,00, el cual esta representado en dos terrenos Calle 165 No. 7-06 y en la Carrera 65 No. 103-66 Puente Largo. No presentó movimiento en el periodo auditado.

Cuenta 1640 edificaciones

CUADRO 15
COMPOSICION DE LAS EDIFICACIONES Y COMPARATIVO

Cifras en \$

Cuenta	Concepto	Saldo		Variación	
		2011	2010	Absoluta	Relativa
1640	EDIFICACIONES	27,872,750,111.58	27,358,625,955.58	514,124,156.00	1.88
164010	CLINICAS Y HOSPITALES				
16401001	EDIFICIO CL 165 7 06	6,184,213,324.58	5,860,324,661.58	323,888,663.00	5.53
16401002	EDIFICIO CR 65 103 66	21,688,536,787.00	21,498,301,294.00	190,235,493.00	0.88

Fuente: Sistema Hipócrates

La entidad a 31 de diciembre de 2011 presentó un saldo de \$27.872.750.111.580,00 que al compararlo con la vigencia anterior de \$27.358.625.955,58, se incrementó en \$514.124.156,00 equivalente al 1.88%.

Cuenta 1660 Equipo Medico y Científico

El hospital a 31 de diciembre de 2011 presenta un saldo de \$10.958.128.076,91 que al compararlo con la vigencia anterior de \$10.819.053.986,75 se incrementó en \$139.074.090,16 equivalente al 1.29%,

este incremento obedeció específicamente a la adquisición de equipos de hospitalización, quirófano y salas de parto y equipo de apoyo diagnóstico, se realizó prueba en el inventario de esta cuenta la cual deja ver deficiencias en el área de activos fijos, plasmadas en el sistema de control interno contable.

Cuenta 2401 Cuentas por Pagar Adquisición de Bienes y Servicios

Las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2011 ascendieron a \$42.287.536.556,20 que al compararlo con el periodo anterior de \$32.770.795.573,20 sufrió un incremento de \$9.517.340.983,00 equivalente al 29.04% su composición es la siguiente:

CUADRO 16
COMPOSICION Y COMPARATIVO CUENTA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS
Cifras en \$

Cuenta	Concepto	Valores		Variación	
		2011	2010	Absoluta	Relativa
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICI	42,287,536,556.20	32,770,195,573.20	9,517,340,983.00	29.04
240101	BIENES Y SERVICIOS	42,287,536,556.20	32,770,195,573.20	9,517,340,983.00	29.04
24010101	BIENES Y SERVICIOS	26,976,967,255.20	18,493,371,823.20	8,483,595,432.00	45.87
24010103	PRESTAMOS DE MERCANCIAS	7,339,523,251.00	6,356,742,636.00	982,780,615.00	15.46
24010105	SERVICIOS SIN CONTRATO	7,971,046,050.00	7,920,081,114.00	50,964,936.00	0.64

Fuente: sistema Hipócrates

La subcuenta 24010101 Bienes y Servicios es la más representativa al incrementarse en \$8.483.595.432,00 equivalente al 45%. De otra parte se evidenció en el sistema que un valor de \$26.976.967.255,20 perteneciente a la cuenta 24010101 Bienes y Servicio cuentan con registro presupuestal y las otras obligaciones sin respaldo presupuestal se encuentran en las subcuentas 24010103 por \$7.339.523.251,00 corresponde a adquisición de medicamentos y médico quirúrgicos, la cuenta 24010105 Servicios sin Contrato presenta un valor de \$7.971.046.050,00.

Dentro de esta cuenta cabe resaltar que se contrataron servicios con el proveedor de prestación de servicio Organizaciones de Imogeneología sin tener respaldo presupuestal y que al finalizar la vigencia presentaba un saldo de \$6.557.629.237,00.

3.3.2. Efectuado el cruce entre el formato No. CB 0118 cuentas por pagar por edades cuenta 2401 con lo presentado en el balance en esta cuenta se evidenció diferencias de menor valor en lo reportado a través de SIVICOF así:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 17
DIERENCIAS PRESENTADAS EN CUENTAS POR PAGAR

En Pesos \$

Hospital			Contraloría			
Reporte columna Cuentas por pagar 2401	CB 0118 Total por pagar	Estados Contables cuenta 2401	sumatoria Vertical reporte CB 0118	Sumatoria Horizontal reporte CB 0118	Diferencias en el -reporte de SIVICOF	Diferencia en cuentas por pagar entre Contabilidad y SIVICOF
35,055,982,489.00		42,287,536,556.20	35,055,982,489.00	35,034,313,531.00	21,668,958.00	- 7,231,554,067.20

CUADRO 18
CUENTAS POR PAGAR POR EDADES

La composición de la cuenta por pagar por edades es la siguiente:

En Pesos \$

Cuentas por Pagar por Edades	Años		Variación	
	2011	2010	Absoluta	Relativa
Vigencias anteriores	2,761,800,024.00	-	2,761,800,024.00	100
No vencidas	7,104,874,849.00	-	7,104,874,849.00	100
A 30 días	3,153,495,860.00	4,062,141,438.00	- 908,645,578.00	-28.81
de 31 a 60 días	1,826,563,038.00	3,932,265,638.00	- 2,105,702,600.00	-115.28
de 61 a 90 días	3,193,382,082.00	3,138,334,868.00	55,047,214.00	1.72
de 91 a 180 días	7,166,876,082.00	5,948,837,041.00	1,218,039,041.00	17.00
de 181 a 360 días	8,495,747,764.00	19,297,194.00	8,476,450,570.00	99.77
Mayor de 360 días	1,331,573,832.00	4,710,310,234.00	- 3,378,736,402.00	-253.74
Total	35,034,315,542.00	21,811,188,423.00	13,223,127,119.00	37.74

Fuente: Oficio No SA-056-12 de la subgerencia administrativa

Cuenta 2460 Créditos Judiciales

Su saldo a 31 de diciembre de 2011 es de \$51.784.028, su incremento del 100% corresponde al valor por pagar a Lowenstein de Mendivels Ellen, por demanda laboral

Grupo 27 Pasivos Estimados

A 31 de diciembre de 2011, esta cuenta arrojó un saldo de 1.234.448.774,00 que comparado con el año anterior de \$45.332.961,00 presentó un incremento de \$1.189.115.813,00 equivalente al 2.623.07%, incremento que se ve reflejado principalmente en la actualización del SIPROJ por fallos desfavorables en contra del hospital en la cuenta provisión para contingencias litigios y demandas así:

CUADRO 19
CAUSACIÓN DE LITIGIOS FALLADOS EN PRIMERA INSTANCIA DESFAVORABLES

Cifras en \$

Proceso (según jurídica)	Valor Según SIPROJ	Causado Reporte	Verificación en la Oficina de contratación con los respectivos soportes
2005-08084	2,429,543.00		Existe un fallo del Concejo de Estado dejando sin efecto la sentencia del 18 de agosto /2011 proferida por el tribunal de Cundinamarca
1996-11831	155,204,439.00		Apelación en Consejo de Estado
2006-01336	456,457,880.00		Segunda Instancia
2007-00266	134,354,503.00		El fallo en primera instancia esta por 50 S.M.L.V. de fecha Octubre /2011
2007-00140	486,002,409.00		Fallo que esta a favor del Hospital de abril 5 de 2011 del Juzgado 35 del circuito judicial administrativo de Bogotá Sección Tercera
Total	1,234,448,774.00		

3.3.3. La Cuenta 2710 Provisión para Contingencias que registra un saldo a 31 de diciembre de 2011 por \$1.234.448.774,00 se encuentra sobrestimada en \$596.006.455,00, al evidenciarse desactualización en el SIPROJ como se puede constatar en el cuadro No. 19 Incumplimiento la “resolución No. 866 de 2004 numeral 4.3.4.1. REGISTRO CONTABLE - Sentencias y Conciliaciones” conllevando a afectar en forma negativa el resultado del ejercicio

Grupo 32 patrimonio

El saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2011 del hospital Simón Bolívar fue de \$87.968.546.437,84 que comparado con el año anterior de \$95.765.421.868,81 se disminuyó en \$7.796.875.430,97equivalente al 8.14%, su composición es la siguiente:

CUADRO 20
COMPOSICION DEL PATRIMONIO

Cifras en \$

Grupo/cuenta	Descripción	Años		Variación	
		2011	2010	absoluta	Relativa
3	PATRIMONIO	87,968,546,437.84	95,765,421,868.81	7,796,875,430.97	-8.14
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	87,968,546,437.84	95,765,421,868.81	7,796,875,430.97	-8.14
3208	CAPITAL FISCAL	3,967,404,092.97	11,829,119,202.94	7,861,715,109.97	-66.46
3235	SUPERAVIT DONACION POR	5,355,004,153.87	5,290,164,474.87	64,839,679.00	1.23
3240	SUPERAVIT VALORIZACION POR	51,393,474,041.00	51,393,474,041.00	0.00	0.00
3255	PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCOR	27,252,664,150.00	27,252,664,150.00	0.00	0.00

Libro Mayor Sistema Hipocrates



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Esta variación está representada en el capital fiscal especialmente por los registros en: la pérdida del ejercicio por valor de \$2.385.297.841,95, por las provisiones por procesos judiciales fallados en primera instancia por valor de \$1.234.448.774,00 y provisiones \$3.100.442.570,00.

En relación con la provisión realizada por fallos en primera instancia en contra del hospital es de aclarar que esta cuenta esta sobrestimada en \$596,006,455.00, por desactualización del SIPROJ, hallazgo registrado en la cuenta 2710, saldo que afecta el resultado del ejercicio en forma negativa.

Cuenta 4312 Venta de Servicios de Salud

El saldo de Ingresos Brutos por venta de Servicios de Salud que ascendió a 31 de diciembre de 2012 a \$118.727.794.183 obtuvo un incremento de \$9.116.067.991 equivalente al 8.32% en relación con la vigencia anterior su composición es la siguiente:

CUADRO 21
COMPARATIVO SERVICIOS DE SALUD 2011-2010

Cifra en \$

Subcuenta		Año		Diferencias	
		2011	2010	Absoluta	Relativa
4312	SERVICIOS DE SALUD	118,727,794,183.00	109,611,726,192.00	9,116,067,991.00	8.32
43120801	URGENCIAS-CONSULTA Y PRO	12,321,644,492.00	10,760,173,222.00	1,561,471,270.00	14.51
43120901	URGENCIAS-OBSERVACION	35,270,322.00	1,760,605.00	33,509,717.00	1903.31
43121701	SERV AMBUL.-CTA EXT Y PROCEDIM	19,014,541.00	289,100.00	18,725,441.00	6477.15
43121801	SERV AMBUL.-CTA ESPECIALIZADA	17,913,680,108.00	17,767,974,681.00	145,705,427.00	0.82
43121901	SERV AMBUL.-SALUD ORAL	341,669,938.00	332,700,329.00	8,969,609.00	2.70
43122001	SERV AMBUL.-PROMOCI Y PREVENCI	564,408,226.00	265,601,980.00	298,806,246.00	112.50
43122701	HOSP.-ESTANCIA GENERAL	40,445,206,221.00	35,038,708,574.00	5,406,497,647.00	15.43
43122801	HOSPI.-CUIDADOS INTENSIVOS	13,166,866,331.00	14,091,765,587.00	-924,899,256.00	-6.56
43122901	HOSPIT.-CUIDADOS INTERMEDIOS	9,312,793,133.00	5,705,546,107.00	3,607,247,026.00	63.22
43123001	HOSPI. RECIEN NACIDOS	1,812,712,774.00	1,529,137,413.00	283,575,361.00	18.54
43123101	HOSPIT.- SALUD MENTAL	2,282,404,438.00	2,301,645,539.00	-19,241,101.00	-0.84
43123201	HOSPIT. QUEMADOS	4,050,145,503.00	3,451,211,663.00	598,933,840.00	17.35
43123601	QUIROF Y SALA PARTOS-QUIROFANO	6,734,042,922.00	7,255,023,973.00	-520,981,051.00	-7.18
43123701	QUIR SALA PARTOS-SALA PARTOS	1,696,453,348.00	1,761,064,532.00	-64,611,184.00	-3.67



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Subcuenta		Año		Diferencias	
		2011	2010	Absoluta	Relativa
43124601	APOYO DIAG-LABORATORIO CLINICO	988,624,383.00	1,408,783,634.00	-420,159,251.00	-29.82
43124801	APOYO DIAG-ANATOMIA PATOLOGICA	505,060,328.00	420,395,572.00	84,664,756.00	20.14
43124901	APOYO DIAG-OTRAS U.GASTROENTER	1,160,311,899.00	976,536,629.00	183,775,270.00	18.82
43125601	APOYO TERPEU-REHABIL,TERAPIAS	1,019,036,570.00	1,052,089,001.00	-33,052,431.00	-3.14
43125801	APOYO TERAP-BANCO DE SANGRE	25,275,558.00	122,377,713.00	-97,102,155.00	-79.35
43125901	APOYO TERP-UNIDAD RENAL	1,469,058,883.00	1,878,097,149.00	-409,038,266.00	-21.78
43126301	APOYO TERAP-OTRAS U. APOYO TER	37,522,240.00	35,255,984.00	2,266,256.00	6.43
43129101	SERV CONEX S.-SERV DOCENTES	613,947,923.00	707,619,785.00	-93,671,862.00	-13.24
43129201	SERV CONEX S.-INVEST CIENTIFIC	0.00	38,506,374.00	-38,506,374.00	-100.00
43129401	AMBULANCIAS	1,111,418,907.00	796,641,901.00	314,777,006.00	39.51
43129402	AMBULANCIAS FONDO FI		533,166,122.00	-533,166,122.00	-100.00
43129501	SERV CONEX S.-OTROS SERVICIOS	1,101,225,195.00	1,379,653,023.00	-278,427,828.00	-20.18

Fuente: Libro mayor Oficial Hipócrates

El incremento reflejado en esta cuenta esta afectado por un valor de \$2.722.279.179,00 correspondiente a refacturación, afectando otros ingresos ajustes de ejercicios anteriores, quedando esta cuenta con naturaleza contrario, esto evidencia debilidades en el proceso de facturación y cartera el cual se configura en el área de control interno contable.

Grupo 48 Otros Ingresos

CUADRO 22
COMPOSICIÓN DE OTROS INGRESOS

Grupo /cuenta	Concepto	Cifras en\$
		Valor a 31 de diciembre /2011
48	OTROS INGRESOS	(1,893,617,251.76)
4805	FINANCIEROS	70,693,586.73
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	91,241,369.00
4810	EXTRAORDINARIOS	3,178,340,671.51
4815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORE	(5,233,892,879.00)

Libro Mayor sistema Hipócrates

El grupo de Otros Ingresos sufrió una disminución representativa debido a:

La cuenta 4815 ajustes de ejercicios anteriores registró un saldo de naturaleza contraria por valor de \$ 5.233.892.879,00, registros que tienen su origen en operaciones especialmente en, aceptación de glosa por valor de \$2.459.503.776,00, registros efectuados de vigencias anteriores por valor de \$110.127.396,00, refacturación vigencias anteriores \$2.722.279.179,00 saldos que afectaron representativamente el resultado de la vigencia actual.

Cuenta 4805 su saldo a 31 de 2011 fue de \$ 70.693.586,73 comprende intereses sobre depósitos por valor de \$52.124.581,73 y Descuentos por pronto pago por valor de \$18.569.005,00.

En la cuenta 4810 Ingresos extraordinarios el saldo a 31 de diciembre de 2011 fue de \$ 3.178.340.671.51, este valor comprende entre otros: los ingresos causados a la firma OIC por el contrato suscrito por el hospital que equivale al 35% del valor total de los servicios prestados los cuales ascendieron a \$3.122.446.171,00 y Sobrantes por valor de \$28.586.518,51 .Sanciones disciplinarias \$1.610.848,00.

Gastos y Costos de Venta

CUADRO 23
COMPARATIVO GASTOS Y COSTOS DE VENTA Y SU PARTICIPACIÓN

Clase/Grupo	Descripción	Valor a 31 dic 2011	Valor a 31 de diciembre de 2010	Cifras en \$	
				Variación	
				Absoluta	Relativa
51	Administración	13,650,782,183.14	12,036,418,241.91	1,614,363,941.23	13.41
53	Provisiones Agotamiento, Depreciaciones y amortizaciones	4,926,440,619.70	12,795,829,985.69	(7,869,389,365.99)	-61.50
58	Otros Gastos	1,952,866,584.21	3,963,400,076.86	(2,010,533,492.65)	-50.73
6	Costos de ventas de Operación	105,637,776,283.08	90,912,614,418.03	14,725,161,865.05	16.20
63	Costo de ventas de servicios	105,637,776,283.08	90,912,614,418.03	14,725,161,865.05	16.20

Fuente: Sistema Hipocrates

Cuenta 53 Provisiones Agotamiento Depreciaciones y Amortizaciones

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2011 fue de \$4.926.440.619,70, mediante resolución No. 0507, la entidad autoriza incorporar a los estados financieros la provisión de la cartera para el año 2011, por valor de \$3.100.442.580,00 correspondiente a las facturas que se encuentran en el estado de cartera de vigencias año 2011 y anteriores.

De otra parte se evidenció aumento en la cuenta 53140101 provisiones para contingentes litigios y demandas un valor de \$ 1.234.448.774,00, cifra que se encuentra sobrestimada en \$596.006.455,00 por desactualización del SIPROJ.

Grupo 63 costo de Venta de Servicios

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2011, fue de \$105.637.776.283,08 que comparado con el año anterior de \$90.912.614.418,00 se incrementó en un 16.20%, la distribución de los costos se efectúa por centros de costos.

Actividad Económica Financiera y social

Para el año 2011 los ingresos operacionales fueron de \$113.452.242.235,73, valor que se ve afectado por el saldo de otros ingresos operacionales al reflejarse en la cuenta otros ingresos operacionales un saldo de naturaleza contraria por valor de 5.163.198.000,00 saldo que está representado principalmente en la cuenta ingresos ajustes de ejercicios anteriores por valor de \$5.233.892.879,00.

Los costos de Venta fueron de \$105.637.776.283,08 y los gastos operacionales ascendieron a \$18.227.074.234,97, saldo que se ve afectado por la cuenta 5815 ajuste de ejercicios anteriores al evidenciar saldo de naturaleza contraria por valor de \$-369.457.239,40 alcanzando un Perdida Operacional de \$10.412.608.282,32 al sumarle los ingresos no operacionales ordinarios por \$91.241.369,00 y retándole los gastos no operacionales ordinarios por valor de \$2.293.216.368,91, lo que refleja una pérdida superior que asciende a \$12.614.583.282,123; y al sumarle los ingresos extraordinarios por valor de \$-3,178,340,671.51 y restándole los gastos extraordinarios por \$9.798.783,17, la pérdida disminuye, quedando un déficit del ejercicio de \$9.446.041.393,89.

Cuenta 9120 Responsabilidades Contingentes Litigios y Demandas

El saldo a 31 de diciembre de 2011 fue de \$4.763.761.569,00 valor que disminuye con respecto al periodo anterior en un 6.73%

Evaluación al Control Interno Contable

Producto de la evaluación al control interno contable se observó lo siguiente

Aspectos Generales

El Hospital Simón Bolívar cuenta con la Subgerencia Financiera y Comercial, de ella se desprende un grupo funcional de contabilidad integrado por un profesional contador y tres auxiliares, el cargo de contador como tal no se ha creado siendo el líder el grupo funcional es un contador. Se cuenta con documentación del proceso de gestión de la sostenibilidad financiera; el hospital en sus aspectos más relevantes aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros oficiales Diario y Mayor se encuentran impresos, los auxiliares en medio magnéticos en el sistema Hipócrates, la documentación

se encuentra debidamente archivada y soportada. Las conciliaciones con el Fondo financiero Distrital de Salud se efectúan trimestralmente.

El Hospital cuenta con el Sistema de Información Hipócrates, la información contable es alimentada a través de interfases mensuales de los diferentes módulos administrativos como son: Tesorería facturación, suministros, activos fijos y cartera. Las Cuentas por pagar cuenta con el modulo respectivo y las interfaces las realiza farmacia almacén y contabilidad. Presupuesto y costos se encuentra en implementación. No se evidencio el Manual del sistema Hipócrates, en la intranet para que sea consultado por los usuarios, en el proceso auditor se determinó:

3.3.4 Se evidenció que no existe interfaces para el grupo funcional de contabilidad en los módulos de presupuesto y costos; el reporte de facturación rfaacucer 6.4.0 se evidencia toda la producción que corresponde a la cuenta 4312, en este reporte hay conceptos que no corresponden a la producción como es el caso de perdida o ganancia en paquete PEGA, incumpliendo la ley 87 de 1993 artículo 4 *Elementos para el Sistema de Control Interno*. Literal i¹⁷ conllevando a desgaste administrativo.

3.3.5.El Hospital implementó mediante resolución 0343 de septiembre 26 de 2007 el modelo estándar de procedimientos para la sostenibilidad del sistema de contabilidad pública y se crea el Comité Técnico de sostenibilidad del sistema contable del Hospital Simón Bolívar, dentro de las funciones del comité es dictar su propio reglamento el cual no se evidenció, incumpliendo en parte la resolución 0343 de septiembre de 2007, originado principalmente en debilidades procedimentales conllevando a que la información no sea razonable ni oportuna.

Aspectos Específicos

Área del Activo

El Hospital realiza mensualmente las conciliaciones, en tesorería se identifican las partidas y los ajustes se efectúan los saldos pendientes por conciliar se analizan. La Propiedad Planta y Equipo se encuentran registrados en la contabilidad del Hospital. Se cuenta con los títulos de propiedad la depreciación es en forma individual y se calcula usando el método de línea recta, El hospital dispone de una conciliación de activos fijos con contabilidad, la última valorización de sus bienes inmuebles se efectuó a diciembre 31 de 2009. En el proceso auditor se evidenció:

3.3.6. El Hospital a 31 de diciembre de 2011 realizó la toma física del inventario de manera rotativa, evidenciándose en la verificación que en los bienes inventariados, no se identifica claramente aspectos como la serie y sus

¹⁷ *Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control;*

especificaciones para poder hacer el seguimiento a los elementos. De otra parte en la prueba selectiva se evidenció activos sin placa como los algunos ventiladores infantiles. Incumpliendo la Resolución No. 001 del 2001 “Manual de Procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los Bienes de los Entes Públicos del distrito Capital en su numeral, la resolución 357 de 2008 numeral 3.16 Cierre contable¹⁸ y el Artículo 2º.-Objetivos del sistema de Control Interno. Numeral e¹⁹.

En la prueba selectiva en el proceso auditor se evidenciaron los siguientes elementos que están en regular o mal estado como por ejemplo dos (2) Doppler Fetal placa 19946 y 19947, sin servicio incubadora placa 10694, monitor de signos vitales placa 10695. Es conveniente que las áreas soliciten el concepto técnico para depurar dichos inventarios.

Deudores

Se evidenciaron conciliaciones con contabilidad y las diferentes áreas: cartera, facturación, tesorería, cuentas por pagar, nómina, presupuesto, activos fijos, y suministros.

Área del Pasivo

3.3.7 Efectuado el cruce a 31 de diciembre de 2011 entre contabilidad y cuentas por pagar en la subcuenta 24010103 y 24010105 servicios sin contrato y bienes recibidos, constata que existen cuentas causadas con soportes y en el área de cuentas por pagar no están los soportes como se evidencia en el cuadro No.19, evidenciándose el riesgo financiero en las cuentas por pagar específicamente en los saldos con la empresa OIC y con GGC. Incumpliendo la Resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación. Numeral **3.7. Soportes documentales.**²⁰, estableciendo deficiencias procedimentales en el sistema de control interno contable en las área de supervisión, cuentas por pagar y contratación.

CUADRO 24
VALORES CAUSADOS EN CONTABILIDAD Y EN CUENTAS POR PAGAR NO REPOSAN
SOPORTES

Cifras en \$

Nit	Proveedor	Valor causado	Cuentas por Pagar
79148977	serrano Acevedo Adolfo	1.399.741.00	No hay soporte
830034624	Makrosoft de Colombia	31.230.448.00	No hay soporte
	Diagnósticos e	409.444	No hay soporte

¹⁸ “De acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, las entidades contables públicas deben adelantar todas las acciones de orden administrativo que conlleven a un cierre integral de la información producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales...”

¹⁹ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

²⁰ La totalidad de las operaciones realizadas por la entidad contable pública deben estar respaldadas en documentos idóneos, de tal manera que la información registrada sea susceptible de verificación y comprobación exhaustiva o aleatoria



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Nit	Proveedor	Valor causado	Cuentas por Pagar
	Imágenes		
830124788		3.299.824	No hay soporte
830009112	OIC Organizaciones de Imagenología	6.557.629.287	Sin contrato Se encuentra en conciliación en jurídica
900043820	GGC Estudio de Abogados Ltda.	1.104.936.547	Saldo de vigencias anteriores No existe soporte

Fuentes: contabilidad y cuentas por pagar

Área del Patrimonio:

Estas cuentas son manejadas y controladas exclusivamente por el área contable.

Cuentas de Resultado:

Los ingresos y gastos que son de conocimiento de la entidad se registran en la vigencia a la cual corresponden. El Hospital aplica el principio de causación, se efectúan los registros contables de provisión de cartera anual. Para el caso de los ingresos por servicios, estos se causan en el modulo de facturación – cargos por servicios y en el momento del egreso del paciente son facturados los servicios en el módulo de facturación y transmitidos a contabilidad mediante la interface contable de manera mensual. Durante la vigencia 2011 el Hospital realizó conciliación trimestral con el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, sin embargo en todos los trimestres se presentaron diferencias. En el proceso auditor se evidenciaron inconsistencias en:

3.3.8 El Hospital presenta a 31 de diciembre de 2011 en las cuentas 4815 otros ingresos ajuste de ejercicios anteriores y en la cuenta 5815 otros gastos- Ajustes de ejercicios anteriores, saldos de naturaleza contraria, incumplimiento del PGCP en el numeral. 7. *Características Cualitativas de la Información Contable Pública Numeral 108 Oportunidad*²¹, la Ley 87 de 1993 en su Artículo 2 Objetivos del sistema de control interno, literal e²². Esto es evidente en deficiencias procedimentales los procesos de facturación radicación y glosas conllevando a afectar el resultado del ejercicio en forma negativa

Concepto de Control Interno Contable

De conformidad con los resultados de la evaluación presentados en el proceso auditor, el control interno contable es satisfactorio.

²¹ La información contable pública es oportuna si tiene la posibilidad de influir a tiempo sobre la acción, los objetivos y las decisiones de los usuarios con capacidad para ello. La disponibilidad para satisfacer las demandas por parte de los usuarios es fundamental, en la medida que permite evaluar la eficiencia y eficacia de la información contable pública y del sistema que la produce

²² Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

Opinión sobre los Estados Contable

En consecuencia, la cuenta deudores, el saldo de prestación de servicios de salud reportado en los estados contables a 31 de diciembre de 2010 por valor de \$108.632.782.597,50 que incluye la cuenta 1409 Deudores –Servicios de Salud por valor de \$58.069.785.202,78 y la cuenta 1475 cuentas de difícil cobro por valor de \$50.562.997.394,72 dichos saldos presentan incertidumbre al evidenciarse diferencias entre los respectivos pagadores en el módulo de cartera y contabilidad en los saldos iniciales, De otra parte el Resultado del Ejercicio está sobrestimada en \$596.006.455,00 debido a que el reporte enviado a Contabilidad del SIPROJ a 31 de diciembre de 2011 estaba desactualizado, conllevando a que la cifra revelada en los estados contables en la cuenta Deudores Servicios de Salud y provisiones para contingentes no sean razonables. Igualmente por deficiencias procedimentales se presentan saldos de naturaleza contraria en las cuentas otros ingresos ajuste de ejercicios anteriores y otros gastos ajuste de ejercicios anteriores.

Frente a la gestión de recaudo adelantada por el hospital, respecto de lo facturado en el 2011, éste no alcanzó los niveles deseados.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los estados contables del Hospital Simón Bolívar, 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.

3.4. EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

En cumplimiento del memorado de planeación correspondiente al Plan de Auditoría Distrital – PAD – 2012 Ciclo I, de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular y a fin de contar con elementos de juicio válidos y suficientes para emitir una opinión sobre la razonabilidad de la gestión presupuestal del Hospital Simón Bolívar III Nivel de atención, desarrollada en la vigencia 2011 y con el propósito de determinar la exactitud, oportunidad, efectividad e integridad de los registros, así como el acatamiento de las normas legales vigentes, se examinaron las ejecuciones activa y pasiva en sus rubros más representativos y determinantes, así mismo se observó la pertinencia de la contratación seleccionada en la muestra de dicho componente y el comportamiento de las cuentas por pagar de funcionamiento, operación e inversión.

Liquidación del Presupuesto

Mediante la Resolución No 0509 de 24 de diciembre de 2010 expedida por la gerencia del hospital, se liquidó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Gastos e Inversiones del Hospital Simón Bolívar para la vigencia 2011 en cuantía de CIENTO TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$133.954.000.000), previa aprobación de la junta directiva según acuerdo No 0023 del 19 de octubre de 2010 y la resolución No 022 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS-. En la vigencia se presentó una adición neta de \$7.849.594.847, para un presupuesto definitivo de CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUIATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS.(\$141.803.594.847).

CUADRO 25

PRESUPUESTO DEFINITIVO HOSPITAL SIMON BOLIVAR- VIGENCIA 2011

DISPONIBILIDAD INICIAL	INGRESOS CORRIENTES			TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD
15.071.398.904	126.732.195.943			141.803.594.847
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN	INVERSIÓN	DISPONIBILIDAD FINAL	TOTAL GASTOS, INVERSIÓN Y DISPONIB. FINAL
26.461.533.616	106448.266.151	8.814.386.427	0	141.803.594.847

Fuente: Ejecución Presupuestal 2011(Cifras en pesos)

Modificaciones

Durante la vigencia se realizaron traslados presupuestales por valor de \$17.734.450.970, equivalentes al 12% del presupuesto definitivo, hubo una adición presupuestal en cuantía de \$28.349.075.057 y una reducción por un monto de \$20.499.480.210, que obedeció a la no realización del convenio de inversión suscrito con el fondo financiero distrital denominado "Reposición construcción de la infraestructura del Hospital Simón Bolívar II Nivel de Atención –ESE para dar cumplimiento a los estándares de habilitación", significando una disminución del 11% respecto de la vigencia inmediatamente anterior.

Ejecución Activa (ingresos)

Los ingresos del Hospital Simón Bolívar en la vigencia 2011 registraron un nivel de cumplimiento en el recaudo de 79%, los cuales respecto a la vigencia 2010 presentaron un incremento de \$1.911.861.910. Este recaudo se deriva de la venta de bienes, servicios y productos, entre los cuales se destacan:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 26

RECAUDO- COMPONENTES 2010 v/s 2011

RUBRO	RECAUDO(2010)	RECAUDO(2011)	VARIACIÓN
INGRESOS	110.652.435.350	112.564.297.260	2%
FFDS - Atención a Vinculados	46.970.409.831	37.356.702.880	-20%
FFDS – Venta de servicios sin situación de fondos	7.554.482.374	7.554.000.000	-
Régimen subsidiado No Capitado	8.703.904.795	9.107.074.591	5%
Cuentas, por Cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos	24.328.376.128	28.595.112.099	15%

FUENTE: Ejecución Presupuestal

El rubro FFDS- Atención a Vinculados presentó variación negativa del -20% en la vigencia 2011, obedeciendo esta situación a la reducción suscitada al entrar en vigencia el Acuerdo 029 de 2011 expedido por el Ministerio de la Protección Social, situación diferente se registra con el rubro Régimen subsidiado No Capitado el cual muestra un índice del 5%, significando un incremento en la venta de servicios a otras entidades con relación a la vigencia anterior.

El recaudo del rubro Cuentas por cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos presentó un incremento del 15% respecto del año 2010. No obstante el nivel de ejecución del 2011 fue del 86% y un saldo por recaudar de \$4.766.487.901, valor este que también registro un crecimiento con respecto a la vigencia anterior en un 19%.

El recaudo v/s los gastos y compromisos determinan un desequilibrio por valor de (\$20.611.675.821), influyendo en el balance fiscal de la vigencia. Así mismo se observó un rezago presupuestal por valor de \$33.626.454.705, por cuanto se afectó el presupuesto sin realizar el correspondiente giro de los recursos y por ende al tratarse de un gasto causado, aunque no haya flujo de caja este compromiso presupuestal afecta las cuentas fiscales.

Es pertinente observar que la facturación de la vigencia fue del orden de \$118.265.147.999, dentro de la cual el FFDS presentó una participación del 47% equivalente a \$55.380.497.962, así mismo frente a la vigencia 2010 registró un incremento de \$10.414.950.510, denotando y como se dijo anteriormente mayor venta de servicios, sin embargo se debe tener en cuenta que la media del recaudo es inferior a la media de lo facturado con los diferentes prestadores de servicios, fenómeno que significó un incremento promedio mensual en las cuentas por cobrar de \$475.070.894, situación esta que debe alertar a la administración puesto que no es un escenario conveniente en el desarrollo de la actividad económica.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 27

RECAUDO ½ V/S FACTURADO ½ 2011

V/R ½ RECAUDO - 2011	V/R ½ FACTURADO – 2011	VARIACIÓN ½
9.380.358.105	9.855.428.999	\$475.070.894

FUENTE: Ejecución Presupuestal – Reporte acumulado de facturación

Ejecución pasiva

El monto del presupuesto definitivo fue de \$141. 803.594.847, el cual obtuvo una ejecución del 94% equivalente a \$133.175.973.081 generando giros acumulados por valor de \$101.307.643.000, equivalentes al 76% del total de los compromisos, registrando un saldo en cuentas por pagar de \$31.868.330.081.

Gastos

Gastos de funcionamiento

El porcentaje de participación en el presupuesto es del 19%. Con relación al año anterior este rubro registró un incremento del 7% equivalente a \$1.795.843.911 determinando un presupuesto definitivo de \$26.540.942.269, cuyo nivel de ejecución fue del 100% habiendo realizado giros acumulados por valor de \$20.840.701.658 y un saldo por pagar de \$5.620.831.958, por concepto de compromisos atinentes a los servicios de personal del área administrativa

El ítem remuneración servicios técnicos enseñó una apropiación presupuestal de \$5.421.196.600 habiéndose ejecutado el 100%, se generaron compromisos por valor de \$5.414.797.354(OPS) relacionados con actividades propias de la entidad para la sede donde funciona el Hospital y la sede 104 Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Se destaca en los compromisos el contrato No 4670 suscrito con la firma C&M Abogados Consultores por valor de \$336.400.000 para adelantar proceso auditor al contrato con GGC, es de anotar que este valor equivale al 80% del valor total de la nomina mensual de la entidad, aspecto que genera incertidumbre para este ente de control dentro del principio de planificación, toda vez que es un compromiso cuya asignación de recursos no corresponde a una erogación estratégica del gasto de acuerdo a prioridades y el uso eficiente y eficaz de los recursos.

Dentro de los gastos generales se encuentra el rubro de mantenimiento y reparaciones el cual presentó un presupuesto definitivo de \$4.630.327.158, una ejecución de 100% (\$4.627.848.956), un nivel de giro de 61% equivalente a \$2.831.301.965 y dejando en cuentas por pagar el valor de \$1.796.546.991. Estos gastos atañen a las erogaciones realizadas con la adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento de la entidad.

Los demás rubros componentes de los gastos presentaron niveles de ejecución conforme a los compromisos adquiridos para el normal desarrollo de la misión institucional.

Las cuentas por pagar inversión presentaron reducción del 75% con respecto al año 2010, equivalente a \$81.242.447, perspectiva favorable para la entidad respecto del cumplimiento hacia sus colaboradores

Gastos de Operación

Este rubro con respecto de la vigencia anterior registró un incremento del 15%, obteniendo una apropiación definitiva de \$106.448.266.151, Así mismo presentó compromisos por el 100% del monto de la apropiación, un índice de giros del 76% correspondiente a \$80.363.722.792, originando cuentas por pagar por valor de \$25.868.626.498.

Pertenece a este grupo el rubro (Libre Inversión) compra de equipo del cual se ejecutó con la adquisición de instrumental médico quirúrgico por valor de \$155.054.772, habiendo realizado giros por \$21.792.396 y un saldo en cuentas por pagar de \$133.262.376. Este rubro respecto de la vigencia anterior refleja un incremento del 81% en su presupuesto asignado y en los compromisos por pagar, aspecto que denota eficiencia en la administración de los recursos.

De un presupuesto definitivo de \$17.840.306.338 en las cuentas por pagar comercialización, se ejecutó el 99% equivalente a \$17.704.701.779, y realizó giros por \$15.495.968.795 presentando un saldo en los compromisos por pagar de \$2.208.732.984. El comportamiento de este rubro frente a la vigencia 2010 es eficiente acorde con la apropiación.

Los demás rubros componentes de este segmento corresponden al área misional de la entidad y los índices de ejecución se ajustan al giro propio del negocio.

Inversión

Dicho rubro con relación a la vigencia 2010 observó una reducción de \$33.262.765.996 correspondiente al 80%. En comienzo este rubro presentó un presupuesto inicial de \$21.200.000.000, habiendo tenido modificaciones netas de (\$-12.385.613.573), obteniendo una apropiación disponible para la vigencia de \$8.814.386.427, cifra de la cual se ejecutó en compromisos el 5% equivalente a \$482.090.175, de donde se giró \$103.218.550.

Este disponible se distribuyó en infraestructura \$6.500.519.790 y dotación el valor de \$2.100.642764 con el siguiente comportamiento:

Infraestructura

Del presupuesto disponible se adquirieron compromisos por valor de \$208.843.311, de los cuales se giraron \$51.900.150 y se generaron cuentas por pagar por el valor de \$156.943.16, cifras que reflejan el bajo nivel de inversión en infraestructura durante la vigencia, aspecto traducido en deficiente gestión e ineficiencia en la administración de los recursos, máxime cuando el 47% de estos se realizaron a finales del mes diciembre.

Es pertinente mencionar que durante el transcurso de la auditoria se evidenció el reintegro por parte de la entidad financiera al FFDS de los recursos e intereses del convenio No 1100 de 2009 suscrito entre el hospital y el FFDS en cuantía de \$6.089.812.077.

Dotación

Con un presupuesto disponible de \$2.100.642.764, se adquirieron compromisos por valor de \$60.022.991, valor que a 31 de diciembre se presentó en cuentas por pagar, dichos compromisos se adquirieron en el último trimestre de la vigencia y se relaciona con la adquisición de elementos para el área misional. Es de anotar que algunas áreas misionales padecieron el inoportuno suministro de insumos, tales como cirugía general y la unidad cardiovascular.

Cuentas por Pagar

Cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2011

CUADRO 28
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A CIERRE DE 2010
PARA EJECUTAR EN EL 2011

RUBRO	SALDO CONSTITUIDO COMO CUENTAS POR PAGAR A 31-12/10	EJECUTADO A 31/12/2011	SALDO A 31/12/2011
FUNCIONAMIENTO	2.406.679.932	2.392.610.029	14.069.903
OPERACIÓN	17.704.701.779	15.495.968.795	2.208.732.984
INVERSIÓN	213.223.873	51.318.400	161.905.473
TOTAL	20.324.605.584	17.939.897.224	2.384.708.360

FUENTE: Ejecución Presupuestal

El comportamiento de las cuentas por pagar en el 2011 constituidas en la vigencia 2010, observaron un nivel de ejecución del 88% y un saldo de \$2.384.708.360, postura que pauta el desbalance que se registra a nivel presupuestal.

Cuentas por Pagar constituidas a 31 de diciembre de 2011

La entidad reporta al término de la anualidad fiscal cuentas por pagar en cuantía de \$31.868.330.081 suma equivalente al 22% del presupuesto, las cuales con respecto a la vigencia anterior presentan disminución de \$1.758.124.624, evidenciando rangos de endeudamiento similares durante las dos vigencias y develando falencias en la planificación presupuestal

Programa Anual de Caja

El PAC 2011 registró un nivel de cumplimiento en los ingresos del 61% respecto de lo proyectado, en donde el comportamiento mensual alcanzo un cumplimiento del 33%, puesto que solamente en cuatro meses se logro obtener niveles superiores o iguales a lo proyectado, en cuanto a los egresos, estos obtuvieron una ejecución del 100%.

El recaudo y pagos se proyectan con base al PAC, aprobado por la administración, existió desfase en recaudo V/S giros, toda vez que su cumplimiento data de la liquidez en tesorería, sin embargo la administración del Hospital debe tomar los correctivos y políticas eficientes, eficaces que permitan mejorar el recaudo, la prestación del servicio y el cabal cumplimiento de sus obligaciones, garantizando la prestación oportunidad y con calidad de los servicios de salud.

Cajas menores

La resolución No 0001 de 01 de enero de 2011 creó y reglamentó el funcionamiento de la caja menor del HSB por un monto mensual de \$106.000.000 para la vigencia fiscal en análisis y fijando la competencia de ordenar el gasto y como cuentadante Al Subgerente Administrativo la cual con respecto a la vigencia anterior obtuvo un incremento del 3%.

Se realizaron reembolsos durante la vigencia por valor de \$ \$922.182.141 y un reintegro al final del periodo por \$11.786.129. Los rubros de mayor impacto en los gastos de caja menor fueron Material medico quirúrgico, medicamentos, materiales administrativos, mantenimiento y reparaciones.

El manual de procedimientos para el manejo de la caja menor data del 11 de abril de 1998, es decir se encuentra desactualizado y no se ajusta a lo preceptuado en el decreto 061 de 2007 “Por el cual se reglamenta el funcionamiento de las cajas menores y los avances en efectivo”.

A la fecha de cierre del presente informe no se colocó oportunamente a disposición de la auditoria, el acto administrativo en el cual se delega al funcionario el manejo de dicha caja, el libro de bancos en el cual se registre la imputación presupuestal, el concepto y valor según comprobante y el acta de entrega por parte del funcionario responsable. Si bien es cierto el hospital se permite informar que ya se dispone de estos documentos se debe tomar

medidas para manejar los aspectos que pueden entorpecer el normal manejo de la caja menor.

Balance de Tesorería

A 31 de diciembre de 2011 el hospital mostró una disponibilidad neta en tesorería por valor de \$2.037.412.958, producto de los saldos en caja, cuenta de ahorro y cuenta corriente menos los gastos con destinación específica y acreedores varios

Cierre presupuestal

Una vez cotejada las cifras e información reportada a través de SIVICOF con las establecidas en desarrollo de la auditoría, estas se ajustan a los requerimientos de la resolución 034 de 2009, excepto el diligenciamiento del formato CBN-1003 **PRESUPUESTO ORIENTADO A RESULTADOS**, del cual la administración aduce su no aplicación.

Evaluación Control Interno Presupuestal

Se evidencia falencias en la planificación del presupuesto, PAC, motivo por el cual se observa desequilibrio entre el recaudo v/s los gastos y compromisos.

Los canales de información, divulgación y mecanismos de verificación presentan deficiencia situación que se evidencia en el reporte de la información a través de SIVICOF, situación en lo atinente al documento CB1003.

Deficiente control, seguimiento a la ejecución y oportunidad en el suministro de los recursos e insumos de las áreas misionales, dado que la carencia y/o insuficiencia de estos, afecta la prestación de los servicios.

No existe procedimiento establecido por parte de la alta dirección para gestionar el reintegro al presupuesto de partidas correspondientes a vigencias anteriores y de mínima cuantía, que permitan el saneamiento de las mismas, incumpliendo lo preceptuado en el art 2 literales f ,g y h de la ley 80 de 1993, en razón a que no existe una retroalimentación por parte de las áreas ejecutoras del gasto (recursos físicos) y (presupuesto) en cuanto a la no utilización de saldos de contratos que pasan de una vigencia a otra.

Los procedimientos para el funcionamiento de caja menor se encuentran desactualizados y el seguimiento y control al destino de los recursos es deficiente inoportuno e ineficaz por parte de la oficina de control interno, dado que durante la vigencia se realizó un arqueo fechado 27 de enero de 2011.

Opinión presupuestal

Una vez realizado el análisis al componente de presupuesto y con base a lo expuesto y realizada la evaluación en cuanto a la efectividad del mismo como instrumento de planeación, gestión y control, así como el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias de carácter presupuestal, en términos de eficiencia y eficacia la administración de los recursos presenta falencias en planeación y asignación, puesto que la programación de los mismos no permite que exista equilibrio entre lo programado y lo realmente girado determinando un déficit presupuestal entre los ingresos y los costos de \$4.581.605.755, situación que coloca a la entidad en riesgo económico.

No obstante, la exactitud, oportunidad e integridad de los registros, así como el acatamiento de las disposiciones legales vigentes se cumplieron.

3.5. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

En ejercicio de la auditoría adelantada al Hospital Simón Bolívar, se tomó una muestra selectiva de los contratos a evaluar, la cual se determinó según los lineamientos del encargo de la auditoría y acorde con la metodología de estandarización del proceso de selección técnica de la muestra, según información de la contratación suscrita durante la vigencia 2010 que fue reportada al SIVICOF. Se seleccionaron los siguientes contratos:

Cuadro 29
MUESTRA DE CONTRATACIÓN

No.	NUMERO_CONTRATO	NOMBRE	OBJETO	VALOR RECURSOS
1	0073-2011	FARMALÓGICA S.A.	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	380.000.000,00
2	0079-2011	PHARMEUROPEA DE COLOMBIA	SUMINISTRO DE MATERIAL PARA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA	400.000.000,00
3	009-2011	UCIPHARMA S.A.	ADQUISICIÓN DE FACTOR ANTIHEMOFÍLICO IX POR U.I POLVO PARA INYECCIÓN	135.600.000,00
4	011-2011	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICOQUIRÚRGICO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y UNIDAD RENAL	157.000.000,00
5	CT 4670/11	C&M ABOGADOS CONSULTORES	PRESTACION DEL SERVICIO DE AUDITORIA INTEGRAL AL PROCESO DEL CONTRATO N°2203-2009	336.400.000
6	024-2011	SALAMANCA RAFAEL ANTONIO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	400.000.000,00
7	095-2011	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	ADQUISICIÓN DE FACTOR ANTIHEMOFÍLICO VIII X U.I. POLVO PARA INYECCIÓN	401.310.000,00
8	133-2011	LA INSTRUMENTADORA SAS	SUMINISTRO PARA CIRUGÍA DE NEURO, COLUMNA, PIE ENTRE OTRAS	166.000.000,00
9	134-2011	ANÁLISIS TÉCNICOS LTDA	SUMINISTRO DE REACTIVOS	210.000.000,00
10	136-2011	SALAMANCA RAFAEL ANTONIO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	401.700.000,00



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

No.	NUMERO_CONTRATO	NOMBRE	OBJETO	VALOR RECURSOS
11	137-2011	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	SUMINISTRO DE REACTIVOS	401.170.000,00
12	1477-2011	BIOSISTEMAS INGENIERIA MÉDICA LTDA	ALQUILER DE EQUIPO BIOMÉDICOS PARA LA INSTITUCIÓN	385.178.000,00
13	1478-2011	SOPORTE VITAL S.A.	ALQUILER DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	344.659.200,00
14	733-2011	LAVANSER S.A.	SERVICIO DE LAVADO PARA ROPA HOSPITALARIA	300.000.000,00
15	741-2011	SOLUCIONES QUIRURGICAS METABOLICAS SAS	SERVICIOS PARA CIRUGIA BARIÁTRICA	399.000.000,00
16	748-2011	SERVISIÓN DE COLOMBIA Y CIA LTDA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	821.341.164,00
17	749-2011	CIPSA LTDA	SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR Y SU SEDE UBICADA EN LA CALLE 104 N 47 51	793.725.006,00
18	OC0002	ASISFARMA S.A.	ADQUISICIÓN DE INFLIXIMAB X 100 MG (REMICADE)	34.352.500,00
19	OC0013	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL DE MATERIALES BIOMÉDICOS LTDA	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	37.500.000,00
20	OC0021	SUMIMARKA LTDA	ADQUISICIÓN DE PANALES EN TAMAÑOS SURTIDOS	13.224.000,00
21	OC0022	SOLUCIONES DESECHABLES DE EXPORTACIÓN SOLDEX LTDA	ADQUISICIÓN DE BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE PARA CIRUJANO Y BATA DESECHABLE PARA PACIENTE	32.563.520,00
22	OC144	TECNICENTRO MARTINEZ Z OROZCO	ADQUISICION DE REPUESTOS PARA AMBULANCIAY VEHICULOS DE MOTOR DIESEL	30.000.000,00
23	OPS.523	ROSERO ORTIZ ALBA PATRICIA	AUDITOR (A) MEDICO	1.829.520,00
24	OPS.545	NIETO CASTAÑEDA OLGA JANNETH	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (A)	4.200.000,00
25	OPS.548	CARDOSO ZUÑIGA LUZ MARINA	AUXILIAR FINANCIERO (A)	956.884,00
26	OPS.549	PULGARIN YEPES OLGA MARIA	AUXILIAR FINANCIERO (A)	956.884,00
27	OPS.55	HERRENO AGUILAR BRICEIDA	ENFERMERO (A)	3.044.120,00
28	OPS.550	TORRES LAVERDE GLORIA STELLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (A)	1.866.667,00
29	OPS.551	RAMIREZ BARBOSA PAULA CATALINA	PROFESIONAL	1.586.667,00
30	OPS.552	PUERTO NOCUA CARMEN ROSA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (A)	2.800.000,00
31	OPS.553	CHINCHILLA GALAN NUBIA ESPERANZA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	956.884,00
32	OPS.555	CAVIEDES RAMIREZ JUDITH	FACTURADOR (A)	1.150.484,00
33	OPS.556	PAUCAR LOPEZ MARIA LEONOR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	956.884,00
34	OPS.557	MEJIA VARGAS JAQUELINE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	956.884,00
35	OPS.558	SIERRA DELGADO ROCIO	ASESOR CARTERA	2.520.000,00



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

No.	NUMERO_CONTRATO	NOMBRE	OBJETO	VALOR RECURSOS
36	OPS.522	VANEGAS GARCIA ARIS MILENA	FACTURADOR (A)	1.150.484,00
37	OPS_4623	PAJARO MARTINEZ RAFAEL ZULIBAN	AUDITOR (A) MEDICO	3.500.000,00
38	OS0004	SABOGAL MESA JOSE DARÍO	SERVICIO DE TRANSPORTE PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIARIO	22.800.000,00
39	OS736	NEME & HERMANOS ASESORES Y CONSULTORES SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA JURÍDICA OFICINA FINANCIERA	5.000.000,00
40	OS740	MILLAN PEDRAZA SANTIAGO	ARRENDAMIENTO DE BODEGA UBICADA EN LA CALLE 163A No.7D-20	26.730.000,00
41	OS745	SOCIEDAD COLOMBIANA DE INGENIEROS	CONCEPTO TÉCNICO DE VIABILIDAD PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PISCINA Y ADECUACIÓN DE ZONA DE HIDROTERAPIA DE LA SEDE DE LA CALLE 104	29.000.000,00
42	OS1495	CASTILLO RODRIGUEZ PEDRO PABLO	SERVICIO DE TRANSPORTE PARA PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL	26.000.000,00

Además se evaluaron los contratos 23-11, 17-05, 116-94 y 275-11

De acuerdo al anterior cuadro, fueron evaluados contratos de suministro, alquiler de equipos biomédicos, contratos de prestación de servicios, adquisición de repuestos, los cuales fueron evaluados en su etapa precontractual, contractual y de ejecución, verificando el cumplimiento de los requisitos respectivos en cada una de las etapas.

El Hospital adoptó la Política de Prevención del daño antijurídico mediante la Resolución 0281 del 26 de julio de 2010, y ella se ha ejecutado de acuerdo a solicitudes del comité de conciliación y defensa jurídica del Hospital. En los contratos existe una cláusula de solución prejudicial de conflictos que intentan evitar en lo posible el adelantamiento de procesos judiciales.

De la evaluación realizada se observó:

Contrato de Concesión 116-94 firmado por el Hospital Simón Bolívar y OIC. El objeto de este contrato fue el uso y goce en forma exclusiva del inmueble donde venía funcionando el departamento de radiología del Hospital Simón Bolívar, así como también la exclusividad en la prestación de los servicios de imágenes diagnósticas y en el uso de aparatos similares dentro del Hospital Simón Bolívar con los mismos fines.

El artículo 32 numeral 4 Ley 80 de 1993 define el contrato de concesión y según esta preceptiva se deduce que es de la esencia del contrato de concesión que el concesionario actúe por su cuenta y riesgo, es decir, que asuma los costos de la explotación, y no como en el caso del contrato 116, que sea el concedente quien tenga que cancelar los costos del servicio.



Se encontró que hasta 1996 OIC le pagó al Hospital la participación a la que tenía derecho, pero debido a que el Hospital, de acuerdo a la nueva reglamentación en la prestación o compraventa de servicios de salud, por la implementación de la Ley 100, suscribió un otrosí al contrato de concesión donde el Hospital se comprometió a pagarle a OIC el servicio de imágenes diagnósticas para la población vinculada con el Fondo Financiero de Salud – prestación de servicios-. Es así que el Hospital se vio en situación de deudor de OIC, sin contar con disponibilidad ni reserva presupuestal ya que el contrato de concesión no lo amerita. A febrero 16 del presente año, el Hospital debía a la firma OIC la suma de \$7.967.964.395.

3.6. EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.6.1. Plan de Desarrollo

El Hospital Simón Bolívar de III nivel de atención Empresa Social del Estado, mediante el Acuerdo No.0008 del 23 de marzo de 2011, de la Junta Directiva del Hospital aprobó el Plan de Desarrollo Institucional correspondiente al periodo 2011-2012, de acuerdo a las facultades consagradas especialmente en el Acuerdo 17 de 1997.

Una vez revisados los objetivos estratégicos plasmados en el Plan de Desarrollo Institucional, se constato que el Hospital suscribió cinco (5) objetivos estratégicos, a saber:

1. *“Prestar servicios integrales en salud de alta complejidad con calidad, que respondan a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, fortaleciendo el trabajo en red”*
2. *“Liderar los programas de gestión del conocimiento e investigación en salud, para el desarrollo del talento humano calificado acorde a los principios y valores institucionales y al III nivel de atención del hospital”*
3. *Fortalecer los mecanismos de participación social para garantizar el control y representación de los usuarios en la institución”*
4. *Desarrollar y mejorar continuamente el sistema integrado de gestión del hospital Simón Bolívar, bajo el enfoque de acreditación y orientado a garantizar una efectiva gestión institucional...”*
5. *“Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad financiera”.*

Así mismo, es importante señalar que dentro del Plan Marco del Plan de Salud Territorial del Distrito Capital, establecido para el periodo 2008-2012, se contempló en el Eje Estructurante de dicho Plan, el Eje No.5.4 denominado “Eje de Prestación y Desarrollo de Servicios”, cuya función básica consistía en *“Garantizar la prestación de servicios de salud con atributos de calidad, para responder integralmente a las necesidades de salud por ciclo vital, de la población del Distrito Capital”*, por lo que se estableció como objetivo estratégico, el de *“reorganizar los servicios de salud en el Distrito Capital bajo un modelo de prestación de servicios que respondiera con accesibilidad, calidad y eficiencia en la debida prestación de los servicios de salud. En tal sentido, se implemento dentro del*

Plan Marco, la estrategia de “*Gestionar los recursos para garantizar el financiamiento del plan maestro a corto y mediano plazo*”, y donde la meta que se delimito consistía en “*Ejecutar el 100% de los recursos asignados para los proyectos definidos a corto y mediano plazo en el Plan Maestro de Equipamientos en Salud*”.

Por lo que, la auditoría observa al respecto, que el proyecto se había aprobado de acuerdo a los estudios realizados por la Universidad Nacional, mediante el cual se selecciono la alternativa No.2, consistente en la “*Reposición del Hospital Simón Bolívar ESE III Nivel de Atención*”, donde se planteaba que de acuerdo a los resultados de los estudios de vulnerabilidad sísmica por parte de la Universidad Nacional, se concluía que en cuanto a costos, ejecutar un reforzamiento estructural resultaba ser superior a construir una infraestructura, de donde se deducía también que esta situación implicaba generar traumatismos en la prestación de los servicios en salud contemplándose algunos cierres de servicios, razón por la cual la alternativa No.2 se planteaba como alternativa de mejor posibilidad para una nueva infraestructura a construir.

De igual forma, el estudio del ente universitario estableció las proyecciones financieras para la construcción del nuevo hospital, con un costo de inversión total del presupuesto de la obra de acuerdo a la alternativa No.2, por valor de \$130.012.500.000, sin embargo el FFDS, celebro con el Hospital el Convenio Interadministrativo de Cooperación No.1100, suscrito el 28 de agosto de 2009 para la “*Reposición y construcción de la Infraestructura del Hospital Simón Bolívar*”, con el fin de dar cumplimiento a los estándares de habilitación.

El objeto de dicho convenio, consistía en “*Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado –Reposición, construcción de la infraestructura del Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención-ESE para dar cumplimiento a los estándares de habilitación*”, al cual se le establecieron un monto de recursos por valor de \$60.054.807.451, donde se comprometían vigencias futuras distribuidas de la siguiente manera:

Vigencia 2009: \$2.000.000.000 – Estudios e Interventoría

Vigencia 2010: \$37.555.327.241 – Ejecución de Obra

Vigencia 2011: \$20.499.480.210 – Ejecución de obra y Dotación

3.6.1.1 Gestión ineficaz en el cumplimiento del objeto del Convenio No.1100 de 2009, celebrado entre el FFDS-SDS y el Hospital Simón Bolívar.-

Mediante la celebración del Convenio No.1100 de 2009, se estableció como objeto, “*Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado –Reposición, construcción de la infraestructura del Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención-ESE para dar cumplimiento a los estándares de habilitación*”, consistente en la ejecución de los estudios técnicos, ejecución de obra e interventoría y dotación, con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios

de salud en el D.C. Así mismo, en la cláusula decima del Convenio se estableció el valor de \$60.054.807.451,

La auditoría observa, al respecto que se dejó vencer los términos o plazo de ejecución de dicho Convenio, al observarse que en la cláusula decima segunda, se determinó el plazo de ejecución del convenio, tendría un plazo de ejecución de 24 meses, contados a partir del perfeccionamiento del convenio. Es decir, que su fecha de terminación sería el 28 de agosto del 2011, por lo que no se evidenció que existieran prórrogas al mismo.

No se soportó la justificación técnica y administrativa del reintegro de los recursos apropiados en el presupuesto de la entidad, correspondiente a la ejecución del proyecto.

Con relación al cumplimiento de los cometidos del Decreto 318 de 2006, se observa que la administración distrital no atendió los criterios para garantizar la financiación de los proyectos de equipamientos del Plan Maestro de Equipamiento en Salud.

No se evidencia cuáles fueron las directrices y parámetros establecidos por parte de la Secretaría Distrital de Salud para que el Hospital realizará los ajustes en la administración del PAC de los recursos pertinentes del proyecto de Infraestructura y Dotación Hospitalaria, el cual tiene como finalidad la adecuación de la nueva torre.

Frente a la terminación del plazo de ejecución del Convenio, no se evidenciaron comunicaciones que determinaran la suerte de dicho Convenio.

Frente a las obligaciones del Fondo Financiero Distrital de Salud, se desconoce, cuáles han sido los informes emitidos con relación a la evaluación y emisión de los conceptos a los posibles ajustes en el desarrollo del objeto del convenio, y de qué manera la ESE, ha estructurado, coordinado y realizado los actos necesarios para posibilitar la ejecución del objeto del convenio interadministrativo No 1100 de 2009. De donde se observan debilidades en el cumplimiento del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.6.1.2 Registro de riesgos altos en los egresos-muertos por Diagnóstico de - Insuficiencia respiratoria aguda.-

De acuerdo a la revisión efectuada a las estadísticas de producción hospitalaria en el sistema Hipócrates del Hospital Simón Bolívar, se observa que se registran picos de riesgos altos en los egresos determinados por diagnóstico principal y secundario durante la vigencia 2011, correspondiente al Diagnóstico con código J960 –Insuficiencia respiratoria aguda- con un registro de 255 egresos, de los cuales se registra un total de 163 egresos-muertos, con un promedio de 15 días-estancia; situación que indica que la tasa promedio de egresos-muertos por dicho tipo de diagnóstico es superior al

9.9%, del total de egresos-muertos registrados en el 2011(1.644 Egresos-muertos).

Lo anterior evidencia que existe una situación de alto riesgo si se analiza las estadísticas presentadas en el 2010 por el hospital, donde los egresos-muertos por el diagnóstico de –Insuficiencia respiratoria aguda- registró 141 egresos, con una tasa promedio de 8.19% frente al total de egresos muertos registrados (1.722 Egresos-muertos). Esta situación deja entrever, ¿cual ha sido el nivel de efectividad en la aplicación de los niveles de riesgo del control?, al igual que no se evidencia cuales han sido los niveles de valoración y de evaluación en este tipo de egresos por diagnósticos médicos. Por lo que se estaría incumpliendo con las metas del POA.

3.6.1.3. Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE.-

Mediante el Acuerdo No.0008 de 23 de marzo de 2011, de Junta Directiva del Hospital, se aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2011-2012, y dentro del cual se delimitaron cinco (5) objetivos estratégicos concordantes con el Plan de Desarrollo del Distrito. La auditoria observa, con relación al objetivo estratégico No.5, relacionado con “Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad financiera”, de la entidad, que los resultados financieros y presupuestales dejan entrever el cumplimiento objetivo de dicha estrategia financiera. Esto en razón, que durante la vigencia fiscal 2011, la ESE registró un recaudo de ingresos presupuestales por valor de \$112.563.680.851, de los cuales por concepto de disponibilidad inicial corresponden \$15.071.398.904, y por concepto de recaudo de cuentas por cobrar se registran \$28.594.495.691. Lo que indica de acuerdo a la metodología trazada por el Ministerio de la Protección Social, para la evaluación de la gestión financiera y presupuestal de las ESEs, que los ingresos netos de la vigencia alcanzarían un recaudo de \$68.897.786.256.

De otra parte, al analizar los compromisos presupuestales asumidos durante la vigencia fiscal 2011, se observa que la entidad registró un total de compromisos por valor de \$133.175.973.081, de los cuales, \$20.324.605.584, corresponden a cuentas por pagar de vigencias anteriores. Por lo que, el total de compromisos netos asumidos durante la vigencia, serían del orden de los \$112.851.367.497; en tal sentido, el ejercicio presupuestal de la vigencia fiscal 2011 de la ESE, arrojaría un resultado negativo con un déficit presupuestal de \$43.953.581.241. Ante estos resultados presentados, la auditoria observa, que el cumplimiento del objetivo estratégico de la ESE relacionado con “Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad financiera”, se ve seriamente afectado en razón a que al cierre del periodo, la entidad refleja un desequilibrio presupuestal que pone en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión Hospitalaria, es de anotar, que el déficit en la vigencia fiscal 2010, fue de \$16.827.845.898, cifra que representa un incremento de \$27.125.735.343, es decir en más del 161%, por lo que se denota que las

medidas tomadas para reducirlo, no fueron eficaces para garantizar la sostenibilidad presupuestal de la entidad. En tal sentido, la entidad estaría incumpliendo con lo estipulado en los literales a) y b) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.6.1.4. Desequilibrio económico en el funcionamiento de la Unidad Funcional de Apoyo Diagnostico.-

Se observa un desequilibrio financiero en la gestión de la Unidad Funcional de servicio de Apoyo Diagnostico de la ESE, al registrarse que dicha Unidad tiene establecidos costos operacionales por valor de \$4.527.319.825, los cuales se distribuyen en el servicio de anatomía patológica con costos por \$416.930.832; en Imagenología Radiológica se registran costos por \$1.064.032; y en laboratorio y análisis clínico, se establecen costos por \$4.109.208.564. En tal sentido, la Unidad registra una facturación del servicio por \$944.797.365, lo cual determina que la Unidad registra al cierre un margen de rentabilidad negativo del orden de los \$3.582.522.460. Por lo que, se estaría incumpliendo con lo estipulado en los literales a) y b) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.6.1.5. Desbalance financiero de la gestión asistencial en la Unidad de Apoyo Terapéutico.-

Con relación a la Unidad de Apoyo Terapéutico del Hospital, se observa de acuerdo a la estructura de costos de dicha Unidad funcional, que esta registra unos costos totales por valor de \$4.896.389.349, que corresponden básicamente a los servicios de Fisioterapia y rehabilitación con unos costos de operación de \$2.152.615.505, en los servicios de terapia renal se registran costos de funcionamiento por \$989.808.733, entre otros servicios que hacen parte de la Unidad de Apoyo Terapéutico. Sin embargo, a nivel de la facturación generada por la prestación de este tipo de servicios por parte de la ESE, se observa que la entidad registra una facturación por valor de \$2.721.768.579, lo que determina que el margen de rentabilidad de esta Unidad es negativo, del orden de los \$2.174.620.770, situación esta que pone en riesgo el margen de operación financiera de esta Unidad funcional del Hospital. Por lo que, se estaría incumpliendo con lo estipulado en los literales a) y b) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.6.1.6. Deficiente gestión en el cumplimiento de las metas del POA de la Subgerencia Científica.-

Rama de medicina interna consulta externa.-

Dentro del Plan Operativo de la Subgerencia Científica, se planteo el objetivo específico con el numeral 1.1. *“Mejorar la Oportunidad en el tiempo de respuesta y la productividad en el servicio médico clínico y consulta externa del Hospital Simón Bolívar y la Clínica de Medicina Física y rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas”*, de donde se planteo como meta, garantizar a 31 de diciembre de 2011, la realización de 35.561 consultas en la Rama de MEDICINA INTERNA en

Consulta Externa. Observándose, que la ESE registra estadísticas de producción hospitalaria por 31.395 de consultas ejecutadas. En consecuencia, la ejecución de dicha meta no fue la óptima, alcanzando un nivel de ejecución del 88%, es decir se dejaron de realizar 4.166 consultas de las proyectadas, en esta rama de la medicina interna. En tal sentido, se estaría incumpliendo con la línea base establecida para este indicador, al igual que con el artículo 2, literal b) de la ley 87 de 1993.

Tratamientos odontológicos.-

Con relación al servicio de Tratamientos Odontológicos Terminados, en el POA del Área de la Subgerencia Científica, se programo como meta, realizar a 31 de diciembre de 2011, 1.223 tratamientos odontológicos terminados. Registrando la ESE la realización de 1.178 tratamientos, con un nivel de ejecución del 96.3%. Sin embargo, llama la atención que en el último trimestre del año la entidad registra una ejecución de 526 tratamientos, que significan el 43% del total de los tratamientos realizados durante todo el año, esto teniendo en cuenta que tan solo se habían proyectado realizar 227 tratamientos para el mismo periodo. Por lo que se genera la incertidumbre sobre el cumplimiento de esta meta, con que capacidad logística y humana se realizó. De otro lado, es de observar, por parte de la auditoria, que mediante el Acuerdo No 0024 de 2010 de Junta Directiva, se modifico el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE, en su numeral 3 “Desdoblamiento de los objetivos del Plan”, donde se aprobó en el artículo 1º. Ajustar las metas de producción hospitalaria para los Tratamientos odontológicos terminados a una meta de 3.744 tratamientos, los cuales no se ven reflejados en las metas proyectadas para la vigencia 2011. Incumpliendo de esta manera con la línea base del indicador al igual que con el artículo 2, literal b) de la ley 87 de 1993.

Cirugías programadas.-

Teniendo en cuenta el objetivo específico del POA de la Subgerencia Científica y relacionado con *“Mejorar la Oportunidad en el tiempo de respuesta y la productividad en el servicio médico clínico y consulta externa del Hospital Simón Bolívar”*, se observa que en el POA se determino como meta *“A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 GARANTIZAR LA DISMINUCIÓN A 4,00 LA PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGIAS PROGRAMADAS”*, en tal sentido, la auditoria observa que dicho indicador no se cumplió, al observarse que el promedio ponderado superó las metas establecidas, al evidenciarse un promedio del 4.40%. De igual forma, en la presentación de los resultados en la matriz de programación y ejecución del POA, no se determinaron las variables correspondientes al numero de cirugías programadas, como al igual, no se especificaron el número de cirugías que fueron objeto de cancelación durante el periodo 2011., incumpliendo de esta manera con la línea base del indicador al igual que con el artículo 2, literal b) de la ley 87 de 1993.

3.6.2. Balance Social

Teniendo en cuenta que la finalidad del informe de Balance Social de las entidades públicas de la Administración Distrital, consiste en realizar las evaluaciones y presentación de los resultados sociales correspondientes a la gestión social de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital, para la solución de las problemáticas identificadas en cada uno de los sectores de la ciudad.

En tal sentido, el Hospital delimita dentro de la reconstrucción del problema social, una identificación de la problemática social, referente a la “Disminución de las barreras de acceso al paciente en la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar de III nivel de atención ESE”. Para lo cual ha reconocido que, el tratamiento de las quemaduras ha sido objeto de preocupación por esta administración, donde manifiestan que no solo por la alta mortalidad consecuencia de los mismos, sino por los trastornos y graves secuelas a que dan lugar, ameritan ser identificado como problemática social.

La Empresa Social del Estado ha identificado las siguientes causas que identifican en cierta forma la presentación de las barreras de acceso con relación a la formulación de la problemática social:

- i. *“Barreras de acceso geográficas: Muchos de los traumas por quemadura se reciben de diferentes zonas del País, donde se presentan desplazamientos complejos que disminuye la oportunidad requerida y dilatan el acceso al tratamiento inmediato que requieren estas lesiones”.*
- ii. *“Barreras de acceso administrativas : Barreras de acceso que se generan por lineamientos de cobertura incompletos de EPS del régimen Contributivo y Subsidiado que contemplan en la etapa de rehabilitación números reducido de curaciones, terapias y otras actividades que son necesarias para la recuperación integral del paciente quemado, tratamientos incongruentes que no respetan la integralidad del proceso de atención del paciente. Adicionalmente las barreras que no coloca el hospital son generadas por entes territoriales externos al distrito y EPS que funcionan a nivel nacional en términos de autorización de servicios y referencia del paciente quemado”.*
- iii. *“Barreras de acceso socio- culturales: asociadas a las prácticas caseras de algunos segmentos de población en particular, que retardan el ingreso al tratamiento indicado del paciente con quemaduras”*
- iv. *“Barreras de acceso económicas: El tratamiento del paciente quemado es una atención de alto costo, de control y seguimiento sistemático. Muchos de los pacientes y sus familias no cuenta con los recursos para sufragar ni siquiera lo básico para acceder al tratamiento (pasajes, copagos, falta de cobertura en el tratamiento por medicamentos no pos)”.*
- v. *“Bajo cumplimiento de pagadores”.*

Frente a la focalización de la población afectada directa o indirectamente, el estudio del balance social no logra establecer una focalización propiamente dicha de aquella población afectada o que sea altamente vulnerable por las causas que se determinan en la identificación del problema. Por lo tanto se

adolesce de información pertinente sobre el tema, que permitan establecer estrategias decisoras para la atención oportuna del problema identificado.

Dentro de los actores que intervienen en el problema social identificado, no se visualiza en el documento del balance social, que la ESE maneje un esquema de diseño o de estrategia, de la forma como participan cada uno de los actores del sistema, ya sea de forma directa o indirecta para efectos de contribuir en la ejecución de la política o programa que atiende sobre dicha problemática social.

Con relación a los instrumentos operativos utilizados para atender el problema social, es de señalar, que el Hospital registra un presupuesto para el año 2011 de aproximadamente \$133.175.973.081, del anterior valor se tiene aforado recursos para el funcionamiento de la Unidad Funcional de Quemados por un valor aproximado de \$ 8.334.521.925, el cual correspondiente a un 6.3 % del total del presupuesto de la Entidad.

Frente a los instrumentos de planeación, se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Institucional en el Objetivo estratégico 1: *“Prestar servicios integrales en salud de alta complejidad con calidad, que respondan a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, fortaleciendo el trabajo en red”*. La estrategia general, se delimita en promocionar la calidad de vida y la salud. De igual manera, se establece la articulación con el Plan de Desarrollo Distrital: En el Objetivo estructurante: Ciudad de Derechos. Programa: CIUDAD DE DERECHOS. Estrategia: Armonizar el aumento de cobertura en la prestación de servicios básicos con la satisfacción de estándares de calidad. Programa: - Bogotá Sana. - Garantía del aseguramiento y atención en salud.

Frente a los resultados en la transformación de los problemas identificados, no se logra identificar plenamente cuales han sido los resultados al respecto y cuales son los resultados sobre las metas delimitadas para el año 2011, teniendo en cuenta cual ha sido el impacto en la población atendida de acuerdo a los diversos instrumentos a utilizar en el tratamiento del problema. Sin embargo, es importante señalar que la misma entidad indica, que *“Más allá de valorar la vulnerabilidad e incidencia por grupo Etario que no es objeto de este documento, estos datos reflejan que no existe limitaciones o barreras para atender diferentes rangos de edad o quemaduras por diferentes agentes, ya que el hospital cuenta con la capacidad técnico científica para diagnosticar, realizar tratamiento y rehabilitación en todos estos casos”*. En tal sentido, la auditoría considera la siguiente situación frente al tema de la formulación del Balance Social de la entidad.

3.6.2.1 Inclusión de problemas sociales sensibles de acuerdo al perfil epidemiológico del Hospital.-

En la elaboración del diagnóstico del Balance Social del Hospital para la vigencia 2011, no se tuvieron en cuenta la identificación de problemáticas sociales sensibles a la población, de acuerdo a los reportes estadísticos del HSB, con relación a los Diagnósticos por Egresos reflejados dentro de las causas más representativas; por lo que los criterios adoptados para la identificación del Balance Social, no permiten realizar una medición de los

resultados de impacto de los diagnósticos más sensibles de la comunidad circunvecina de acuerdo a la georeferenciación poblacional del Hospital. Por lo que no se atiende de manera diligente a lo estipulado en el artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

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

El Plan Institucional de Gestión Ambiental fue concertado con la Secretaría Distrital de Ambiente el 04 de abril de 2011 y mediante Resolución interna 0227 del 29 de enero del 2010, en la cual se designa al Gestor Ambiental del Hospital.

En la gestión ambiental interna en el componente del PIGA para las vigencias del año 2011, de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección de Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., la entidad obtuvo una calificación de 8.5, para vigencia auditada.

Ejecución Presupuestal

El presupuesto definitivo del Hospital para las vigencias del año 2011, fue de \$158.527.348.845, del cual se destinó para dar cumplimiento a los programas ambientales, un presupuesto de \$187.188.005, para la vigencia en mención, que representan el 0.11%, con cargo al rubro presupuestal de mantenimiento, materiales, suministros, remuneración servicios técnicos, y salud ocupacional según como se relaciona a continuación:

CUADRO 30
RELACION CONTRATACION PIGA 2011

Contratista	No. Contrato	Actividad	Programa PIGA	Factura	Valor
Brillo y Decoración Ltda.	382	Suministro de recipientes para la correcta segregación de los residuos hospitalarios	Gestión Integral de Residuos	28614-28732	24.384.086
Brillo y Decoración Ltda.	471	Suministro de carros para la ruta sanitaria	Gestión Integral de Residuos	Pendiente por entregar por faltantes en el inventario del proveedor	10.574.003
PROSARC	1515	Prestación del servicio de recolección, transporte, manejo, pre-tratamiento, almacenamiento, incineración/destrucción total y disposición final de residuos químicos y peligrosos generados en el Hospital Simón Bolívar	Gestión Integral de Residuos	10880	9.293.857
ECOCAPITAL E.S.P S.A.	8000233	Prestación del servicio de esterilización por autoclave, termodestrucción controlada y disposición final de residuos biosanitarios	Gestión Integral de Residuos	Mensual	135.376.059
Ocampo Quemba Carlos Alberto Ahorramax Ltda.	161	Adquisición e instalación de ahorradores de agua	Ahorro y uso eficiente del agua	333	7.560.000

TOTAL INVERSIÓN PROGRAMAS PIGA

187.188.005

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Objetivos ambientales

- Uso eficiente del agua:

Velar, para que la calidad y los consumos de agua del Hospital Simón Bolívar se optimicen al máximo, manteniendo un promedio de 0.2% de consumo per cápita al año, con un decremento leve a través del programa de ahorro de agua, con la aplicación de acciones correctivas en las instalaciones y buscando la concientización del personal que labora en la institución.

Para la vigencia 2011, el Hospital dentro del programa del PIGA, programa metas relacionadas con el uso racional del agua, de acuerdo a las siguientes actividades:

- Ubicar mensajes informativos (señalización) para concientizar al personal sobre el ahorro y uso eficiente del agua.
- Realizar el inventario general de todas las tomas de agua para instalar ahorradores de agua en un 50% para el año 2011.
- Realizar acciones preventivas y correctivas de las redes hidráulicas de la Institución para tener un control de fugas.
- Capacitar a todos los funcionarios en el programa de ahorro y uso eficiente de agua.
- Realizar el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua.
- Cumplir con la normatividad en cuanto al control y manejo de vertimientos.

En consecuencia para el cumplimiento de los programas se proyectaron las siguientes actividades como “Uso eficiente del agua” y como fecha límite de cumplimiento para las mismas el 31 diciembre de 2011.

Para las vigencias entre los años 2008 y 2011, se registraron los siguientes consumos de agua:

CUADRO 31
CONSUMOS HISTÓRICO DE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS EN AGUA 2008-2011

Cifra en \$

Año	Consumo anual mts 3	Diferencia anual	Valor pagado	Meta programada	Meta alcanzada
2208	73.343	5.443	157.736.602	0.2%	6.90%
2009	75.649	2.306	170.749.504	0.2%	-3+. %
2010	71.225	4.424	160.918.135	0.2%	5.87%
2011	76.574	5.349	186.068.593	0.2%	-7.5%

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

3.7.1 Como se puede apreciar el comportamiento del consumo de agua entre los años 2008 al 2009, se presentó un incremento 2.306 mts 3, que representa un 3%, para el año 2010, se presentó un ahorro de 4.424 mts3, que equivale al 5.87% y para el año 2011, se presentó un incremento de 5.349 mts3, que representa el 7.5%, frente al año inmediatamente anterior, incumpliendo la meta programada para el año en mención.

Como plan de contingencia en el racionamiento y/o cortes en el servicio de agua, el hospital cuenta con 3 tanques de reserva con capacidad de abastecimiento para 1,5 días.

Lavado de tanques

Dentro de las actividades programadas para la vigencia del año 2011 se incluyó la limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, de los centros de atención del hospital Simón Bolívar, fue realizado por funcionarios del Hospital del área de mantenimiento.

Programa uso y Ahorro de la Energía

Uso eficiente de la energía:

Establecer medidas para la optimización del gasto de energía, a través de los diferentes programas de conservación manteniendo un rango promedio entre 0.2% de consumo per cápita al año tendiente a la baja.

Actividades:

- Ubicar mensajes informativos (señalización) para concientizar al personal sobre el ahorro y uso eficiente de la energía.
- Realizar un estudio de luminosidad en los puestos de trabajo de mayor incidencia, en la Institución, para identificar la clase de luminaria ahorradora de energía que se debe instalar para el año 2010.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones eléctricas.
- Reemplazar las bombillas incandescentes por ahorradores de energía en el hospital.
- Mantenimiento de las paredes con pintura de colores claros para aprovechar la luz día.
- Capacitar a los funcionarios en el programa de ahorro y uso eficiente de energía.

El comportamiento de los consumos de energía desde el año 2008 hasta la vigencia 2011, se registraron los siguientes consumos de energía.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 32
CONSUMO ENERGIA AÑOS 2008-2011

Año	Consumo anual	Diferencia anual	Valor pagado	Meta programada	Meta alcanzada
2208	1.891.600	75.267	407.157.949	0.2%	3.82%
2009	2.010.000	118.400	498.497.441	0.2%	-6.25%
2010	1.950.800	59.200	506.377.060	0.2%	2.94%
2011	1.919.200	31.600	521.851.906	0.2%	1.61%

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Como se puede apreciar el comportamiento del consumo de energía entre los años 2008 al 2009, se presentó un incremento del 6.25%, para los años 2009 al 2010, se presentó una disminución en su consumo del 2.94% y para el año 2011, se continuó con la reducción del consumo ya que se presentó un 1.61%, cumpliendo con el objetivo proyectado frente al año inmediatamente anterior.

Durante el año 2011 se presentó una disminución en el consumo de energía eléctrica de 31.600 Kw. /h con respecto al año 2010. Es importante aclarar que esta meta se cumplió en cuanto a disminución de consumo, pero frente al valor pagado se incrementó en \$15.474.846, el consumo de esta energía está asociado con la utilización de los equipos electrónicos y la iluminación en las diferentes áreas. Las acciones estaban encaminadas a la buena utilización y la optimización de este recurso mediante la capacitación a todos los funcionarios del Hospital.

Residuos sólidos 2010

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

Programa gestión integral de los residuos

1. Gestión integral de los residuos:

Mantener y disminuir en un 1% la generación total de los residuos hospitalarios, para la disposición final, mediante la correcta segregación de todos los residuos en los diferentes servicios de la institución.

Actividades:

- Reemplazar los recipientes deteriorados para la segregación adecuada de los residuos hospitalarios, en los diferentes servicios.
- Segregar, almacenar, recolectar, rotular, pesar y entregar para la disposición final del 100 % de los residuos hospitalarios, peligrosos, reciclables y convencionales generados en el hospital simón bolívar durante todo el año.
- Mantenimiento de los almacenamientos intermedios y central de residuos para mantener las adecuadas condiciones ambientales.
- Capacitar al personal asistencial y administrativo en cuanto al manejo de residuos hospitalarios, reciclables, peligrosos y convencionales.
- Realizar inspecciones de manejo de residuos hospitalarios en todos los servicios una vez al mes.
- Actualización de PGIRH anualmente, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Ubicar la correcta señalización en los recipientes de acuerdo al código de colores y característica del residuo

2. Mejoramiento de las condiciones ambientales internas:

Mantener las condiciones actuales en cuanto a iluminación, emisión de gases, ruido ambiental y saneamiento básico realizando análisis y estudios para cada uno de los parámetros.

Actividades:

- Hacer un estudio de emisión de gases (isosinético) en las calderas para verificar la emisión de las chimeneas.
- Realizar un muestreo físico químico a los tanques de almacenamiento de agua potable.
- Continuar con el Programa de Mantenimiento de calderas, plantas y vehículos.
- Realizar estudio de iluminación día noche en las áreas más susceptibles e identificadas con deficiencia de luz artificial y natural para el año 2010.
- Contratar los servicios ambientales para hacer un estudio de ruido a nivel interno tanto diurno como nocturno para el año 2010.

3. Criterios ambientales para las compras y gestión contractual:

La implementación de una guía o manual de contratación de compras verdes para el año 2011.

Actividades:

- Realizar dos (2) visitas de auditoría y seguimiento cada año a los gestores ambientales que se encargan de la disposición final de los residuos hospitalarios y peligrosos.
- Incluir cláusulas ambientales en los contratos (personal contratista) para el año 2011.
- Revisar y verificar los contratos que contengan cláusulas ambientales para determinar su grado de cumplimiento.
- Comprar insumos y elementos amigables con el medio ambiente.

4. Extensión de buenas prácticas ambientales:

Implementar una gestión interna que llegue al 100% de los trabajadores de planta y contrato y que su alcance abarque también a los usuarios y visitantes, buscando la socialización de la gestión ambiental del Hospital, las políticas ambientales del Distrito, mediante registros visuales e impresos.

Actividades:

- Diseñar un video institucional que abarque a la comunidad de usuarios, visitantes y funcionarios en cuanto desarrollo sostenible, bioseguridad y buenas prácticas ambientales para el año 2011.
- Diseñar y entregar al personal de planta y contrato las Agendas informativas Institucionales para promover a nivel interno y externo las buenas prácticas ambientales, desarrollo sostenible y las políticas ambientales externas e internas.
- Realizar capacitaciones que abarquen una socialización de buenas prácticas ambientales.
- Realizar diseños ilustrativos al ambiente y señalización.

Gestión integral de residuos hospitalarios

El Hospital durante las vigencias en mención viene adelantando diversas actividades con el fin de realizar una buena disposición de los residuos hospitalarios generados en sus diferentes áreas las cuales se pueden corroborar en el siguiente cuadro:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ. D.C.

CUADRO 33
GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
AÑOS 2008 AL2011

GESTOR	RESIDUO	AÑO	% de Particip	AÑO	% de Particip	diferencia porcentual	Diferencia en Kilos	AÑO	% de Particip	diferencia porcentual	Diferencia en Kilos	AÑO	% de Particip	diferencia porcentual	Diferencia en Kilos
		2008	2009	2010	2011										
RECICLA PAPELES Y METALES	Cartón	7634	2,58	5873	1,81	-0,76	-1761	4687	1,39	-0,42	-1.186	6212	1,82	0,43	1.525
	Plegadiza	502	0,17	374	0,12	-0,05	-128	355	0,11	-0,01	-19	863	0,25	0,15	508
	Tatuco	183	0,06	83	0,03	-0,04	-100	199	0,06	0,03	116	1603	0,47	0,41	1.404
	Plástico	727	0,25	673	0,21	-0,04	-54	296	0,09	-0,12	-377	290	0,09	0,00	-6
	Bolsas de suero	1578	0,53	1156	0,36	-0,18	-422	603	0,18	-0,18	-553	414	0,12	-0,06	-189
	vidrio	262	0,09	62	0,02	-0,07	-200	147	0,04	0,02	85	783	0,23	0,19	636
	Archivo	251	0,08	8	0,00	-0,08	-243	202	0,06	0,06	194	303	0,09	0,03	101
ECOCAPITAL	Biosanitario	127792	43,11	134274	41,41	-1,70	6482	128089	38,08	-3,33	-6.185	134818	39,52	1,44	6.729
	Anatomopatológico	26009	8,77	16551	5,10	-3,67	-9458	16404	4,88	-0,23	-147	17168	5,03	0,16	764
LIME	Ordinario	131490	44,36	162512	50,12	5,77	31022	182249	54,19	4,07	19.737	173822	50,96	-3,23	-8.427
PROSARC	Peligrosos	0	0,00	2659	0,82		2659	3094	0,92	0,10	435	4824	1,41	0,49	1.730
TOTALES		296428	100,00	324225	100,00			336325	100,00			341100	100,00		

FUENTE: Hospital Simón Bolívar III nivel E.S.E

Para el año 2008, la participación de los elementos biosanitarios y ordinarios representa el 87.88%, del total del materia reciclable y peligrosos, para el año 2009, su participación fue de 91.33%, en el año 2010, se incremento hasta el 92.27% y para el año 2011, descendió a 90.84%, donde se refleja una pequeña disminución cumpliendo lo programado en sus metas.

3.7.2 En cumplimiento al programa y a la socialización del PIGRH en relación con la concertación con el Programa del PIGA, es importante observar que para la vigencia 2011 se presento un incremento de 13.783 Kg, en la generación de residuos ordinarios, infringen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006 Por el cual se impulsa en las entidades Distritales el aprovechamiento eficiente de residuos sólidos y el Decreto 400 de 2004, como se puede observar en el siguiente cuadro:

CUADRO 34
RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS PROMEDIO MES 2010-2011

Tipo de residuo	Cantidad producida en promedio kg/mes 2010	Cantidad producida en promedio kg/mes 2011	Variación frente al año 2010
Ordinarios	15.187	28.970	-13.783
Reciclables	3.421	968	-2.453
Biosanitarios	10.747	11.232	-485
Anatomopatológico + Cortopunzantes	1401	1425	-24
Fascos de Medicamentos	192	287	-95
Químicos reactivos	10	22	-12
Fármacos	1.9	6	-4.1
Residuos Peligrosos Administrativos	38	60	-22
TOTAL RESIDUOS	30.997	42.970	11.973

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

En las vigencias del 2008 al 2011, el hospital viene adelantando diversas actividades con el fin de realizar una buena disposición de los materiales reciclable generados en sus diferentes áreas las cuales se pueden corroborar en los cuadros siguientes:

CUADRO 35
MATERIAL RECICLABLE

	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
	2008	2009	2010	2011
Cartón	7634	5873	4687	6212
Plegadiza	502	374	355	863
Tatuco	183	83	199	1603
Plástico	727	673	296	290
Bolsas de suero	1578	1156	603	414
vidrio	262	62	147	783
Archivo	251	8	202	303
TOTALES	11137	8229	6489	10468

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Para la vigencia del año 2011, se evidencia que realmente se efectuó una concientización frente al reciclaje, ya que según el cuadro anterior se puede observar que se presenta gran variación en cuanto a la clasificación de los materiales.

CUADRO 36
HOSPITALUSME RESIDUOS PELIGROSOS
2010 — 2011

RESIDUO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
	2008	2009	2010	2011
Biosanitarios	127792	134274	128089	134818
Anatomopatológico	26009	16551	16404	17168
Ordinario	131490	162512	182249	173822
Peligrosos	0	2659	3094	4824
TOTALES	285291	315996	329836	330632

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Para el año 2011 el Hospital se presentó incremento en los residuos biosanitarios, anatomopatológico y peligrosos, por el contrario los ordinarios disminuyeron en 8427kg, que representa un 4.84%, frente al año inmediatamente anterior.

RESIDUOS PELIGROSOS

Para el manejo de estos residuos están establecidas las rutas internas con sus respectivos horarios para su recolección y transporte, se dispone de sitios intermedios de almacenamiento y de disposición final, donde posteriormente son recogidos por la empresa ECOCAPITAL para su disposición final los residuos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes, la empresa prosarc son los que encargan de la recolección y transporte de los residuos peligrosos(Químicos, reactivos, tonner, cintas).

El Hospital Simón Bolívar mediante el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), adoptado mediante la Resolución 0475 de 24 diciembre del 2002, fue adoptado, con base en el Decreto 2676 de 2000, El PGIRH del Hospital fue actualizado ajustándolo a lo exigido por la resolución 1164 de 2002 en noviembre de 2009 y se encuentra aprobado por la Secretaria Distrital de Salud.

El Hospital obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente Residuos de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de 9.0, para vigencia.

3.7.3 Como resultado de la auditoria, sobre manejo de basuras, se determinaron los siguientes hallazgos, se pudo evidenciar que el proceso de manejo de las basuras no cumple a cabalidad con el objetivo de clasificación de basuras y mejoramiento de la calidad del medio ambiente. En recorridos realizados por las diferentes dependencias del Hospital, en horas laborables, se pudo constatar que en la farmacia del sótano en la caneca de basura se encontró cajas de medicamentos sin ser destruidas, deficiencias en el manejo y disposición adecuados afectando el entorno y pésima presentación, generando además, contaminación visual, estos hechos infringen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006 Por el cual se impulsa en las entidades Distritales el aprovechamiento eficiente de residuos sólidos y el Decreto 400 de 2004.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE.

El Hospital para la ejecución de las diferentes actividades que realiza contó para la vigencia 2011 con el siguiente parque automotor de su propiedad.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

PARQUE AUTOMOTOR

Tipo de vehículo	Modelo	Placa	Tipo de combustible	MARCA	Nº de certificado revisión tecno mecánica y gases	Fecha de expedición	Fecha vencimiento
Ambulancia	2004	OBF 625	Diesel	Mercedes Benz	10152564	28/02/2012	27/02/2013
Ambulancia	2005	OBF 535	Diesel	Mercedes Benz	6945273	23/02/2011	23/02/2013
Ambulancia	2005	OBF 534	Diesel	Mercedes Benz	6945285	24/02/2011	24/02/2013
Transporte pacientes	2007	OBG 246	Diesel	Mercedes Benz	7789483	19/05/2011	18/05/2013
Transporte pacientes	2007	OBG 247	Diesel	Mercedes Benz	7789821	01/06/2011	31/05/2013
Ambulancia	2001	OHK 624	Gasolina	Toyota	10850949	24/04/2012	24/04/2013
Vehículo administrativo	1999	OBE 716	Gasolina	Chevrolet Iuv	9042516	25/01/2012	25/01/2013
Vehículo administrativo	1993	OBH 095	Gasolina	Mazda	Fuera de servicio		
Vehículo administrativo	2007	OBG 437	Gasolina	Mazda	7330866	03/06/2011	02/06/2012
Vehículo administrativo	1996	OBD 753	Gasolina	Chevrolet Iuv	Vehículo fue hurtado		

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel ESE

Mantenimiento parque automotor año 2011

Durante la vigencia del año 2011, el Hospital ejecuto a través de los contratos No 479, 3680, 129 y 2327, el mantenimiento del parque automotor de su propiedad por un valor de \$ 133.763.462, como se relaciona en los siguientes cuadros:

CUADRO 38
PARQUE AUTOMOTOR DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL E-S-E AÑO 2011

VEHICULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR Total Mantenimiento del año 2011
OBF 625	\$ 5.478.680	\$ 2.198.200	\$ 1.023.120	\$ 6.101.920	\$ 5.232.552	\$ 1.595.000	\$ 2.424.400	\$ 5.341.092	\$ 117.647	\$ 3.740.483			\$ 33.253.094
OBF 535	\$ 8.440.270	\$ 1.389.680	\$ 981.080	\$ 2.409.960	\$ 3.749.460	\$ 2.806.440	\$ 859.395		\$ 2.254.855	\$ 881.600			\$ 23.772.740
OBF 534	\$ 13.241.840	\$ 4.274.600	\$ 110.200	\$ 2.228.160	\$ 3.075.268	\$ 515.040	\$ 1.168.120	\$ 1.179.445	\$ 3.248.000	\$ 1.535.840			\$ 30.576.513
OBG 246	\$ 250.280				\$ 3.637.694	\$ 712.240	\$ 540.956	\$ 165.880			\$ 569.560		\$ 5.876.610
OBG 247	\$ 2.324.080	\$ 991.800	\$ 764.960	\$ 4.889.400	\$ 4.889.400	\$ 960.480		\$ 1.355.185			\$ 621.760		\$ 16.797.065
OHK 624	\$ 579.560	\$ 446.600	\$ 1.238.880	\$ 1.442.520	\$ 980.500	\$ 3.427.600			\$ 3.615.600		\$ 3.203.400	\$ 34.800	\$ 14.969.460
OBE 716	\$ 128.760			\$ 157.320	\$ 970.920	\$ 29.000	\$ 952.400		\$ 187.900		\$ 433.700	\$ 112.000	\$ 2.972.000
OBH 095							\$ 977.900		\$ 334.200			\$ 501.200	\$ 1.813.300
OBG 437							\$ 175.500						\$ 175.500
OBD 753	\$ 1.313.520	\$ 11.600		\$ 514.680	\$ 1.717.380								\$ 3.557.180
TOTAL MANTENIMIENTO 2011												\$ 133.763.462	

Fuente: Hospital Simón Bolívar III nivel E.S.E

Concepto de Gestión Ambiental

Evaluada la información dentro de la auditoría realizada al Programa del Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E, se puede concluir que se hace necesario que se realice mayor seguimiento y verificación en las metas propuesta en especialmente con los que tiene que ver con el consumo de energía y agua, debido a que se esta proyectando a la disminución de consumo de ellos sin que se tenga una proyección del consumo mínimo que requiere el Hospital para su normal funcionamiento.

3.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS

El proceso de Gestión al Usuario y su Familia hace parte del macroproceso Estratégico y esta relacionado e interactúa con los demás procesos determinados en el mapa, su función esta enmarcada en ofrecer a los usuarios una atención oportuna y cordial, brindando la información requerida, que satisfaga las necesidades de la ciudadanía que requiere de los servicios que presta la ESE; también propender por garantizar el derecho a la salud, promover la participación social a través del servicio al ciudadano y el trabajo constante mancomunado con las asocias de usuarios de la entidad. Con las diferentes formas de participación se busca hacer posible la exigibilidad de los ciudadanos en los derechos en salud como resultado de la información y capacitación ofrecida a los usuarios de los servicios y de otra parte la atención oportuna de las solicitudes.

Se cuenta con la Oficina de Atención al Usuario que depende directamente de la Gerencia, Para cumplir con sus objetivos que le competen se dispone de una jefe de oficina, nueve trabajadoras sociales distribuidas en los diferentes servicios, con siete auxiliares administrativos encargados de operativizar el SIRC electivo y electiva prioritaria y brindar información en ventanilla de atención al usuario, tres auxiliares administrativos encargados de brindar orientación en consulta externa, dos auxiliares administrativos quienes se encargan de orientar a los usuarios de urgencias en turno nocturno, dos sicólogos que se encargan de desarrollar e implementar el proceso de participación social, referencia, contrarreferencia y de la socialización de deberes y derechos. De otra parte se amplió el horario de atención con una trabajadora social hasta las 9:00 PM; los sábados, domingos y festivos se cuenta con una trabajadora social de 9:00 AM a 4:00 PM.

En la sede de la clínica Fray Bartolomé se cuenta con un área de atención al usuario, atendida por una auxiliar administrativa quien rinde a la oficina informes de encuestas de satisfacción y detección de barreras de acceso.



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

Para el desarrollo de las funciones se cuenta con los procedimientos: Peticiones quejas y reclamos, peticiones quejas y reclamos depositadas en buzón, encuestas de satisfacción, maltrato infantil, urgencias, sistema integral de referencia, contrarreferencia y trabajo social, apoyo espiritual, además de diferentes instructivos relacionados con los temas que le concierne adelantar a esta área.

Como elemento de planeación y control se cuenta con el Plan Operativo Anual (POA) en el que se establece las metas a cumplir, estas se miden a través de indicadores determinados como: La satisfacción del usuario, la oportunidad en la respuesta a requerimientos del usuario, respuesta a referencia y contrarreferencia y funcionamiento de los comités de participación social. Esta información se reporta periódicamente y dependiendo del resultado del indicador se puede generar los ajustes respectivos a las metas establecidas.

En aplicación a los artículos relacionados con la mejora en atención al usuario, se cuenta con ventanillas especiales para atención de personas discapacitadas, adultos mayores, mujeres embarazadas; las ventanillas funcionan para asignación de citas, facturación, atención al ciudadano, así mismo se da respuesta oportuna a solicitudes o reclamaciones presentadas por los usuarios.

Peticiones Tramitadas

Las manifestaciones presentadas por los usuarios estas se clasifican en: Felicitaciones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes y peticiones. De acuerdo a las escritos o quejas recibidas estas se comunican diariamente a los líderes de los diferentes servicios que sean de su competencia, semestralmente se realiza un informe para presentar a la Gerencia, Subgerencias, Calidad y Gestión Pública y Autocontrol, sobre el comportamiento de las manifestaciones que presentan los usuarios.

CUADRO 39
COMPORTAMIENTO REQUERIMIENTOS 2010-2011

TIPO DE REQUERIMIENTO	Año 2010	Año 2011	% Comportamiento
SUGERENCIAS	4	4	-
QUEJAS	342	332	-2.97
RECLAMOS	441	497	12.70
SOLICITUDES y PETICIONES	235	236	0.42
FELICITACIONES	99	111	11.21
TOTAL	1121	1180	5.26

Fuente: Información Oficina de Atención al Usuario

Comparado el total de escritos tramitados durante el año 2010 que ascendieron a 1121, frente a los 1180 del año 2011, presenta un incremento del 5.26 % en el periodo evaluado; las quejas y reclamos han aumentado en baja proporción, es importante resaltar que se aumentaron el numero de buzones distribuidos en los diferentes



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

servicios, se han implementado otros mecanismos para interposición de estos requerimientos, como son la página de la alcaldía (SDQS), además se viene estimula la participación ciudadana.

Los incrementos más significativos están relacionados con reclamos y felicitaciones. Se han disminuido drásticamente la no entrega de medicamentos, pero la inconformidad por la no oportunidad de citas si se ha aumentado debido a la baja oferta de algunas especialidades como son neuropediatría, neurología, reumatología.

Como resultado de las peticiones en algunos casos se solicita a los servicios relacionados con la petición la implementación de acciones de mejora, las cuales deber ser verificadas en su cumplimiento por el grupo funcional de calidad y la oficina de gestión pública.

En la auditoria se examinó una muestra de 108 escritos presentados por la ciudadanía en el año 2011 a través de los buzones dispuestos en el Hospital, vía telefónica, por el sistema SQS y/o directamente en la Oficina; los requerimientos verificados fueron tramitados y contestados oportunamente dando una respuesta de fondo y dentro de los términos referidos en la normatividad.

La entidad maneja el sistema SQS de la Alcaldía Mayor para el registro y trámite de peticiones, quejas y reclamos. Así mismo se cuenta con el sistema SIDBA para el registro de barreras de acceso y motivos de orientación, este sistema fue desarrollado y socializado por la Secretaría Distrital de Salud en la ESE. Otro control que se aplica son tablas dinámicas para el registro de referencia y contrarreferencia.

Además que se manejan los tiempos de respuesta semaforizados a través del Sistema distrital de Quejas y Soluciones (SQS), a los funcionarios responsables se les dan tiempos de respuesta los cuales encajan dentro de los términos de ley.

Sin embargo se evidenció que se presentan algunos aspectos que inciden en el manejo del archivo como:

3.8.1 En la Oficina de Atención al Usuario, se constató que algunos documentos que hacen parte de los archivos que soportan las respuestas de las quejas, reclamos, solicitudes y DPC tramitados durante la vigencia 2011, se conservan en papel FAX como se presenta en las queja No. 96 del 8 de febrero y No.588 del 15 de junio de año 2011, los registros soportes que correspondan al original o copias, deberán conservar en papel de comprobada durabilidad y calidad como lo estipulan las normas. Por consiguiente se incumple con la Ley 594 de 2000 artículo 47 conservaciones de documentos.



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

Otras circunstancias que requiere de mejora y que están relacionadas con el manejo de archivos se presentan puntualmente en el componente de control Interno de este informe.

De otra parte es fundamental dejar trazabilidad de las acciones de mejora implementadas resultantes de situaciones que ameritan superar o mejorar producto de las quejas presentadas por la ciudadanía, más si se tiene presente que fueron enunciadas en la respuesta presentada por la Gerencia del Hospital al usuario.

Asociación de Usuarios

La Oficina de Atención al Usuario, promueve y coordina las formas de participación social a través de la Asociación de Usuarios, este grupo esta conformado por treinta y cinco miembros, quienes se reúnen quincenalmente para la apertura de buzones y a reunión plenaria, la asociación opera con una junta directiva elegida mediante asamblea. En el despliegue de sus actividades operan cinco comités de seguimiento a los servicios que presta el hospital y que están encargados de realizar veeduría a los servicios, como resultado entregan informes a la Junta Directiva, los comités son: Comité de hospitalización, de urgencias, de consulta externa, mantenimiento y servicios generales y una comisión de seguimiento a buzones. De los informes emitidos por cada comité se generan documentos para las áreas involucradas quienes a su vez plantean los planes de mejora de ser necesario.

Examinadas las actas de los comités que desarrollan la asociación de usuarios, se evidenció que estas no se están llevando de conformidad con el documento diseñado para tal fin, como se constato en:

3.8.2. Algunas actas que corresponden a los comités que integran miembros de la asociación de usuarios del Hospital Simón Bolívar, no se están manejando de conformidad con los formatos, ya que no se tramitan algunos casilleros como la hora de inicio, hora de terminación, fecha próxima reunión, asistentes y el nombre de la reunión, los cuales están determinados y contempla el registro FO -160-026, esto se evidenció en las actas de Seguimiento servicio hospitalización del 30 de noviembre de 2011, la de ronda de consulta externa del 13 diciembre 2011, ronda de urgencias del 12 de diciembre de 2012, y la reunión de usuarios del 8 de octubre de 2011. No se cumple cabalmente con la NTCGP-1000:2009 numeral 42.4 control de registros y con el manual de calidad del Hospital Simón bolívar.

Reunión con la ciudadanía

Se presento a la comunidad los memoran de encargo y planeación a desarrollar en cumplimiento en cumplimiento del PAD 2012 Ciclo I de la auditoria regular a la vigencia 2011 que se adelantara al Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención ESE, se informa que se evaluara en el proceso auditor los componentes de: Sistema de Control Interno, Estados Contables, Presupuesto, Contratación, Plan de Desarrollo y Balance Social, Gestión Ambiental y Acciones Ciudadanas, cada funcionario integrante del equipo presento el componente a desarrollar durante el proceso auditor el cual va hasta el 31 de mayo de 2012.

Se le informa a la comunidad que en el ejercicio auditor que adelanta la Contraloría de Bogotá, es primordial vincular a la ciudadanía en las actividades de control y vigilancia de los recursos y bienes del distrito, en esta caso especifico al Hospital Simón Bolívar; con esto se pretende fortalecer la cultura de la vigilancia en el manejo y adecuado uso de los recursos públicos, para lo cual prima la función del interés general y del mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía capitalina.

Se recuerda a la comunidad que una vez concluido el proceso auditor el informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, está a disposición para conocimiento y consulta en la página de la Contraloría.

Intervención de la Comunidad

Se solicito a la comunidad, que si consideran que tienen elementos que puedan aportar al ejercicio auditor que se adelanta y que sirvan como insumo al proceso auditor, los puede comentar para ser tenidos en cuenta en este proceso, siempre y cuando aporten a la auditoria y tengan relación con el ejercicio fiscal que se adelanta.

Se presentan los asistentes de la comunidad y el presidente de la Junta Directiva de los Usuarios, expresa que en esta reunión, actuara como vocero de la Asociación de Usuarios del Hospital Simón Bolívar y pone de presente lo siguiente:

- A la asociación le preocupa el contrato que suscribió la administración en cabeza del anterior Gerente, para el manejo de la cartera del Hospital, pues los resultados no fueron ni son los esperados.
- Hay problemas con el área de radiología e imagen diagnostica contrato con la empresa OIC. Al parecer se rumora que de pronto no sigue prestando el servicio.

Los temas tratados en esta reunión, fueron objeto de verificación durante el proceso auditor y el resultado hace parte del informe Gubernamental con Enfoque Integral, en los componentes de auditoría pertinentes.

DPC Tramitados

Se dio respuesta al DPC 89-12 de GLORIA GARCÍA CORONEL Representante Legal de GGC Estudio de Abogados Ltda.

El petente solicitó: **“Un pronunciamiento claro, concreto y de orden administrativo, respecto a cada una de las diligencias adelantadas por la Contraloría Distrital como consecuencia de la denuncia que presenté el pasado 1º de agosto de 2011 y radicada bajo el No DPC 867-11, en la cual resalté...”** (negrilla fuera de texto)

Respuesta:

De acuerdo con las evidencias y datos suministrados por el aplicativo PQR, aplicativo donde se registran los diferentes trámites impartidos a los Derechos de Petición radicados en la Contraloría de Bogotá, las siguientes fueron las diligencias adelantadas por esta entidad en respuesta al DPC No 867-11, en cumplimiento a lo preceptuado por la Resolución Reglamentaria No 011 de 2011:

-Mediante Oficio de 05-08-11, la Directora de Apoyo al Despacho Dra. Cielo Tovar Marroquín, direcciona el referido DPC a la Dirección Sector Salud e Integración Social para lo de su competencia.

-Con oficio de 05-08-11 la Dirección de Apoyo al Despacho informa a la petente el traslado de su petición a la Dirección Sector Salud e Integración Social para que la resuelva.

-Mediante oficio de 18-08-11 las Doctora Claudia Liliana Moreno Ramírez, Directora del Sector Salud e Integración Social solicita a la Dirección de Apoyo al Despacho una ampliación de términos de 15 días.

-Con oficio de 23-08-11 la Directora de Apoyo al Despacho aprueba la solicitud de la ampliación, asignando como nueva fecha máxima de respuesta el 13 de septiembre de 2011.

-La respuesta fue asignada por la Directora del Sector Salud a la abogada Karina Sánchez Arenas, Profesional Universitario 219-02, y su revisión al Doctor Luis Alejandro Bareño, asesor 105-02.

-El análisis de los informes de auditoría ciclos I y III con sus respectivos anexos y el estudio de los documentos que conforman el DPC 867-11, fueron el fundamento para la respuesta elaborada por los mencionados profesionales.

Informe presentado por la firma GGC Estudio de Abogados Ltda., correspondiente al mes de enero de 2010 (14 folios)

Informe presentado por la firma GGC Estudio de Abogados Ltda., correspondiente al mes de febrero de 2010 (18 folios)

Informe presentado por la firma GGC Estudio de Abogados Ltda., correspondiente al mes de marzo de 2010 (24 folios)



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

Informe presentado por la firma GGC Estudio de Abogados Ltda., correspondiente al mes de mayo de 2010 (24 folios)

Finalmente y ante su solicitud de que se emita por esta Contraloría un concepto jurídico respecto al asunto que se ventila en diligencia de conciliación extrajudicial, debo manifestarle que no es del resorte institucional de nuestra entidad la emisión de este tipo de conceptos en el caso por usted señalado, ya que su función es la de ejercer la vigilancia y control a la gestión fiscal de los recursos públicos en la Ciudad.

Igualmente me permito recordarle que el Derecho de Petición se entiende garantizado en el momento en que se emite por parte de la entidad recurrida un pronunciamiento de fondo en el que se resuelve la petición invocada en un termino razonable, ya sea de forma afirmativa o en sentido negativo, puesto que lo que se resuelve es la solicitud hecha por el peticionario.

3.9 CONCEPTO SOBRE RENDICION de la CUENTA

Revisada la cuenta de la vigencia 2011 presentada por el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, a través del SIVICOF, con el fin de valorar el estado de la información, la operatividad del sistema e iniciar los requerimientos a la administración por haber presentado la información requerida sin haberse ajustado a los parámetros y requerimientos establecidos en la Resolución No.020 del 20 de septiembre de 2006 "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." y demás modificatorias; se encontraron las siguientes falencias:

Efectuado el cruce entre el formato CB 0117 SIVICOF cartera por edades por valor de \$101.689.441.489 y lo reportado en estados contables en las cuentas 1409 y 1475 es de \$108.632.782.597,5, presentando diferencias por menores valores reportados en SIVICOF de \$6.943.341.108,50.

De otra parte se efectuaron pruebas sumarias al reporte CB 0117 cartera por edades evidenciándose diferencias en las sumas verticales y horizontales en el régimen contributivo por valor de \$8.504.754.469 y en la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda (secretarías departamentales un valor de \$219.162)

Efectuado el cruce entre el formato No. CB 0118 cuentas por pagar por edades cuenta 2401 con lo presentado en el balance en esta cuenta se evidenció diferencias de menor valor en lo reportado a través de SIVICOF por valor de \$ 7.231.554.067,20.

Con relación al documento electrónico No. CBN-1103, relacionado con el informe del balance Social, no se reportó inicialmente en el sistema SIVICOF el informe correspondiente a la vigencia fiscal 2011, sin embargo, la administración en el desarrollo de la auditoría presentó al grupo auditor el informe pertinente a dicha vigencia,



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

quedando pendiente que la administración realice el trámite para formalizar la rendición en el sistema SIVICOF.

4. 1. CUADRO de HALLAZGOS DETECTADOS y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	27	NA	3.2.1.1.1	3.2.1.1.2	3.2.2.1.1	3.2.2.2.1
			3.2.2.2.2	3.2.2.2.3	3.2.3.1.1	3.3.1
			3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.3.5
			3.3.6	3.3.7	3.3.8	3.6.1.1
			3.6.1.2	3.6.1.3	3.6.1.4	3.6.1.5
			3.6.1.6	3.6.2.1	3.7.1	3.7.2
			3.7.3	3.8.1	3.8.2	
FISCALES	0					
DISCIPLINARIOS		NA				
PENALES	0	NA				



4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	ESTADO DE LA ACCION	FORMULADA (A=ABIERTA, E= EJECUCION C= CERRADA)
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2010 CICLO: I	3211	Respecto al Manual de Funciones y de Competencias Laborales de la Planta de Personal, se evidenció que en la descripción de los cargos no contienen la Clase de Nombramiento, identificación del nombramiento. No se especifica la dependencia a la que corresponde el cargo. Esto no deja claridad acerca de quién debe evaluar el desempeño de funcionarios de carrera a su cargo. No se especifica el cargo del jefe inmediato, se definió como: Quien ejerza la supervisión directa. No se realiza identificación del cargo para cada uno, por lo anterior, se evidencia que el manual en mención no contiene los elementos requeridos en el instructivo para el ajuste del Manual Especifico De Funciones y de Competencias Laborales, que para tal fin expidió el Departamento Administrativo de la Función Pública.	A) Elaborar manual específico de competencias laborales de acuerdo a los lineamientos de la circular 015 del 10 de junio de 2010 del DAFP identificando entre otros la clase de nombramiento, identificación del nombramiento, dependencia a la que corresponde el cargo, supervisor, etc.	Manual elaborado	100%	Subgerencia Administrativa Grupo Funcional de Gestión Humana	Profesional Especializado Gestión Humana Dra. Lucy Álvarez Ramirez.	Humanos y Tecnológicos	2010/06/05	2011/06/30	Dentro cumplimiento a los lineamientos metodológicos establecidos por el Departamento Administrativo del Servicio Civil, se realizó la sensibilización y socialización de la metodología de trabajo con el personal y líderes de grupos funcionales y servicios de la entidad (reuniones por servicio), brindando herramientas base para el	90%	Ya se encuentra realizado el estudio total de cargos y esta pendiente la revisión por parte del Servicio Civil Distrital	1,70	Se elaboró el manual específico de funciones y competencias laborales y se envió al DASC según radicación 0930 , el 28 de marzo de 2012 se recibe del DASC 2 observaciones para corregir, la ESE corrigió las inconsistencias y envió al DACS nuevamente el manual, se realizó el ajuste al manual y esta en proceso de aprobación mediante acuerdo de Junta Directiva programada para el 25 de mayo.		C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2010 CICLO: I	3311	Prescripción de La Cartera con Vencimiento Mayor de 10 Años. Revisadas las cuentas de difícil recaudo, se encontraron 14.280 cuentas por \$4.821,9 millones, con vencimiento mayor de diez años, es decir, estaría operando la prescripción de acuerdo con el artículo 41 de la Ley 153 de 1887, que la fijó en diez (10) años, pero que fue modificado por la Ley 791 del 27-12-2002, que la redujo a cinco (5) años, sin embargo, se debe precisar el plazo en que se causó cada factura para esos efectos (ver observación)	Adoptar los mecanismos documentados que impidan que ocurran situaciones como las descritas en los hallazgos para evitar la prescripción de los títulos valores que constituyen las cuentas por cobrar en tiempo real.	servicio cobrado / servicio facturado / 100	80%	Subgerencia Financiera Comercial Oficina Jurídica - Grupo Funcional de Cartera -	Gustavo Zamudio Méndez Subgerente Financiero y Comercial. José Enrique García Jefe Oficina Jurídica	Humanos y Técnicos	2010/06/18	2011/06/18	Se circularizó a todas las entidades: 1) Derecho de petición se agoto en 2010 2) Agotamiento de cobro persuasivo e imputación de pagos	100%	Las entidades son el 100% de las que están en cartera, presentan soportes físicos. Se realizó a oficinas a Supersociedad es y Supersalud para hallar los domicilios no encontrados.	2,00	Se constataron las circularizaciones con los pagadores, de otra parte se evidencio informes de gestión de cobro persuasivo a junio 30 de 2011 por responsables de cobro, de otra parte el hospital expidió el procedimiento Gestión de Pagares código PR 450-002 versión 0. Igualmente se evidenciaron actas administrativas y contables con los respectivos pagadores y actas de reunión de comites, de otra parte se implementó el manual de administración y cobro de cartera mediante resolución 0316 de sept 9/2011.		C
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2010 CICLO: I	3315	Diferencia entre el Saldo de Cartera y Contabilidad al Final de la Vigencia 2009. El saldo de cartera a 31 de diciembre de 2009 fue de \$93,236,9 millones, el saldo contable ascendió a \$87,702,9 millones, lo cual refleja una diferencia de \$5.534 millones, desconociendo el subnumeral 103 de confiabilidad, 105 de objetividad, del numeral 7 características de la información contable pública, del Sistema Nacional de Contabilidad Pública, del Plan General de Contabilidad Pública, emitido por la Contaduría General de la Nación, mediante la Resolución 357 de 2008. Esto se origina en la carencia de un seguimiento permanente de los registros contables de la cartera y unas conciliaciones periódicas que reduzcan las diferencias existentes mes a mes, lo cual va en detrimento de la confiabilidad de la información	Implementar las conciliaciones contables entre cartera y contabilidad de manera mensual. Depurar los pagadores a 100%.	realizadas / conciliación / * 100 valor depurado / valor total de la cartera * 100	70%	Subgerencia Financiera Comercial Cartera Contabilidad	Gustavo Zamudio Méndez Subgerente Financiero y Comercial. María Nydia del Río Contadora Martha Cecilia Mora Auxiliar Administrativo	Humanos y Técnicos	2010/06/02	2011/08/08	Se verifican las conciliaciones en físico y se presentan como soportes de depuración los AZ de las Notas por mes.	100%	Se encuentran todas las conciliaciones soportadas.	2,00	El Hospital implementó las conciliaciones entre contabilidad y cartera.		C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2010 CICLO: I</p>	<p>341</p>	<p>La administración del hospital efectuó operaciones continuas mes a mes por un valor acumulado y aproximado de \$14.887,3 millones durante la vigencia 2009, sin el debido respaldo presupuestal, esto es sin la disponibilidad y sin el certificado del registro presupuestal correspondiente y posteriormente acude a los mecanismos de transacción y Conciliación para legalizar y pagar las obligaciones. Al adquirirse compromisos como los citados se violó lo establecido en el Decreto 195 de 2007 en sus artículos 19 "Certificados de Disponibilidad Presupuestal", toda vez que no existía apropiación presupuestal disponible para la asunción de compromisos. (ver Observación)</p>	<p>A) Presentar un proyecto de presupuesto acorde a las necesidades o requerimientos del hospital. En el caso de que el presupuesto aprobado sea insuficiente, recurrir a otros mecanismos para la consecución de recursos tales como incremento del monto del techo del convenio del Fondo Financiero Distrital de Salud, convenios de desempeño; a efectos de evitar adquirir compromisos sin el debido respaldo presupuestal B) El comité de conciliación definirá política que impida que se continúen presentando situaciones como las referidas en el hallazgo</p>	<p>Presupuesto presentado</p>	<p>100%</p>	<p>Comité de Conciliación Jurídica</p>	<p>Gustavo Zamudio Méndez Subgerente Financiero y Comercial, María Nydia del Río Contadora Álvaro Pardo Auxiliar Administrativo Miembros del comité de conciliación Dr. Jesús Eduardo Alfonso, Subgerente Administrativo, Dr. José Enrique García, Jefe Oficina Jurídica, Dr. Luis Guillermo Cantor, Gerente, Dr. Carlos Eduardo Hernández, Subgerente Científico</p>	<p>NA</p>	<p>2010/06/01</p>	<p>2011/08/08</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>2,00</p>	<p>A) El Área financiera elaboró Oficio solicitando que el presupuesto se ajuste a las necesidades de la institución. B) Existen actos que desarrollan la política de prevención del daño y soporte Resolución 0281 de Julio 26 de 2010, en el cual adopta la política de prevención del daño del Hospital</p>	<p>Se presentó el proyecto de presupuesto ajustado a las necesidades de la institución, sin que al final de la vigencia se haya incurrido en la adquisición de compromisos sin respaldo presupuestal</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2010 CICLO: I</p>	<p>3615</p>	<p>Al realizar un análisis de los pocos POA con que contó la entidad para la vigencia 2009 se evidenció que el área de planeación del hospital tomó para desarrollar las estadísticas de producción de la consulta externa el dato de consulta asignada vs consulta realizada, no lo hicieron sobre el dato consulta programada como debe ser, lo que evidencia que las estadísticas presentadas por la entidad no muestran la realidad de la producción de consulta externa del hospital, se evidenció que el decrecimiento en la producción es mayor al reflejado por el área de planeación. Contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993</p>	<p>Implementar la columna de Consultas programadas en el informe estadístico de consultas por especialidades</p>	<p>Formato actualizado - Reporte estadístico con la información de la consulta asignada</p>	<p>100%</p>	<p>Oficina de Planeación Estadística Subgerencia Científica</p>	<p>Dr. Carlos Eduardo Hernández, Subgerente Científico, Dra. Heyda Luz Torres, Jefe de Planeación, Dra. Myriam Gómez Profesional especializado Consulta externa, Luz Mérida Moreno, Técnico estadística</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>2010/06/01</p>	<p>2011/08/08</p>	<p>100%</p>	<p>1,70</p>	<p>3. Se realiza reunión con el área de planeación e ingeniería, para la revisión de los datos generados. 4. Se realizó levantamiento de instructivo de como se deben generar los datos de producción de consulta externa, (SOPORTE EN CD)</p>	<p>Se presentaron soportes por medio magnético de los indicadores de consulta externa relacionada con la implementación de la columna de consultas programadas a 31 de diciembre de 2011, según consta en el Acta de visita administrativa fiscal del 26 de abril de 2012.</p>	<p>C</p>	
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2010 CICLO: I</p>	<p>3621</p>	<p>Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe presentado no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo descrito anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 34 de 2009, por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2009 y el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>Diligenciar el balance social de acuerdo con la metodología de la Resolución 34 de 2009.</p>	<p>Balance Social 2010 diligenciado acorde con la metodología de la Resolución 34 de 2009</p>	<p>100%</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Dra. Heyda Luz Torres Torres, Jefe Oficina Asesora de Planeación Carlos Chinchilla Profesional Universitario Hugo Palacios Auxiliar Administrativo</p>	<p>NA</p>	<p>2010/06/01</p>	<p>2011/08/08</p>	<p>100%</p>	<p>2,00</p>	<p>El 18 de agosto de 2011, la jefe de la oficina manifiesta que ya se ajustó a la metodología del la Res. 034 de 2009.</p>	<p>Se puso a disposición el Informe de Balance Social 2011 acorde a la metodología establecida en la Resolución 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, según consta en el acta de visita administrativa fiscal del 26 de abril de 2012.</p>	<p>C</p>	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III y CICLO:IV</p>	<p>2216</p>	<p>De la revisión a los contratos para la sede de la de Clínica Fray Bartolomé de las Casas identificados con los números 3358 de 2009 suscrito con la firma OIC para la prestación de los servicios de imagenología, 3356 de 2009 suscrito con la firma OMAC producciones Ltda para alimentación de pacientes hospitalizados y 3357 de 2009 suscrito con la firma OMAC.....Contratos números 3356-09 (Prestación de servicios de alimentación para pacientes hospitalizados en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, de acuerdo al listado y la propuesta económica) y 3357-09 (Alianza Estratégica para la prestación, operación, organización, atención y gestión total del espacio de la cafetería en las instalaciones exclusivamente de la Clínica Fray Bartolomé Casas de Bogotá).</p>	<p>Revisar y definir, la situación jurídica de los contratos 3358 -2009, 3356 -2009, 3357-2009, tomar las medidas y decisiones que haya lugar.</p>	<p>Situación jurídica definida/ Total de situación jurídica por definir</p>	<p>100%</p>	<p>Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>Enrique García - Jefe Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>Humanos y Tecnológicos</p>	<p>2011/01/03</p>	<p>2011/08/08</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se adoptaron los conceptos en donde se agrega literatura jurídica, jurisprudencia y directrices para que el Hospital pueda solucionar la alternativa que más le convenga. Se realizó la reunión con el contratista y se convino la terminación del</p>	<p>2,00</p>	<p>Una vez evidenciada la liquidación bilateral de los contratos 3356 y 3357, y la terminación por vencimiento del plazo del contrato 3358, automáticamente fenece la acción correctiva</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2221</p>	<p>Realizar comité financiero, en el que se solicitará concepto a la oficina jurídica, sobre los procesos de cobro con las entidades en liquidación o liquidadas y definir la viabilidad de recuperación los valores adeudados. Una vez definido esto, se harán los ajustes contables pertinentes por los responsables. en cuanto a) valor la sobrevaluación y según sean las circunstancias fáctico legales, se propondrá al comité de sostenibilidad la depuración de las cifras resultante, previa justificación de la procedencia.</p>	<p>Monto total y definir la viabilidad de deuda no recuperable recuperables. Una vez liquidados y en liquidación (- responsables. en cuanto a) valor registrado en contabilidad</p>	<p>0%</p>	<p>Subgerencia Financiera y Comercial</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio - Dr. Enrique García - Dra. Martha Mora - Dra. Nidya Pacheco</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/12/22</p>	<p>2011/12/22</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Ya se realizó comité financiero, ya se emitió concepto jurídico donde se define la viabilidad. Se realizaron los ajustes contables pertinentes.</p>	<p>2,00</p>	<p>Se verificaron las actas de reunión del comité financiero del 14 de junio de 2011, de otra parte se constató la solicitud del concepto jurídico para el saneamiento de la cartera y mediante resolución No. 506 de diciembre 29 de 2011, se autoriza el retiro de la información financiera de las 36 entidades en liquidación, y se verificó el registro contable de ajuste No. 0000031 del 31 de diciembre de 2011, dando cumplimiento a la resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación</p>	<p>C</p>	
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2222</p>	<p>No se evidencia depuración de la cartera por este concepto, ni se adoptaron los mecanismos que permitan la estimación de costos de recuperación ni determinación de costo-beneficio, hay pagarés registrados desde el año 1998, observación reiterada por este ente de control, incumpliendo con la Resolución 357 de 2008 del Contador General de la Nación, Circular externa No. 001 de 2009 numerales 4.2, 4.3 y 7.4 del Contador General del Distrito</p>	<p>Depurar la cartera de pagares, continuar con el cobro de la misma, con el fin de reducir el rubro y castigar la cartera incobrable.</p>	<p>Saldos de Cartera de pagares / Depurados / Total Saldos de Cartera de pagares por Depurar * 100</p>	<p>50%</p>	<p>Subgerencia Financiera y Comercial</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio - Dr. Enrique García - Dra. Martha Mora - Dra. Nidya Pacheco</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/12/22</p>	<p>2011/12/22</p>	<p>NA</p>	<p>96%</p>	<p>La depuración se ha realizado en un 96%. Se están haciendo labores de cobro.</p>	<p>1,70</p>	<p>Se constataron las circularizaciones con los pagadores, de otra parte se evidencio informes de gestión de cobro persuasivo de pagares a junio 30 de 2011 por responsables de cobro, de otra parte el hospital expidió el procedimiento Gestión de Pagares código PR 450-002</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2223</p>	<p>La facturación no radicada con corte a diciembre de 2009 por valor de \$176.5 millones y a junio de 2010 por \$1.164.7 millones refleja la falta de gestión eficaz para radicar ante los diferentes pagadores..... sobre los cuales no se ha iniciado el cobro, incidiendo además de forma negativa en la liquidez del hospital, incumpliendo lo establecido en la Ley 87 de 1993, en su artículo 3, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2009 y Resolución 416 de 2009. Antigüedad de la cartera.La gestión de cartera fue asignada a outsourcing, no se evidencia trabajo eficaz para el cobro de la misma. Recaudó El saldo de la cartera es acumulable de períodos anteriores, la facturación corresponde a cada vigencia y el recaudo es neto de la vigencia el cual se tomó de la ejecución de ingresos reportada en SIVICOF, la glosa corresponde al valor inicial de la misma....Los resultados evidenciados permiten determinar que, existen debilidades en el proceso de la generación de facturación..... por servicios prestados por el hospital,En lo que tiene que ver con la glosa facturada, se observa de igual forma que hay debilidades t</p>	<p>A) Teniendo en cuenta que la firma GGC no fue eficiente con las obligaciones contractuales, la institución dio por terminado su contrato y en la actualidad el HSE desarrolla dicha actividad. Para mejorar la radicación de las facturas por prestación de servicios de salud a las diferentes aseguradoras, la institución tomo la política de que el área de facturación entregara 24 horas después de emitida la factura a central de cuentas, y se hará el cierre de mes a mas tardar los primeros 5 días del mes siguiente, y 15 días para su radicación. B) Frente a la cartera No corriente La institución circularizara a los diferentes entes pagadores con el fin de recaudar y depurar dicha cartera mejorando el recaudo.</p>	<p>A) Monto Total radicado / Monto Total facturado * 100 B) Total cartera no corriente circularizada / total cartera no corriente</p>	<p>90%</p>	<p>Subgerencia Financiera y Comercial Grupo Funcional de Cartera - Grupo Funcional de Autorizaciones y Admisiones</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio Méndez - Dra. Martha Mora.</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/12/22</p>	<p>2011/12/22</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se ha venido realizando la política de entrega de la factura a la central de cuentas dentro de las 24 horas siguiente a su emisión y se esta haciendo el cierre ya la radicación en las fechas establecidas.</p>	<p>2,00</p>	<p>Acción A) Se estableció el procedimiento de radicación de cuentas Gestión de sostenibilidad financiera - cartera mediante formato código GSF-PR 450-001 de diciembre de 2011 entre otros aspectos se establecen las políticas generales de autocontrol Acción B) Se verificó la circularización a los pagadores.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2224</p>	<p>En los acuerdos de pago suscritos por el hospital con los diferentes pagadores se pudo establecer, que éstos no cumplen con lo pactado debido a que ..." la Secretaría de Salud no les ha girado a los diferentes pagadores en el caso de entes territoriales, a partir de julio y agosto se volvió a retomar estas actividades mediante circularizaciones y visitas, derechos de petición. Para el caso de la firma GGC era una obligación fomentar e impulsar los acuerdos de pago suscritos con los deudores, según cláusula 2 numeral 3, sin embargo desconocemos los mecanismos que adoptó para agotar esa obligación. Esto denota falta de gestión del hospital al no proteger los recursos de manera oportuna ante posibles riesgos que los afecten, transgrediendo el artículo 2 literal a) de la Ley 87 de 1993...A diciembre de 2009 registra \$8.857.1 millones de ingresos por identificar que corresponden a consignaciones hechas por los pagadores los cuales no han sido identificadas a cuál tercero pertenecen, sobreestimando el saldo de la cartera y su correlativa del pasivo ingresos por identificar, observación reit</p>	<p>A) Requerir a los entes deudores para que cumplan con los acuerdos de pago pactados en los términos y condiciones, realizando el seguimiento al cumplimiento de los mismos. B) Depurar los pagos no identificados en la cuenta de ingresos pendientes por identificar/ valor total de ingresos pendientes por identificar</p>	<p>A) No. de requerimientos a entes deudores con acuerdo/TOTAL de Entes deudores con acuerdos * 100 B) Valor Depurado de ingresos pendientes por identificar/ valor total de ingresos pendientes por identificar</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Financiera y Comercial Grupo Cartera</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio Méndez - Dra. Martha Mora.</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/12/22</p>	<p>2011/12/22</p>	<p>NA</p>	<p>A) 100% B) 97%</p>	<p>Se realizaron los requerimientos pertinentes y se identificaron los valores pendientes.</p>	<p>1,70</p>	<p>Acción A) Se verificaron los requerimientos del año 2011 a los entes deudores por parte de la Subgerencia Financiera y Comercial. Acción B) El Hospital presenta informes de Notas Bancarias identificadas por meses en el año 2011.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2225</p>	<p>En sostenibilidad financiera el hospital incumplió con lo descrito en la Resolución 0343 del 26 de septiembre de 2007 mediante la cual se adopta el modelo estándar de procedimientos para la sostenibilidad del sistema de contabilidad pública y se crea el comité de sostenibilidad del sistema contable del Hospital, en su artículo 5, al no evidenciarse actas de sesiones en las vigencias 2008 y 2009, por lo que se estaría incurriendo en presunta falta disciplinaria de acuerdo a lo normado en los Títulos I y II de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>El Comité de Sostenibilidad Financiera se reunirá acorde a la programación de sesiones establecidas en la Resolución 0343 del 26 de Septiembre de 2007.</p>	<p>Nº sesiones realizadas / Nº sesiones establecidas por ley * 100</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Financiera Comercial</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio Méndez</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/12/22</p>	<p>2011/12/22</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se ha cumplido con todas las reuniones acordadas según la programación. Cumplimiento a 100%</p>	<p>2,00</p>	<p>Se verificaron las actas de comité de sostenibilidad financiero como lo establece la resolución 0343 del 26 de septiembre de 2007.</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2226</p>	<p>El hospital dispone de un procedimiento PR-450-002 denominado "Cobro de cartera", así como la Resolución 138 de 2008 por la cual adopta el Manual interno de jurisdicción coactiva, sin embargo no se evidencia el manual de administración y cobro de la cartera a que está obligado el hospital como instrumento de consulta y orientación para la ejecución del proceso administrativo de cartera en sus etapas de Planeación, Organización, Coordinación y Control, con el objeto de lograr una mayor eficacia y eficiencia en el recaudo, que tenga las acciones descritas en la Circular externa 001 de 2009 del Contador del Distrito en los literales f) g) i) y j) del numeral 5.</p>	<p>La Institución elaborará el manual de administración y cobro de la cartera, con el fin de contar con una herramienta administrativa para mejorar el procedimiento de cobro y recaudo de cartera.</p>	<p>Elaboración del Manual</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Financiera Comercial Grupo Funcional de Cartera. Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio Méndez, Subgerente Financiero Dra. Martha Mora, Coordinadora de Cartera. Dr. José Enrique García - Jefe oficina Asesora jurídica</p>	<p>Humanos</p>	<p>2010/12/22</p>	<p>2011/07/31</p>	<p>Se estableció el Manual de administración y Cobro de cartera</p>	<p>100%</p>	<p>Se modifico el procedimiento de Gestión de Pagares,</p>	<p>2,00</p>	<p>Se verificó la Resolución No. 0316 de septiembre 8/2011 mediante el cual se adoptó el manual de administración y cobro de cartera.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2227</p>	<p>Tampoco se evidencia que la entidad cumpla con el numeral 6. de la Circular externa 001 de 2009, en cuanto a que ... "deberán elaborar un diagnóstico sobre la problemática vigente que afecta la confiabilidad y consistencia de las cifras de cartera revelada en los estados contables. Además, no se evidencia que el cálculo de la provisión de la cartera corresponda a una evaluación técnica que permita determinar la contingencia de pérdida o riesgo por la eventual insolvencia del deudor, tal como lo ha venido mencionando este ente de control en informes anteriores y sobre los cuales el hospital se encuentra en ejecución de la acción correctiva en el plan de mejoramiento. Facturación glosada según cuentas de orden...El Hospital Simón Bolívar, de acuerdo a los registros presentados en el libro Mayor General, registra a 30 de junio de la vigencia 2010, una facturación glosada por valor de \$10.215,0 millones, la cual se vio incrementada en el 146.3% con relación a la facturación que se glosó a 31 de diciembre de 2009, la cual se registro contablemente en \$4.148.1 millones...Lo anterior, permite indicar</p>	<p>Provisionar la cartera de difícil cobro al 100%</p>	<p>Valor Total Cartera de difícil cobro / Valor Cartera de difícil cobro Provisionada * 100</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Financiera Comercial Grupo Funcional de Cartera</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio Méndez - Dra. Martha Mora</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/12/17</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Ya se hizo la provisión al 100%</p>	<p>2,00</p>	<p>Se verifico la Resolución 0526 de diciembre 30/2010 por la cual se autoriza la provisión cartera año 2010. Igualmente para el año 2011 el grupo funcional de cartera realizó la metodología para la provisión de cartera del año 2011, para la cual se expidió la Resolución No. 0507 de diciembre 30 de 2011 a donde se autoriza incorporar a los estados financieros la provisión de la cartera año 2011.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>2228</p>	<p>Para efectos de validar la información reportada en el sistema de información SIVICOF, de acuerdo a la rendición de la cuenta por parte de los sujetos de control, y el cual está relacionado con los documentos electrónicos CB-0119, correspondiente con los Informes de Glosas Definitivas del Hospital Simón Bolívar, se verificaron los campos de información pertinentes a la estructura diseñada para este formato de información, de donde se observa que la información registrada no se encuentra debidamente parametrizada, lo cual no permite realizar de manera oportuna y veraz, el análisis, verificación y validación de la información que se debe suministrar de manera oficial al ente de control, de acuerdo al cruce de información realizada con la documentación entregada en la fuente de información por parte del hospital, lo que determina una serie de inconsistencias de la información sujeta a evaluar. Es así, que en el campo de información relacionada con el número de factura, no se puede establecer si esta corresponde a los números de las facturas que fueron glosadas o al volumen de facturas que se generaron en el proces</p>	<p>Parametrizar el formato de entrega de información reportada al SIVICOF, con el fin de mejorar la oportunidad y veracidad de la información financiera entregada por parte de la institución.</p>	<p>Nº Formatos Parametrizados / Formatos SIVICOF 100</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Financiera Comercial Grupo Funcional de Glosas</p>	<p>Dr. Gustavo Zamudio Méndez</p>	<p>N/A</p>	<p>2010/12/17</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>el formato se encuentra parametrizado al 100%</p>	<p>2,00</p>	<p>El formato presentado en SIVICOF se encuentra reportado como lo establece la norma</p>	<p>C</p>
			<p>El Hospital Simón Bolívar implemento la resolución</p>													



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL CARTERA CONTRATACION PLAN DE MEJORAMIENTO. PAD 2010 CICLO:III</p>	<p>22211</p>	<p>El Hospital Simón Bolívar compró mediante el contrato 2678 de 2006, suscrito el 2 de noviembre de 2006 algunos elementos como los descritos en párrafos anteriores los cuales no reforzamiento estructural de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, invirtió recursos por \$124.1 millones que los había podido destinar para pagar proveedores u otra necesidad del hospital, elementos que se encuentran arumados y deteriorándose en dicha clínica, con una depreciación acumulada que a octubre de 2010 asciende a \$34 millones, cifra que de alguna manera incrementa los resultados negativos del hospital en cada vigencia fiscal y que a diciembre de 2009 registra una pérdida por valor de \$10.768 millones y al 2008 de \$9.363 millones. Estos dineros cancelados de forma ineficaz por el hospital se habían podido darles un mejor uso; esto evidencia deficiente gestión de la entidad lo que pudo ocasionar un presunto daño al patrimonio por valor de \$124.1 millones, incumpliendo el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo normado en los Títulos I y II de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>Establecer en los Estudios No. De estudios previos con la justificación de la necesidad de adquisición de bienes y servicios para los contratos que por su naturaleza lo requieran, o que por cuantía superen los 750 SMLV.</p>	<p>100%</p>	<p>Grupo Funcional de Contratación</p>	<p>Dra. Mónica Cely Profesional Especializado Grupo Funcional de Contratación</p>	<p>Humanos y Tecnológicos</p>	<p>2011/01/03</p>	<p>2011/06/30</p>	<p>Diligenciamiento del formato FO -295-016 ESTUDIOS PREVIOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MEDIANTE SOLICITUD PUBLICA DE OFERTAS"</p>	<p>100%</p>	<p>Se evidencia en todos los formatos que se diligencia el ítem en la justificación de la necesidad de los estudios previos</p>	<p>1.7</p>	<p>Se evidenció que con el formato Cod fo-295-016, versión 0 se establecieron los estudios previos para la adquisición de bienes y servicios mediante solicitud pública de ofertas, el cual se esta aplicando</p>	<p>C</p>
<p>Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,</p>	<p>32112</p>	<p>No están identificados los activos de información, tampoco se cuenta con un inventario de todos los activos importantes de los procesos misionales la entidad, que le permita a partir de ellos realizar el análisis de sus flujos, riesgos y controles asociados a cada proceso, por ende la definición y diseño de estándares de gestión de activos de información y soluciones adecuadas acordes con los requerimientos de las diferentes áreas, en cumplimiento de las normas técnicas colombianas NTC-ISO/IEC 17799 y NTC-ISO/IEC 27001, se presentan debilidades en la aplicación y efectividad de los procedimientos y controles para el cumplimiento de las políticas generales de tecnologías de información y comunicaciones aplicables a las entidades del Distrito.</p>	<p>Realizar Inventario de los activos de información del Hospital en cumplimiento de la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas</p>	<p>No de inventarios realizados / No de inventarios programados x 100</p>	<p>100%</p>	<p>Grupo Funcional de Recursos de Información. Grupo Funcional de Activos Fijos Calidad.</p>	<p>Ing. Daniel Alfaro Rojas. Profesional Especializado Grupo sistemas de información. Dr. Gabriel Henao Profesional Universitario Grupo de control de activos</p>	<p>NA</p>	<p>2009/09/15</p>	<p>2011/08/08</p>	<p>100% de cumplimiento</p>	<p>Se evidencia Inventario de Activos de Información, este se radica en la Comisión Distrital de Sistemas; Se anexan soportes</p>	<p>2,00</p>	<p>Se verificó que el 25 de febrero de 2011, se realizó el levantamiento de información sobre los inventario de activos de información, el cual incluye entre otros el aplicativo hipocrates, ambares zafiro informatico. Con memorando No 00563 se remite al gerente el inventario para los fines pertinentes</p>	<p>C</p>
<p>Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,</p>	<p>331</p>	<p>Deudores - Servicios de salud: Se presenta diferencia por valor de \$2.592.4 millones entre la información reportada por contabilidad y el área de cartera, \$7.935.1 millones en ingresos pendientes por identificar, correspondientes a depósitos bancarios no aplicados a deudores por servicios de salud y \$5.702 millones en facturación glosada la cual no fue actualizado desde el mes de junio de 2008, ni conciliada con los diferentes pagadores lo que genera incertidumbre en el saldo de las cuentas Servicios de Salud, Deudas de Difícil recaudo y Provisión para Deudores. Lo anterior incumple lo normado en el Plan General de Contabilidad Pública, numeral 2.7 Características de la información contable pública, párrafo 104 Razonabilidad "La información contable es razonable cuando refleja la situación y actividad de la entidad contable pública, de manera ajustada a la realidad".</p>	<p>Realizar conciliación contable con los diferentes deudores y depuración de las cuentas. Identificar ingresos pendientes de los pagadores</p>	<p>Saldo Depurado e identificado / Total saldo de la Cartera Deudores.</p>	<p>70%</p>	<p>Subgerencia Financiera Cartera de Grupo de contabilidad Contabilidad</p>	<p>Dr. Ricardo Cortes, Profesional especializado, Sra. Martha Mora Auxiliar administrativa grupo de cartera. Dr. Michel Vallejo y Dr. Juan David Pérez Auditores médicos</p>	<p>NA</p>	<p>2009/09/15</p>	<p>2011/08/08</p>	<p>90%</p>	<p>Se han hecho todas las conciliaciones con las empresas localizadas así con todas la depuraciones en un 90%</p>	<p>1,70</p>	<p>El Hospital implementó las conciliaciones entre contabilidad y cartera. De otra parte se evidenció los requerimientos del año 2011 a los deudores por la subgerencia Financiera y comercial. Y el hospital presenta informe de Notas bancarias identificadas por meses en el año 2011</p>	<p>C</p>
<p>Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,</p>	<p>335</p>	<p>El procesamiento automático de la información se hace a través del sistema Hipócrates, con excepción del módulo de costos, el cual se encuentra en fase de prueba, actualmente para la distribución de los mismos se utilizan algunos procesos manuales, lo que incide en la confiabilidad de la información. La situación descrita incumple lo establecido en el PGCP numeral 2.7 Características de la información contable, párrafo 103 Confiabilidad "La información contable pública es confiable si constituye la base del logro de sus objetivos y se elabora a partir de un conjunto homogéneo y transversal de principios, normas técnicas y procedimientos</p>	<p>Terminar la implementación del sistema de costos. Levantamiento de actividades programadas.</p>	<p>Actividades realizadas en la implementación del sistema de costos / Actividades programadas.</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Financiera costos, Planeación Contabilidad</p>	<p>Subgerente Financiero (Dr. Gustavo Zamudio, Planeación (Ingeniero Burgos) Contabilidad (Dra. Nidia) Y responsable de costos (Dra. Yenny)</p>	<p>Humanos y técnicos</p>	<p>2009/09/15</p>	<p>2011/08/08</p>	<p>100%</p>	<p>Se realizó levantamiento de procesos en un 100%, el Sistema de Costos a 2009 tenía un avance pero se presentó una nueva versión de la cual se inicia la parametrización en Julio con la nueva reforma al sistema. Se parametrizó el 100%</p>	<p>2,00</p>	<p>Se verificó el acta de comité de Calidad, reporte de base de asignación por código.</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,	336	Los saldos de las operaciones recíprocas no han sido conciliados con las diferentes entidades, incidiendo en la consistencia de la información presentada en dicho reporte inobservado lo normado en el PGC, numeral 2.7 Características de la información contable, párrafo 106 Verificabilidad	Conciliación y Depuración de las cuentas recíprocas de la entidad.	Cuentas recíprocas conciliadas / Total de cuentas recíprocas por conciliar X 100.	70%	Grupo de Cartera Contabilidad	Gustavo Zamudio Subgerente Financiero; Martha Mora Auxiliar administrativo de Grupo Cartera., Nidia del Río Contadora.	NA	2009/09/15	2011/08/08	En proceso la realización de actas de conciliación	100%	Ya está completa la acción de mejora en virtud en que todos los que tienen cuentas recíprocas están conciliados	2,00	Se verificaron actas de comité de calidad conciliación cuentas recíprocas. De otra parte se evidenció derechos de petición a las entidades que reportan saldos de cuentas recíprocas igualmente se constataron actas de cruce de información que dichas entidades, actas de conciliación.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,	3522	CONTRATO No. 1853 DE 2008 - Al suscribir el otrosí el día 16 de enero de 2009, se modifican las condiciones contractuales en desmedro de los intereses del hospital, esto, por cuanto se obliga a pagar el 5% del valor de la factura motivo de revisión conciliación y contestación de la glosa. Con esta actuación se incurre en presunta falta disciplinaria establecida en la ley 734 de 2002	Realizar revisión a las cláusulas contractuales para efectuar los ajustes pertinentes	No de cláusulas ajustadas / Total de cláusulas del contrato X 100	100%	Subgerencia Administrativa Oficina Jurídica (supervisor)	Dr. Gustavo Zamudio Subgerente financiero - Dra. Victoria Gutiérrez Jefe Oficina Jurídica,	Humanos y técnicos	2009/09/15	2011/08/08	Pendiente verificar envío a OCID.	100%	Mediante concepto de fecha 12 de julio de 2011, se determina enviar paquete para que la oficina de Cdntral Interno Disciplinario	2,00	Se evidencian las gestiones tendientes a implementar las estrategias de prevención del daño, y la atención de la solicitud de conciliación extrajudicial del contratista de OIC	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,	3527	Una vez realizado el análisis de las bases de datos e información de cartera proporcionadas por la administración, se encontró que de un universo de 185.768 registros de cartera (facturas) a 31 de diciembre de 2008, 84.443 tienen una antigüedad mayor a 5 años y menor a 5 años 59.333, de esto se estableció que el 77.4% equivalente a 143.776 es cartera mayor a 360 días y el 22.6% equivalente a 41.992 es menor a 360 días.....	Depurar la cartera gestionar el cobro de la misma, con el fin de sanearla, castigando la cartera incobrable.	saldos de cartera depurados / Total saldos de cartera por depurar X 100	70%	Sugerencia Financiera, Grupo de Cartera, Firma GGC Contabilidad -	Dr. Gustavo Zamudio, Subgerente financiero encargado. Dra. Martha Mora Auxiliar administrativo y grupo de Cartera, Dra. María Nidia del Río Contadora, Firma GGC.	Humanos y técnicos	2009/09/15	2011/08/08		97%	Los soportes son los mismos del Hallazgo 331 Para gestionar el cobro se hicieron todas las circularizaciones del 100% En cuanto al castigo de cartera aun no hay ningún avance, se	1,70	El Hospital implementó las conciliaciones entre contabilidad y cartera. De otra parte se evidenció los requerimientos del año 2011 a los deudores por la subgerencia Financiera y comercial. Igualmente mediante resolución 506 de diciembre 29 de 2011 se autoriza el retiro de la información financiera de 36 entidades en liquidación y se verificó el registro contable ajuste 0000031 de diciembre	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,	3612	Por otra parte, se estableció que a partir de las estrategias y actividades definidas en el Plan de Desarrollo Institucional, el Hospital formuló los planes de gestión para las subgerencias científica, administrativa y financiera. Revisados dichos planes, se observó que las metas previstas en los mismos, no fueron objeto de seguimiento, control y evaluación por parte de la oficina de Planeación, por lo cual no fue posible determinar el nivel de ejecución alcanzado a diciembre 31 de 2008, situación que denota debilidades en los mecanismos de evaluación de la entidad, vulnerando lo establecido en los literales b) y d) del artículo 2º de la Ley 87 de 1.993	Realizar cronograma de seguimiento a los Planes de Gestión	Nº planes de gestión con seguimiento / Nº total de planes de gestión	90%	Oficina de Planeación	Ing. Gustavo Burgos Jefe Oficina Asesora de Planeación Ing. Chinchilla Profesional de la Oficina de planeación, Sr. Hugo Palacios Técnico	Humanos y técnicos	2009/09/15	2011/08/08	Cumplimiento del 100%	100%	Se levanto procedimiento de desarrollo y seguimiento de planes estratégicos de acción y operativos, se encuentra en funcionamiento al 100%	2,00	De acuerdo al procedimiento con código GGD-PR-130-005 se estructuró la matriz de Plan de Acción por Subgerencias y Oficinas, según constancia suscrita en el Acta de visita administrativa del 26 de abril de 2012.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,	3613	Con relación al proyecto "Clínica de medicina física y de rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas", se estableció que fue ejecutado en el primer semestre en el marco del Plan de Desarrollo "Bogotá Sin Indiferencia" y continuó su ejecución en el nuevo Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva	Definir las metas específicas para la Clínica de Medicina Física y de rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas	Numero de metas cumplidas / numero de metas propuestas X 100	100%	Oficina de Planeación Administradora Clínica Fray	Jefe Oficina Asesora de Planeación Ing. Gustavo Burgos y Profesional de la Oficina. Hugo Palacios Técnico - Dra. Paola Gálvez	Humanos y técnicos	2009/09/15	2011/08/08	Cumplimiento del 100%	100%	Ya se definieron las metas específicas de Producción y Oportunidad para la Clínica Fray Bartolome, el soporte es el nuevo POA	1,90	Se soportan en el Acta de visita administrativa fiscal del 26 de abril de 2012.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,	3614	En conclusión, el proyecto no fue formulado adecuadamente, al presentar fallas en la definición de aspectos básicos como el problema, el objetivo y las metas, lo cual dificulta establecer el grado de avance alcanzado a diciembre 31 de 2008. Por consiguiente incumple lo establecido en el módulo 4 Programación del Manual Metodológico General, para la identificación preparación y evaluación de proyectos del Grupo Asesor de la Gestión de Programas y Proyectos de Inversión GAPi del Departamento Nacional de Planeación, así como el literal b) artículo 2 de la Ley 87de 1993	Realizar los ajustes a la formulación del proyecto de la Clínica Fray Bartolome..	Numero de deficiencias subsanadas del Proyecto de la Clínica Fray / Total de las deficiencias del proyecto X100	100%	Oficina de Planeación Administradora Clínica Fray	Jefe Oficina Asesora de Planeación Ing. Gustavo Burgos y Profesional de la Oficina. Hugo Palacios Técnico - Dra. Paola Gálvez	Humanos y técnicos	2009/09/15	2011/08/08	Se radico en Secretaria Distrital de Salud los ajustes al Proyecto. Pendiente respuesta de la SDS	100%	el 26 de junio se recibo capacitación de la Secretaria de Salud para la actualización del proyecto de inversión en cuanto al proyecto 907 de 2006, el avance se presentó el 15 de julio de 2011	1,50	Se presenta en medio magnético el anexo sobre la actualización del proyecto denominado "ACTUALIZACION CENTRO DE REFERENCIA DISTRITAL DE REHABILITACION BOGOTA" y ponen a disposición oficina No G-027.	E
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008,	3616	Con lo expuesto anteriormente, se observa que existen debilidades en los mecanismos de seguimiento y control del proyecto, al evidenciarse que son inadecuados porque no brindan información suficiente que permita determinar su estado de ejecución y nivel de cumplimiento o de detectar deficiencias en la ejecución del mismo. Situación que vulnera lo establecido en el literal d) del artículo 2º. de la Ley 87 de 1993, relacionado	Implementar seguimiento periódico mensual a los proyectos	Nº actividades de seguimiento / Nº actividades programadas de	80%	Oficina de Planeación	Jefe Oficina Asesora de Planeación Ing. Gustavo Burgos y Profesional de la Oficina. Hugo	NA	2009/09/15	2011/08/08	cumplimiento del 100%	100%	Se levanto procedimiento de seguimiento a convenios institucionales y de gestión de los cuales se establece	2,00	Se elaboró el procedimiento desarrollo y seguimiento a los Convenios, según código GGD-PR-130-004. Y el procedimiento de gestión de proyectos con código GGD-PR-	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2008.	3618	De otro lado, revisados los informes de seguimiento y control a la ejecución de las metas del proyecto, se evidenció que su contenido es limitado, simplemente presenta los porcentajes de ejecución, sin comentario alguno que explique los resultados alcanzados. Estos vacíos ameritan ser revisados y mejorados en los informes, para que cumplan con su propósito de servir de herramienta para evaluar la ejecución y cumplimiento de las metas previstas en los proyectos de inversión. Adicionalmente se estableció que para la ejecución de los proyectos no se cuenta con planes de acción ni cronogramas a través de los cuales se definen las actividades a desarrollar, los responsables y las fechas de ejecución. Según explicación de la Oficina de Planeación, la metodología no lo exige y por lo tanto no se desarrollan estas herramientas. Al respecto, se debe precisar que por más que la metodología no los exija, como instrumentos de control, son necesarios porque facilitan la identificación de desviaciones y el avance en la consecución de las metas y objetivos del proyecto.	Ampliar Informes de metas explicando y analizando los resultados alcanzados. Realizar planes de acción y cronogramas de cumplimiento de las actividades a desarrollar.	N° actividades realizadas/ cronogramas programados X 100	90%	Oficina de Planeación Administradora Clínica Fray	Jefe Oficina Asesora de Planeación Ing. Gustavo Burgos y Profesional de la Oficina. Hugo Palacios Técnico - Dra. Paola Gálvez	Humanos y técnicos	2009/09/15	2011/08/08	cumplimiento del 100%	100%	El procedimiento de Gestión de proyectos prevve un informe del proyecto que contiene seguimiento de metas, dicho formato se implementara a partir de la actualización del proyecto de inversión que defina claramente las metas.	2,00	Se constato que la acción correctiva corresponde a la misma reflejada en el hallazgo 3616-PAD 2008	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial año 2007 primer semestre 2008	2314	Al aplicar el índice de la razón corriente del hospital, da como resultado 1,047 en donde se refleja los problemas de liquidez que tiene, ya que por cada peso que la entidad tiene que pagar en el corto plazo, cuenta con un peso, para efectuar los pagos y depende directamente de la gestión de cobro que realice la entidad a los diferentes pagadores. Índice este, que se vería disminuido si el hospital hubiese realizado el saneamiento contable, es decir si se contara con saldos reales, se reflejaría la real situación financiera del hospital	Implementar un Plan de Recaudación de la Entidad Depuración -Respuesta de Glosa - Cobro persuasivo y coactivo). Reactivar el comité de sostenibilidad financiero	N° actividades realizadas / N° actividades programadas X 100	80%	Subgerencia Financiera- Cartera - GGC	Gustavo Zamudio. Subgerente Financiero y Comercial.	Humanos y Técnicos	2009/09/15	2011/08/08	Pendiente social	100%	mediante acta de junta directiva del 21 de julio de 2011 se realizó presentación por parte de la Subgerencia Financiera en donde se determinó el Cronograma de Trabajo y acta	2,00	Se verificó el acta No. 13 de junta directiva de julio 21 de 2011, donde se presenta el Informe de Cartera Gestión de cobro y cronograma de actividades. De otra parte se reactivó el comité financiero	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular 2006.	3611	El hospital no dispone de un Plan Estratégico o Plan de Desarrollo, ni un Plan de Acción aprobados por la Junta Directiva para las vigencias 2006 y 2007, contraviniendo lo establecido en la Constitución Política, artículos 334 y 342, Ley 152 de 1994 artículo 2 y Acuerdo 17 de 1997, artículo 12 numeral 2 y 3.(ver observación)	El plan de desarrollo Institucional se presentará a la Junta directiva en el segundo semestre del año 2009 con el propósito de armonizar y articularlo con el Plan de Gobierno y aprobado Distrital vigencia 2008-2012.	Plan de Desarrollo Institucional presentado y aprobado	100%	Oficina de Planeación	Ing. Gustavo Burgos- Jefe de Planeación	Técnicos y Humanos	2009/09/15	2011/08/08	cumplimiento del 100%	100%	Existe el acuerdo No. 17 de octubre 22 de 2009 que aprueba el plan de desarrollo 2008-2010 y el acuerdo No. 08 de 2011 que aprueba el plan de desarrollo 2011-2012, se pide copia de los acuerdos	1,90	Se puso a disposición el Plan de Desarrollo Institucional, el cual está documentada bajo el procedimiento con código GGD-PR-130-03.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular 2006,	3612	El hospital no cuenta para la vigencia 2006 con un Plan Operativo Anual (POA) consolidado para toda la entidad que integre tanto las áreas asistenciales como las administrativas que cumpla requisitos para que: sea medible, confiable y a la vez sea un instrumento para socializar, verificar el cumplimiento de las metas propuestas, evaluar las diferentes áreas y una herramienta de autogestión. Adicionalmente, (ver observación)	a) por parte de la oficina de planeación se realizará el seguimiento a los planes operativos de las áreas b) consolidar en la oficina de planeación la rendición de los planes operativos de las áreas y servicios. c) implementar el plan operativo institucional a través de la consolidación de los diferentes planes.	N° de informes consolidados / N° de trimestres en vigencia)x100	100%	Oficina de Planeación	Ing. Gustavo Burgos	Humanos y técnicos	2009/09/15	2011/08/08	cumplimiento del 100%	100%	A) Se elabora procedimiento de desarrollo y seguimiento de planes estrategicos de acción operativos B) Se evidencia el seguimiento y rendición de planes C) Se diseño Matriz "Plan de Acción" que	1,70	De acuerdo al procedimiento con código GGD-PR-130-005 se estructuró la matriz de Plan de Acción por Subgerencias y Oficinas, según constancia suscrita en el Acta de visita administrativa del 26 de abril de 2012.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular 2006,	3622	Finalmente, en los Resultados en la Transformación de los Problemas Sociales el hospital no describe claramente todos aquellos aspectos que permitan evaluar la magnitud de los logros al no relacionar los factores, condiciones, procesos y actividades que posibilitaron los resultados, sino que simplemente reportó los indicadores de producción de la institución.(ver observación)	Ajustar el balance social de la entidad a la metodología descrita por la contraloría	N° actividades realizadas con la nueva metodología / N° de actividades del Balance social. X 100	100%	Oficina de Planeación	Ing. Gustavo Burgos- Jefe de Oficina de Planeación	Humanos y Tecnológicos	2009/09/15	2011/08/08	NA	100%	El 18 de agosto de 2011, la jefe de la oficina manifiesta que ya se ajustó el Balance a metodología de la Res. 034 de 2009.	1,90	Se puso a disposición el Informe de Balance Social 2011 acorde a la metodología establecida en la Resolución 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, según consta en el acta de visita administrativa fiscal del 26 de abril de 2012.	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>321</p>	<p>Mediante oficio No. 100100-125-001 de enero 26 de 2011, se solicitó a la gerencia del hospital entre otros puntos, informar cómo se dio la ejecución del presupuesto asignado en la vigencia 2010, para los rubros de Capacitación y Bienestar e Incentivos frente al presupuesto ejecutado en los mismos rubros. Mediante oficio GH-0067.2011 de enero 27 de 2011, la Subgerencia Administrativa manifiesta que el presupuesto del hospital asignado en el 2010 para Bienestar e Incentivos fue de \$35.000.000, de los cuales se ejecutaron \$2.668.200 y para Capacitación se asignaron recursos por \$35.000.000, con una ejecución de \$6.860.000. Verificada dicha información con la ejecución presupuestal 2010 y los pagos y compromisos reportados por el área de presupuesto, se pudo establecer que los recursos para capacitación fueron por \$112.819.339, el cual presentó una ejecución de \$105.901.340 y para Bienestar e Incentivos, el presupuesto fue de \$20.214.362, con una ejecución de \$14.211.237. Por otra parte, la Subgerencia Financiera en su respuesta solo soportó documentalmente la ejecución de los recursos en el monto reportado por la misma. Lo</p>	<p>Conciliar la información correspondiente a los rubros de bienestar e incentivos y capacitación lo cual se hará por medio de acta de conciliación de saldos, y remitir la información consolidada a los diferentes entes de control</p>	<p>Acta de conciliación realizada con información consolidada.</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa, Subgerencia Financiera.</p>	<p>Jesus Eduardo Alfonso-Subgerente Administrativo, Edwin Bautista - Subgerente Financiero</p>	<p>Humanos y Tecnológicos</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>80%</p>	<p>Se aporta acta de conciliación de saldos y pendiente la remisión a los entes de control</p>	<p>1,70</p>	<p>Se realizó la acción correctiva, se presentó el acta de conciliación, la cual se verificó</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>322</p>	<p>Del proceso auditor se pudo verificar que el rubro de capacitación se ejecutó a través de tres (3) centros de costo: Grupo Funcional de Talento Humano, Coordinación y Acreditación y Coordinación Administrativa, situación que no permitió conocer en forma consolidada el manejo que se le dio a dicho rubro, toda vez que cada dependencia solo entregaba resultados de la parte pertinente a cada una de ellas. De la misma forma, el rubro de Bienestar e Incentivos, también se ejecutó a través de tres (3) centros de costo: Grupo Funcional de Talento Humano, Coordinación Administrativa y Recursos Físicos y los resultados también fueron entregados por cada área responsable pero en lo de su competencia. Llama la atención el hecho de que los recursos ejecutados para los dos rubros bajo la responsabilidad de la Coordinación Administrativa se realizaron a través de la caja menor del Hospital, creada mediante Resolución No. 01 de 2010 y la Resolución No. 254 de julio 7 de 2010, mediante la cual se incluyeron los rubros de capacitación y bienestar para ser manejados a través de ella. No obstante lo anterior, se evidencia que el hospital ha hecho caso o</p>	<p>Excluir los rubros de bienestar e incentivos y capacitación de la caja menor del Hospital</p>	<p>Resolución de ajuste de caja menor.</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Jesús Eduardo Alfonso-González Subgerente Administrativo</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se encuentran excluidos los rubros de bienestar de acuerdo con la resolución 500 de 2011.</p>	<p>2,00</p>	<p>Con la Resolución No.500-2011, se excluyen los rubros 3120113 Capacitación, 3120114 Bienestar e Incentivos, 3120104 viaticos y Gastos de Viaje y se modifica la apropiación presupuestal para el fondo fijo de la Caja Menor</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>323</p>	<p>Verificado el manejo del rubro de Bienestar e Incentivos a través de la caja menor, se pudo establecer que la Coordinación Administrativa ha utilizado parte de los recursos entre otros, para almuerzos del comité de usuarios y personal de la red norte, elementos de cafetería, desayunos de trabajo, refrigerios, etc., erogaciones éstas que no forman parte del Plan de Bienestar del hospital en sus programas de Salud Ocupacional, Espacios de Desarrollo, Incentivos y Desvinculación Laboral Asistida. Dichos gastos entre el 1 de enero de 2010 y 30 de abril de 2011, ascienden a \$6.060.664. (Anexo 4.2). De lo anterior, se puede establecer que el Hospital Simón Bolívar no está dando cumplimiento a lo establecido en el Capítulo II del Decreto No.1227 del 21 de abril de 2005, Resolución No. 032 del 29 de enero de 2010, mediante la cual se adopta el Plan de Bienestar e Incentivos vigencia 2010-2011 del Hospital Simón Bolívar y Artículo 2 "Objetivos del Sistema de Control Interno", literal e, de la Ley 87 de 1993, por lo que se configura un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria</p>	<p>Excluir los rubros de bienestar y capacitación ejecutados conforme a la política de bienestar y el plan de capacitación del Hospital</p>	<p>A) Resolución de ajuste de caja menor. B) Recursos de bienestar y capacitación ejecutados conforme a la política de bienestar y el plan de capacitación / Total de recursos ejecutados de capacitación y bienestar</p>	<p>A)100 % B) 100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Jesus Eduardo Gonzalez Subgerente Administrativo</p>	<p>Propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se encuentran excluidos los rubros de bienestar de acuerdo con la resolución 500 de 2011.</p>	<p>2,00</p>	<p>Con la Resolución No.500-2011, se excluyen los rubros 3120113 Capacitación, 3120114 Bienestar e Incentivos, de la Caja menor del Hospital</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>324</p>	<p>Frente al tema de los Manuales de Procesos y Procedimientos, en acta de Junta Directiva No. 1 de 21 de enero de 2010 y aprobada en reunión de Comité Directivo No. 3 de febrero 18 de 2010, la Revisoría Fiscal recomendó entre otros puntos la actualización de los manuales de funciones y procedimientos y el fortalecimiento de los controles internos en temas de contratación, argumentando que dicho proceso presenta falencias en la documentación. Con base en dicho requerimiento, el grupo auditor evaluó los procedimientos de las áreas de Cartera, Calidad, Gestión Humana, Contratación, Presupuesto, Planeación, Gestión Pública y Autocontrol y Gestión Documental. De dicha evaluación se observó que los procesos de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol se encuentran actualizados a julio de 2007 y los de la Oficina de Gestión Documental, sus diez (10) procesos, se encuentran actualizados a agosto de 2006, situación que nos permite determinar que las decisiones y/o recomendaciones resultantes de las reuniones de Junta Directiva no siempre son consideradas por la entidad para mejorar el desempeño institucio</p>	<p>Actualizar los procedimientos de las áreas de gestión documental y Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, y mantener los procedimientos de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol actualizados.</p>	<p>Procedimientos áreas de gestión documental y oficina de gestión pública y autocontrol y procedimientos totales áreas de gestión documental y oficina de gestión pública y autocontrol.</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa, Oficina de gestión pública y autocontrol, Grupo Funcional de Calidad.</p>	<p>Jesús Eduardo Alfonso Subgerente Administrativo. Julian Hernández Palacios - Jefe Oficina Gestión Pública, Dra. Maria Eugenia Rodríguez Profesional Especializado.</p>	<p>Propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>100%</p>	<p>Se encuentran actualizados los procedimientos de las áreas de gestión documental y gestión pública y acutocontrol.</p>	<p>1,70</p>	<p>Se verificaron los procedimientos de: Auditorías Internas de Calidad GCI –PR-140-001, Evaluación y Seguimiento a Procesos de Auditoría GCI –PR-140-002, Administración del Riesgo GCI –PR-140-003, Asesoría a la Gestión Institucional GCI –PR-140-004 y Uso de Firma Digital GCI –PR-140-005 los cuales corresponden a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, actualizados</p>	<p>C</p>	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p> <p>325</p>	<p>Como sistema de información hospitalario se encuentran las historias clínicas, las cuales presentan deficiencias al momento de realizar el ingreso por primera vez de un paciente, toda vez que los datos suministrados por ellos, en algunos casos son digitados en forma errónea por el personal de admisiones, lo que ha ocasionado que se presente duplicidad de la historia para un mismo paciente y en otros casos pérdida de información. De igual forma, la duplicidad y en algunos casos triplicidad de estos documentos, también interfiere en el proceso de organización toda vez que se aumenta el volumen de las mismas y el Hospital no cuenta con el espacio suficiente para su respectivo archivo. A este volumen al que se ve enfrentado el hospital, se suma el hecho que las condiciones laborales no son las más saludables para el gran número de funcionarios que allí deben laborar, quienes están expuestos de manera permanente a todo tipo de gérmenes y tóxicos que se acumulan en el papel y en la mayoría de los casos sin elementos de protección personal, como lo establecen las normas de bioseguridad. El Hospital disp</p>	<p>A) Actualizar procedimiento de Admisiones en el ingreso de pacientes. B) Realizar jornadas de capacitación y reintroducción al grupo de Admisiones. C) Cumplir normas de bioseguridad D) Establecer controles que permitan mitigar las fallencias presentadas en el diligenciamiento de la historia clínica</p>	<p>A) Procedimiento aprobado y socializado. B) No de personas capacitadas/ No total de personas a capacitar. C) Cumplimiento de normas de bioseguridad D) Controles implementados</p>	<p>100% 90% 90% 100%</p>	<p>Subgerencia Financiera Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Edwin Bautista Subgerente Financiero - Dr. Carlos Hernandez Subgerente Científico. Dr. E. Alfonso Gonzalez Subgerente Administrativo</p>	<p>Propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>80%</p>	<p>Punto a) en 70% a la fecha Punto b) en un 100% Punto c) en un 100% Punto d) en un 70%</p>	<p>1,80</p>	<p>Se actualizo el procedimiento de Admisiones en el ingreso de pacientes, aprobado el 5 de marzo de 2011. Se realizaron capacitaciones al grupo de admisiones, como se evidencia el 26 y 31 de octubre, el 16 y 22 de noviembre de 2012. Se adelantaron capacitaciones en manejo y custodia de entrega de Historias Clínicas el 31 de agosto, duplicidad de H C el 9 de febrero, y el 10 y 13 de junio de 2011 y seguimiento. Cumplimiento de normas de Bioseguridad, infectología inspecciona las medidas de bioseguridad y lavado de manos en hospitalización, urgencias y consulta externa y el grupo funcional de salud ocupacional y gestión ambiental realiza inspecciones el cumplimiento de la correcta segregación bioseguridad y el uso correcto de elementos de protección personal esta actividad se realiza semanal, se cuenta con el manual de bioseguridad, se ha suministrado a los funcionarios elementos de protección como batas, gafas, guantes, tapabocas además de la capacitación sobre bioseguridad</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p> <p>326</p>	<p>El Hospital Simón Bolívar no cuenta con un profesional como responsable del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), que por su experiencia y conocimientos garantice el manejo técnico de la gestión de los documentos, el archivo y la correspondencia en la entidad. Esta función esta delegada en la Jefe (e) del Grupo Funcional de Servicios Generales del Hospital, desde hace más de un año, área que ha venido cumpliendo con actividades propias de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información generada por el hospital. Finalmente, el Hospital no ha implementado el Sistema Interno de Gestión Documental y Archivos-SIGA, observación que quedó plasmada en el informe de auditoría realizado para la vigencia 2009. Lo anterior contraviene lo establecido en el Decreto 514 de diciembre 20 de 2006, Capítulo II "Del Personal Responsable del Sigra", Artículo 7 "Perfil Profesional" y su respectivo parágrafo. Igualmente, lo consagrado en la Ley 87 de 1993, específicamente el artículo 2 "Objetivos del Sistema de Control Interno", por lo que se constit</p>	<p>Vincular a un profesional para que sea el responsable del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), y Gestionar al interior del Hospital la Implementación del SIGA</p>	<p>Profesional Vinculado</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Jesús Eduardo Gonzalez Subgerente Administrativo</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Ya se vinculó la persona idonea para el cargo.</p>	<p>2,00</p>	<p>Se contrato un funcionario por orden de suministro de servicios No. 4018 del 2 de septiembre de 2011, como responsable del sistema interno de gestión documental</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011</p> <p>327</p>	<p>El Hospital Simón Bolívar a la fecha tiene aprobada por el Comité de Archivo de la Entidad, la Tabla de Retención Documental, decisión que se encuentra registrada en Acta de reunión del Comité de Archivos No. 29 de septiembre de 2010. No obstante lo anterior, se evidencia que el mismo hospital ha actuado con negligencia para que la Dirección General del Archivo Distrital de Bogotá, efectúe la revisión del documento y de la respectiva aprobación como instancia competente. La falta de gestión por parte del hospital es evidente si se tiene en cuenta que esta misma observación es reiterativa, toda vez que un requerimiento similar fue consignado en el Informe resultante de la auditoría practicada para la vigencia 2009. A la fecha, el Archivo Distrital, con respecto a las tablas de Retención documental</p>	<p>Realizar las modificaciones solicitadas por el Archivo Distrital, en lo referente a las tablas de retención documental</p>	<p>No de modificaciones realizadas/ Total de modificaciones es por realizar a las tablas de</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Jesús Eduardo Gonzalez Subgerente Administrativo</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>10%</p>	<p>Se encuentra en proceso la realización de las modificaciones solicitadas por el archivo distrital</p>	<p>1,00</p>	<p>Se esta realizando el proceso de actualización de las TRD de conformidad a las nuevas guías emanadas por el archivo distrital para TRD para las entidades distritales 2011 se esta adelantando los talleres en las áreas de La ESE. El hospital solicito ampliación de</p>	<p>E</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	333	<p>La subcuenta avances y anticipos reporta un valor de \$101.486.790 está sobreestimada y el hospital no presentó los recibos de inversión del anticipo. Sobreestimación de la subcuenta anticipos en \$51.400.000 y subestimación de la cuenta 1905 bienes y servicios pagados por anticipo, por los registros de los contratos de compraventa 386/10 y 153/2010. Se observa que el hospital les solicita póliza para manejo de anticipo, cuando esta no se requiere. El Hospital debe dar cumplimiento a las herramientas dadas por las diferentes autoridades mediante la Ley 1066 de 2006, el Decreto 066 de 2007, la Resolución 357 del de 2008, Resolución No. DDC-000001 de 2010, el Acuerdo 308 de 2008.</p>	<p>Se realizaron mesas de trabajo entre el área contable y de contratación con el fin de aplicar lo dispuesto en la normatividad vigente respecto al manejo de anticipos</p>	<p>Nº mesas realizadas / Nº mesas programadas X 100</p>	60%	<p>Subgerencia Financiera Contabilidad Subgerencia Administrativa</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero. Nidia del Rio Pacheco. Profesional Universitario Jesús Eduardo Alfonso González Subgerente Administrativo</p>	Propios	2011/06/08	2011/12/31	NA	100%	Se realizaron las mesas de trabajo programadas.	2,00	Se evidenció las mesas de trabajo actas de reunión de comité de calidad	C
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	334	<p>Se observó deficiencias en la elaboración, seguimiento y cobro de los pagares, a manera de ejemplo los títulos valores números 2948936 y 3025715 del año 2006 por valor de \$23.690.748 y \$17.649.978 respectivamente, se evidencia en los pagares que son por tutela, sin embargo, al solicitar dichos fallos en la oficina Jurídica del la entidad no se encuentran. Además, los documentos físicos se observaron emmendados tanto en su valor como en la fecha de elaboración como por ejemplo el pagaré 3214524; completamente destrozado junto con todos los soportes como el número 3011450; mal liquidada la deuda de servicio prestado como el 2664118-2666758 cuando las dos facturas son por \$1.219.705 y \$224.600 respectivamente y el pagaré está constituido por \$1.725.526 con una diferencia de \$281.221 en contra del usuario, estas deficiencias en el manejo de pagares dificultan el cobro de los títulos valores, permitiendo que se pierda esta facturación por la falta de controles y políticas frente al manejo de los mismos, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f)</p>	<p>A) Actualizar procedimiento de pagares. B) Ubicar un espacio con las medidas de seguridad adecuadas para garantizar el cuidado, custodia y archivo C) Disponer de una cámara de seguridad.</p>	<p>A) Procedimiento actualizado. B) Espacio Designado C) Cámara Instalada y en funcionamiento.</p>	<p>A) 100% B) 100% C) 100%</p>	<p>Subgerencia Financiera Grupo Funcional de cartera pagares</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero. Martha C. Mora O. - Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Recursos humanos y tecnológicos necesarios para el proceso de pagares.</p>	2011/06/08	2011/10/31	NA	<p>A) 100% B) 100% C) 100%</p>	El procedimiento de pagares se encuentra actualizado en un 100%, el espacio asignado para archivo ya cuenta con las medidas de seguridad adecuadas y se instaló la cámara de seguridad	2,00	A)Se verificó el procedimiento de Gestión de pagares - Gestión de la sostenibilidad financiera cartera mediante Código PR -450-002 Versión1 de fecha junio de 2011. B y C. Se verifico la instalación de la camara de seguridad y los pagares se encuentran en un espacio y en orden.	C
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	335	<p>Al solicitar el libro de llamadas a los usuarios que han suscrito pagares con el hospital, se observó que éstas se llevan en cuadros de Excel, y este carece de la fecha y hora de llamada no tiene registro de la persona responsable de efectuar la llamada, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f).</p>	<p>Implementar el formato de llamadas en medio físico y magnético, garantizando el seguimiento, registrado en Calidad.</p>	<p>Control de llamadas</p>	100%	<p>Subgerencia Financiera Grupo Funcional de cartera pagares</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero. Martha C. Mora O. - Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Recursos humanos y tecnológicos necesarios para el proceso de llamadas.</p>	2011/06/08	2011/10/31	NA	100%	Ya se implementó el formato de llamadas en medio físico y magnético	2,00	Se implementó como punto de control, relación de llamadas para el cobro de pagares, donde identifican telefono, pagares, valor a cobrar, persona con quien se habla y gestión realizada, y formato en medio magnético, de otra parte se evidencia informes de consolidación de recaudo de pagares por mes, enviados a contabilidad.	C
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	336	<p>No existe base de datos para el registro y manejo de los pagares, hay un riesgo alto porque se lleva en cuadro en Excel y esto dificulta la gestión del cobro del mismo, incumpliendo con la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a), b) e), f).</p>	<p>Los responsables del cobro de pagares, llevaran en medio magnético y físico un registro de la gestión de cobro, reportada a diario a la líder del grupo funcional de cartera quien a su vez, la información de los actualizados responsables para ser enviada semanalmente a la Subgerencia Financiera, garantizando el control y la conservación de la información.</p>	<p>Base de datos</p>	70%	<p>Subgerencia Financiera Grupo Funcional de cartera pagares</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero. Martha C. Mora O. - Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Recursos humanos y tecnológicos necesarios para el registro de los pagares en Excel que permita hacer seguimiento al cobro</p>	2011/06/08	2011/12/31	NA	100%	Se está llevando el registro de gestión de cobro y se está elaborando la matriz, reportandose a diario a la líder de cartera	2,00	Se evidenció en medio magnético un registro de la gestión de cobro persuasivo de pagares.	C
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	337	<p>El hospital de conformidad con las funciones descritas, debió implementar controles al grupo funcional de cartera-pagares con el fin de que la actividad archivística desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente que implica la custodia, manejo, cobro y registro en la base de datos, con los controles tanto al ingreso y salida de documentos, cámaras de vigilancia a fin de determinar el resguardo de los mismos, situación que no se evidenció, incumpliendo con la Ley General de Archivos No. 594 de 2000, constituyendo una falta disciplinaria de acuerdo a lo normado en los Títulos I y II de la Ley 734 de 2002. Disciplinario</p>	<p>A) Actualizar procedimiento de pagares. B) Ubicar un espacio con las medidas de seguridad adecuadas C) Disponer de una cámara de seguridad. D) Investigación adelantada por control interno disciplinario</p>	<p>A) Procedimiento actualizado. B) Espacio Designado C) Cámara Instalada y en funcionamiento. D) Relación de Apertura de Investigación</p>	<p>A) 100% B) 100% C) 100% D) 100%</p>	<p>Subgerencia Financiera Grupo Funcional de cartera pagares</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero. Martha C. Mora O. - Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Recursos humanos y tecnológicos necesarios para el proceso de pagares.</p>	2011/06/08	2011/12/31	NA	100%	En el punto a) ya se realizó el procedimiento de pagares. En cuanto al punto b) al 100% por que ya se tiene el espacio con las condiciones establecidas. en el punto c) e) ya se instaló la camara d) ya	2,00	A)Se verificó el procedimiento de Gestión de pagares - Gestión de la sostenibilidad financiera cartera mediante Código PR -450-002 Versión1 de fecha junio de 2011. B y C. Se verifico la instalación de la camara de seguridad y los pagares se encuentran en un espacio y en orden. y d) La investigación referente a pagares esta en la oficina de control interno disciplinario y se encuentra en etapa de pruebas.	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>338</p>	<p>El manual de procedimientos de gestión de cartera del que dispone actualmente el hospital de fecha del 25 de agosto de 2010, no incluyó entre otros, la custodia, medidas de seguridad diligencia y cuidado en la suscripción de los mismos, requisitos que la ley y el Código de Comercio señala para hacerlos efectivos, así como la Ley 87 de 1993, artículo 2) numerales a) b) e), f).</p>	<p>A) Actualizar procedimiento de pagares. B) Ubicar un espacio con las medidas de seguridad adecuadas para garantizar el cuidado, custodia y archivo C) Disponer de una cámara de seguridad.</p>	<p>A) Procedimiento actualizado. B) Espacio Designado. C) Cámara instalada y en funcionamiento.</p>	<p>A) 100% B) 100% C) 100%</p>	<p>Subgerencia financiera Grupo Funcional de Cartera de pagares</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero. Martha C. Mora O. - Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Recurso humano</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>El punto a) al 100% por que ya se realizó el procedimiento de pagares. En cuanto al punto b) al 100% por que ya se tiene el espacio con las condiciones establecidas. en el punto c) ya se instaló la cámara</p>	<p>2,00</p>	<p>A)Se verificó el procedimiento de Gestión de pagares + Gestión de la sostenibilidad financiera cartera mediante Código PR -450-002 Versión1 de fecha junio de 2011. B y C. Se verifico la instalación de la camara de seguridad y los pagares se encuentran en un espacio y en orden.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>339</p>	<p>Las notas a los estados financieros no cumplen con el del Régimen de Contabilidad Pública (RCP) numeral 157 en el que se especifica que "El valor de las provisiones constituidas se presenta como un menor valor de los deudores, debiendo revelarse los métodos y criterios utilizados para su estimación en Notas a los estados, informes y reportes contables".</p>	<p>Incluir en los estados financiero del método utilizado para la provisión dentro de las notas a los estados financieros.</p>	<p>Inclusión en la nota.</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia financiera Contabilidad</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero. Nidia del Rio Pacheco Profesional Universitario</p>	<p>Recurso humano</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>0%</p>	<p>De acuerdo a la norma se tiene hasta mediados del mes de febrero para realizar esta inclusión.</p>	<p>2,00</p>	<p>Las notas presentadas a los estados financieros con corte a 31 de diciembre del 2011 cumplen lo establecido en el PGCP.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>3310</p>	<p>Responsabilidad por glosas definitiva: en comunicaciones ACM-0167 de noviembre 10, ACM-192 de diciembre 9 y ACM-151 del 26 de octubre del año 2010, enviados por la coordinadora del área de glosas a la Subgerencia comercial sobre los valores reiterados de glosa, se incumple con la Resolución 0445 del 5 de noviembre de 2010 del comité de glosas.</p>	<p>Dar aplicabilidad a la Resolución 0445 del 5 de noviembre de 2010 que en el comité de contestación y/o conciliación de las glosas.</p>	<p>Actas levantadas en el comité de glosas</p>	<p>80%</p>	<p>Subgerencia financiera Grupo Funcional de Auditoria de Cuentas</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero.</p>	<p>Recurso humano</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se levantaron las actas correspondientes a la comité de glosas</p>	<p>2,00</p>	<p>Se verificaron las actas de comité de glosas</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>3311</p>	<p>En sostenibilidad financiera, se observó que no obstante el hospital viene depurado la cartera, requiere aunar esfuerzos con el fin de determinar el valor real de la misma. En verificación a las actas del comité de sostenibilidad, siendo la instancia asesora del área contable que procura por la generación de información contable confiable, relevante y comprensible, no se hace un adecuado seguimiento a los compromisos adquiridos en el acta anterior. Estos hechos incumplen la Circular externa 01 de 2009, suscrita por el Contador del Distrito.</p>	<p>Se hará conciliación a cada uno de los pagadores que presenta diferencia entre contabilidad y cartera, así mismo se hará conciliación con los pagadores, sometiendo las diferencias no posibles de depurar a cobrar a ajuste por parte del comité de sostenibilidad financiera. Las actas se mantendrán bajo custodia de la secretaria de la Subgerencia Financiera, haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos.</p>	<p>a) Nº ENTIDADES DEPURADA S/ No. DE PAGADORES X 100 b) Nº Actas realizadas en custodia de la Secretaría de la Subgerencia Financiera X 100</p>	<p>A) 50% B) 100%</p>	<p>Subgerencia financiera Grupo Funcional de Auditoria de Cuentas Médicas Comité Sostenibilidad Financiera</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero Martha Mora Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Recurso humano</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>A) 50% B) 100%</p>	<p>A) se ha avanzado en la depuración de las entidades se todas las actas del comité están en custodia</p>	<p>1,70</p>	<p>Se verificaron las actas de comité de sostenibilidad financiero como lo establece la resolución 0343 del 26 de septiembre de 2007. A pesar que el hospital a realizado conciliaciones con los pagadores en el proceso auditor se evidenciaron diferencias entre los saldos reportados en contabilidad y cartera en saldos iniciales configurando hallazgo en el informe de auditoria PAD 2012.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>341</p>	<p>Incongruencias entre reportes de recaudo de cartera y presupuesto, por presupuesto se consolida un total de recaudo por \$46.970.406.831, mientras que Cartera se presentan recaudos acumulados por valor de \$45.276.846.825 registrándose en consecuencia una diferencia neta del \$1.693.560.006. Situación evidenciada en los meses de marzo donde el informe presupuestal registra un recaudo por \$2.421.402.232, mientras que Cartera no registra valor alguno en el mes de julio el Informe de Presupuesto registra \$1.913.628.467 y Cartera \$1.800.572.972, y en el mes de Noviembre, en el Informe de Presupuesto se registran \$7.379.105.073, mientras que Cartera comunica un recaudo por \$8.549.994.119, originándose una presunta diferencia de \$1.170.889.046. Se genera incertidumbre en asegurar con oportunidad y confiabilidad de la información y registro de la ejecución financiera y presupuestal de la entidad, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>A) Conciliación mediante formatos levantados entre el grupo funcional de tesorería, presupuesto y cartera de las cifras a final de periodo con el fin de tener posibles partidas conciliatorias para llegar a un mismo saldo. B) Seguimiento a las partidas conciliatorias como resultado del cruce de información.</p>	<p>A) Recaudo de Cartera y Presupuesto B) Seguimiento a las partidas conciliatorias</p>	<p>90%</p>	<p>Subgerencia financiera Grupo funcionales del área</p>	<p>Edwin Bautista García Subgerente Financiero.</p>	<p>Recurso humano</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>90%</p>	<p>A) se anexa copia de las actas que evidencia que se están haciendo las conciliaciones. B) se esta realizando seguimiento a las partidas conciliatorias</p>	<p>2,00</p>	<p>La acción correctiva se encuentra en ejecución , cuya fecha de terminación es mayo de 2012</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	342	<p>Mediante Resolución Interna de Gerencia No 455 de 18-12-09, se liquida en el presupuesto de inversión, un aforó para el rubro "Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria" con una apropiación inicial de \$37.555.327.241, se le realizaron modificaciones incrementando el rubro inicial en \$3.950.194.928, para una apropiación disponible de \$41.605.194.928; de ahí se comprometieron \$44.838.640, (0.11%), evidenciándose que la ejecución de la apropiación no se llevo a cabo en el 2010. No obstante, que el convenio 1100/09 del FFDS, del rubro de ingresos "Otros Convenios-FFDS", garantizaban el respaldo de la apropiación realizada en el gasto. La ESE registro un recaudo por \$6.060.000.000, que no se ven reflejados en la ejecución del rubro "Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria". No se sabe cual fue la destinación dada a los recursos del rubro "Otros Convenios-FFDS", lo que genera incumplimiento en los principios presupuestales de la planeación y especialización presupuestal del Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital (Decreto 714 de 1996)</p>	<p>A) En virtud de oficio de Mayo 3 de 2011 de la SDS, en relación al Convenio 1100/2009, el Hospital solicitará a la SDS las pautas a tener en cuenta para la ejecución del mismo. B) El Hospital presentará un cronograma de actividades para la contratación de los diseños, estudios técnicos, permisos y licencias e interventoría de la primera fase del proyecto Reposición, Construcción del HSB III Nivel ESE, a la SDS para ser aprobado por la misma.</p>	<p>A) solicitud realizada / solicitud programada X 100. B) Cronograma efectuado</p>	<p>A) 100% B) 100%</p>	<p>Oficinas de Asesoras de Planeación y Jurídica</p>	<p>Dra. Ana Milena Castro Roa - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Dr. José Enrique García Jefe Oficina Asesora Jurídica.</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>habida cuenta que el Convenio término en agosto de 2011, después de haberse establecido la acción correctiva es imposible dar cumplimiento a lo establecido en la acción correctiva. La acción se estableció pensando que el Convenio se iba a prorrogar por parte de la SDS, sin embargo esto no ocurrió.</p>	<p>2,00</p>	<p>Con la terminación del convenio y el reintegro del saldo correspondiente al FFDS, se cierra el hallazgo</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	351	<p>Durante el proceso contractual se solicitaron cotizaciones para la adquisición de bienes y servicios; no obstante y como se observa en los contratos 032 de 2010, 494 de 2010 y 4070 de 2010 entre otros las ofertas presentadas al Hospital no están debidamente suscritas por los posibles contratistas, lo que no permite establecer la veracidad de lo ofrecimientos realizados y genera incertidumbre frente al proceso contractual en la verificación del análisis de las condiciones de mercado para la inversión de recursos públicos incumpliendo lo consagrado en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.</p>	<p>Decepcionar las cotizaciones de bienes y servicios debidamente suscritas por el proveedor</p>	<p>No. De contratos con cotizaciones suscritas/ No. Total de Contratos *100</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Jesús Eduardo Alfonso Gonzalez Subgerente Administrativo</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se realizó la recepción en debida forma.</p>	<p>2,00</p>	<p>Se evidenció el cumplimiento de la recepción de ofertas con la pertinente firma del oferente.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	352	<p>En las minutas de los contratos de prestación de servicios profesionales de médicos del área asistencial No. OPS.3097, OPS.3193, OPS.1175, OPS.3086, OPS.3039 de 2010, no se estipulo la constitución de garantías frente a los posibles riesgos de la responsabilidad civil extracontractual, no se evidenció análisis de los riesgos contractuales para abstener la mencionada garantía según el párrafo 5 del artículo 10 del Acuerdo 12 del 2004 Manual de Contratación. Como se puede evidenciar, el Hospital en procura de proteger los bienes adquiridos de manera expresa debió analizar los riesgos y si era necesario pactar garantías, para protegerse frente de la posible responsabilidad en virtud del desarrollo del objeto de los contratos mencionados, lo que deja desprotegido el patrimonio del hospital ante la posible ocurrencia de un hecho que genere un siniestro, haciendo efectiva las garantías, incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Realizar un estudio de la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsible involucrados en la contratación de prestación de servicios profesionales de médicos y solicitar las garantías de responsabilidad civil extracontractual cuando haya lugar.</p>	<p>No. De estudios de riesgos realizados / Total de estudios de riesgos por realizar *100</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Jesús Eduardo Alfonso Gonzalez Subgerente Administrativo</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/30</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Todo el personal entregó las garantías requeridas.</p>	<p>2,00</p>	<p>Mediante memorando de 11 de julio de 2011 se le solicitó a todo el personal médico la suscripción de póliza de responsabilidad Civil extracontractual.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	353	<p>En los contratos evaluados se estableció que no se firmaron actas de inicio de ejecución contractual, es decir no se evidenció documento que permitiera determinar la fecha de inicio de los contratos, la cual de acuerdo a la información suministrada por los diferentes supervisores consultados correspondía a la fecha en la que se aprobaron las garantías de los contratos; no obstante el oficio que los designaba como supervisor fue recibido por cada uno de estos con posterioridad a esta fecha. Es decir, se dio inicio a la ejecución contractual sin que en debida forma estuvieran notificados los supervisores designados. Por otra parte frente al debido cumplimiento del objeto contractual el hecho de no contar con un documento que permita realizar control frente al término de ejecución del contrato, pone en eminente riesgo los recursos públicos invertidos. Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Suscribir actas de inicio de ejecución contractual para aquellos contratos que por su naturaleza jurídica lo requieran</p>	<p>No. Actas de inicio suscritas/ Total de contratos que por su naturaleza requieran la suscripción de actas de inicio</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Jesús Eduardo Alfonso Gonzalez Subgerente Administrativo</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/30</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se vienen suscribiendo las actas de inicio en los contratos que corresponden</p>	<p>2,00</p>	<p>Se evidenció que se vienen suscribiendo actas de inicio en los contratos donde es pertinente</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	358	<p>De la verificación del Contrato de Concesión No. 116 de 1994, se establece que en el parágrafo Segundo de la Cláusula Primera se acordó: "El Concesionario adecuara y remodelará el sitio para la instalación de los equipos y correrán de cuenta del Concesionario todos los gastos y costos de preinstalación que fuesen necesarios, incluida la preinstalación eléctrica y la independización de este servicio. En cuanto al agua y demás servicios públicos, OIC continuara pagando la suma que las partes han determinado en el ejecución del contrato, de acuerdo al consumo". Se encontró que no se ha independizado el servicio de energía del área entregada en concesión y que los pagos por concepto de servicios públicos que ha debido hacer la firma OIC, no se realizaron. No se evidencian actuaciones administrativas, por parte del ordenador del gasto y del supervisor del contrato, para requerir el cumplimiento de la cláusula contractual esto puso en riesgo los recursos públicos. Se incumple lo establecido en el parágrafo Segundo de la Cláusula Primera del Contrato 116 de 1994</p>	<p>Revisar el contenido del Contrato de Concesión y hacer las reclamaciones pendientes por cumplir al contrato de que haya lugar.</p>	<p>No. De cláusulas / revisadas / No. total de cláusulas de contrato de concesión *100</p>	100%	<p>Oficina Asesora Jurídica Subgerencia Científica</p>	<p>José Enrique García Suarez Jefe Oficina Asesora Jurídica Carlos Eduardo Hernández Subgerente científico</p>	- propios	2011/06/08	2011/12/30	NA	100%	<p>Se han hecho las revisiones de todas las cláusulas del contrato y con base en ello se han hecho las reclamaciones pertinentes de acuerdo a los soportes</p>	2,00	<p>Se han realizado las reclamaciones de acuerdo a los soportes, al contratista OIC</p>	C
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	359	<p>Revisada la supervisión que se realiza a los convenios, no se evidencia que la supervisión realice verificación financiera de los mencionado; como en el caso del suscrito con la Universidad del Bosque en el que se encuentra que la liquidación de la Retribución Económica a favor del Hospital de conformidad con la Cláusula Decima cuarta del convenio establece que se hará de conformidad con el anexo técnico que no pudo ser consultado en la presente auditoria por cuanto según certificación de la supervisión este no se encuentra; así mismo se evidencia que la liquidación es presentada por la universidad sin que se identifique que la supervisión realice verificación de los valores presentados en la misma. Las anterior situación pone en riesgos la retribución económica generada en estos convenios para el hospital, Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Realizar un procedimiento en donde se evidencie paso a paso, la supervisión que se debe realizar a los Convenios Docente Asistencial, en todos los aspectos que trate</p>	<p>Procedimiento elaborado/procedimiento requerido</p>	100%	<p>Subgerencia Científica, SUBGERENCIA FINANCIERA</p>	<p>Dr. Carlos Hernández-Subgerente Cineffico, Dr. Edwin Bautista Subgerente Financiero</p>	- propios	2011/06/08	2011/12/31	NA	100%	<p>Ya se realizó procedimiento documentado PR-395-001</p>	2,00	<p>Se verificó la implementación del procedimiento documentado PR-395-001</p>	C
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	3510	<p>De la revisión efectuada a los Contratos de Prestación Servicios, se pudo observar que los objetos de los mencionados contratos se hace referencia directa a los cargos establecidos en la planta de personal del Hospital; es decir con esta disposición consagrada en las minutas de los contratos evaluados desconoce la naturaleza jurídica de la tipología contractual denominada "prestación de servicios", poniéndose en riesgos los recursos de la institución ante la eventualidad de posibles conflictos con los contratistas. Incumpliendo las consideraciones establecidas en la sentencia C-614 de 2009 proferida por la Corte Constitucional. Post Contractual Se evidencia que en las minutas de los contratos seleccionados en la muestra se establece la cláusula de liquidación de los contratos la que se realizara dentro de los 4 meses siguientes a la ejecución contractual, verificándose que los contratos revisados no han sido liquidados no obstante la entidad se encuentra en termino para realizar este procedimiento.</p>	<p>Abstenerse de denominar en el objeto de los contratos de prestación de servicios los cargos establecidos en la planta de personal del Hospital</p>	<p>No de Contratos de prestación de servicios sin la denominación del cargo en planta / total de contratos de prestación de servicios personales *100</p>	95%	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Jesús Alfonso Subgerente Administrativo</p>	- propios	2011/06/08	2011/12/30	NA	100%	<p>Todos los contratos de prestación de servicios en la actualidad se encuentran sin denominaciones de cargos de planta.</p>	2,00	<p>Se verificó que en la actualidad los contratos de prestación de servicios no se hace referencia directa a los cargos establecidos en la planta de personal del Hospital.</p>	C
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	3611	<p>Como se puede evidenciar en el cuadro 26, el Hospital presenta una diferencia negativa entre lo realizado y las metas consagradas en el Plan de Desarrollo Institucional inicialmente aprobado y las modificadas realizadas el 27 de octubre de 2010; es decir la tardía modificación a las metas del plan de desarrollo relacionadas con la productividad del Hospital para el año 2010, no permite evaluar de manera objetiva el cumplimiento de las mencionadas metas. Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 2, de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Levantar e implementar un procedimiento sobre el Desarrollo Institucional con roles y responsabilidades en todos los niveles de la organización.</p>	<p>Ejecución de seguimiento de Plan de Desarrollo Institucional / Actividades de</p>	100%	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Dra. Ana Milena Castro Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Humanos, Tecnológicos de infraestructura,</p>	2011/06/08	2011/12/31	NA	100%	<p>Se levantó el procedimiento de acuerdo a lo establecido en la acción correctiva.</p>	1,90	<p>De acuerdo al procedimiento con código GGD-PR-130-005 se estructuró la matriz de Plan de Acción por Subgerencias y Oficinas, según constancia suscrita en el Acta de visita administrativa del 26 de abril de 2012.</p>	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>3612</p>	<p>Dentro del Seguimiento efectuado Objetivo 2., al Objetivo 3. a Objetivo 4. no se encontró que se lleve un consolidado de control y seguimiento a los objetivos y las metas consagradas en el Plan de Desarrollo Institucional, Incumpliendo lo consagrado en los literales a) y c) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Levantar e implementar un procedimiento sobre el seguimiento de Plan de Desarrollo Institucional con roles y responsabilidades en todos los niveles de la organización.</p>	<p>Ejecución de seguimiento de Plan de Desarrollo Institucional: Actividades de seguimiento de Plan de Desarrollo Institucional ejecutadas /</p>	<p>100%</p>	<p>Oficina Planeación</p>	<p>Dra. Milena Castro - Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Humanos, Tecnológicos de infraestructura,</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se levantó e implementó el procedimiento de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional.</p>	<p>2,00</p>	<p>De acuerdo al procedimiento con código GGD-PR-130-005 se estructuró la matriz de Plan de Acción por Subgerencias y Oficinas, según constancia suscrita en el Acta de visita administrativa del 26 de abril de 2012.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>3613</p>	<p>Durante el proceso auditor se pudo evidenciar que de conformidad con la estructura orgánica de la entidad formuló 43 Planes Operativos anuales así: Oficinas Asesoras 6; Subgerencia Científica 40; Subgerencia Administrativa 9 y Subgerencia Financiera y Comercial 8; no obstante se encontró que el hospital durante el año 2010 no aprobó los planes operativos anuales, así mismo no se encontró evaluación y seguimiento de los mismos. Incumplimiento de las funciones de la gerencia del hospital estipuladas en los literales b y c de artículo 20 del Acuerdo 17 de 1997 y los literales b y c de artículo 21 del Acuerdo 006 de 1998 y por parte de la Junta Directiva las funciones consagradas en el numeral 3 del artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997 y el literal c del artículo 16 del Acuerdo 06 de 1998 "Estatutos del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE".</p>	<p>Levantar e implementar un procedimiento sobre el seguimiento de Plan de Desarrollo Institucional con roles y responsabilidades en todos los niveles de la organización, la aprobación de los planes estratégicos de acción y operativos anuales se formalizará mediante acta y acuerdo de Junta Directiva, previa aprobación del comité directivo.</p>	<p>Ejecución de seguimiento de Plan de Desarrollo Institucional: Actividades de seguimiento de Plan de Desarrollo Institucional ejecutadas /</p>	<p>100%</p>	<p>Oficina Planeación</p>	<p>Dra. Milena Castro - Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Humanos, Tecnológicos de infraestructura,</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se levantó el procedimiento establecido en la acción correctiva</p>	<p>2,00</p>	<p>De acuerdo al procedimiento con código GGD-PR-130-005 se estructuró la matriz de Plan de Acción por Subgerencias y Oficinas, según constancia suscrita en el Acta de visita administrativa del 26 de abril de 2012.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>3614</p>	<p>De la revisión de la información enviada por el Hospital, al realizar un análisis de los POA del área asistencial y tal como lo había observado este ente de control en la pasada auditoria, se evidencia que el área de planeación del hospital sigue tomando para desarrollar las estadísticas de producción de la consulta externa el dato de consulta asignada vs consulta realizada, no lo hicieron sobre el dato consulta programada como debe ser, lo que evidencia que las estadísticas presentadas por la entidad no muestran la realidad de la producción de consulta externa del hospital. Contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Establecer un indicador de productividad en los informes estadísticos mensuales de producción hospitalaria en donde se tenga en cuenta la consulta programada. (entendiendo productividad como un indicador que me permite monitorear la capacidad utilizada.</p>	<p>cumplimiento de la medición de productividad de mediciones ejecutadas / mediciones programadas * 100</p>	<p>100%</p>	<p>Oficina Planeación</p>	<p>Dra. Milena Castro - Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Humanos, Tecnológicos de infraestructura,</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se encuentra incluida la medición de productividad por especialidad.</p>	<p>2,00</p>	<p>Se presentan soportes por medio magnetico de los indicadores de consulta externa relacionada con la implementación de la columna de consultas programadas a 31 12-2011.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>3621</p>	<p>Por los resultados obtenidos de la evaluación efectuada al Balance Social presentado por el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, en la cuenta rendida a diciembre 31 de 2010, se concluye que la entidad por tercer año consecutivo, no ha presentado el respectivo informe de acuerdo con la Resolución No. 034 de 2009 "Metodología para la presentación del Informe de Balance Social", lo que indica que se ha hecho caso omiso de los requerimientos que se han venido haciendo por parte de esta Contraloría, como producto de las auditorias regulares practicadas en las últimas vigencias, para que la presentación del Balance cumpla con lo estipulado en la normatividad vigente. Lo anterior conduce a formular nuevamente un hallazgo administrativo, por el incumplimiento de la Resolución No. 034 de 2009, expedida por la Contraloría de Bogotá.</p>	<p>Implementar la metodología para la presentación del Informe de Balance Social" vigencia 2011</p>	<p>*Metodología para la presentación del Informe de Balance Social" vigencia 2011</p>	<p>100%</p>	<p>Oficina Planeación</p>	<p>Dra. Milena Castro - Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Humanos, Tecnológicos de infraestructura,</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>El 18 de agosto de 2011, la jefa de la oficina manifiesta que ya se ajustó el Balance a metodología de la Res. 034 de 2009.</p>	<p>2,00</p>	<p>Se puso a disposición el Informe de Balance Social 2011 acorde a la metodología establecida en la Resolución 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, según consta en el acta de visita administrativa fiscal del 26 de abril de 2012.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL - MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>371</p>	<p>Fuentes Fijas Calderas: falta demarcación, adecuada señalización y rotulados de componentes y partes de calderas. Se vio desaseo y muros con filtraciones y mucho. Guía de la OMS sobre calidad de aire interior. Hay un cuarto oscuro que tiene elementos en desorden y con aspo deficiente. Lo que origina riesgos de explosión, incendios, cortos, etc., por falta de personal calificado con formación técnica especializada para el manejo, operación y mantenimiento de las instalaciones de las calderas. La administración deben contemplar las implicaciones legales y financieras por las fallas catastróficas y los accidentes, se debe considerar entre los objetivos principales minimizar los riesgos, implementando políticas de salud y seguridad en las labores de mantenimiento y operación. Hay omisión a lo dispuesto en los literales a, b, c del art. 80, 81, 82, 112, 113, 114 y 117 Ley 779, art 6 y 209 Constitución Política, procedimientos 39 y 43 Circular 16/09, literales a) y f) art. 2, literal e) art. 4º ley 87/93; numeral 2 del art. 5º y numeral 3 del art. 6º Decreto 243/09.</p>	<p>Realizar mediante acciones preventivas y correctivas demarcación, señalización y rotulados de componentes del área de calderas, así mismo el aseo y el buen uso del área de conformidad con la normatividad</p>	<p>No. De mantenimientos realizados al área de calderas / No total de mantenimientos programados al área de calderas *100</p>	<p>90%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Eduardo Alfonso Subgerente Administrativo</p>	<p>Propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se realizaron las acciones de mantenimiento para el cumplimiento de la acción correctiva.</p>	<p>1,70</p>	<p>Se verificaron los soportes relacionados en el A2, de Plan de mejoramiento Contraloría año 2012</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>372</p>	<p>Deficiencias en infraestructura, orden, ropa de trabajo, aseo. Por falta de controles y supervisión a las condiciones de mantenimiento y aseo y falta de parámetros de salud ocupacional y demora en toma de decisiones se evidencio 1. Las plantas eléctricas 1 y 2, no son objeto de aseo, se guardan escobas, puertas, botes de pintura, etc. 2. En la planta eléctrica 2, se encuentran 2 compresores para odontología, sucios. 3. había contratistas de mantenimiento sin ropa de trabajo ni elementos de seguridad industrial. 4. La tapa de los 2 tanques de agua, cerca a la Central de Residuos, en mal estado, al igual que la entrada en concreto de los 2 tanques con posibilidad de contaminar. 5.planta eléctrica sin componentes rotulados y sucios. 6. Cuarto de San Alejo de Mantenimiento. Se encuentra desordenado y desaseado. 7. Subsótano. Se encontró inundado por lluvias de la noche anterior, las agua estancadas pueden dañar maquinas y la estructura del edificio, mal olor y humedad. Se incumplen los arts. 98, 99, 111,112 y 206 Ley 9-79, arts. 29 y 33 Res. 2400-79 y los lts f) y</p>	<p>Verificar mediante acciones preventivas/ quincenalmente el buen uso, estado y aseo de estas áreas.</p>	<p>No. De verificaciones realizadas a las áreas / No. total de verificaciones programadas a las áreas *100</p>	<p>90%</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>Dr. Jesús Eduardo Alfonso Subgerente Administrativo</p>	<p>Propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Se hicieron las demarcaciones y señalizaciones, se realizó aseo del espacio para su buen uso. Y en general se han verificado quincenalmente el buen uso y aseo de estas áreas.</p>	<p>1,90</p>	<p>se realizó la señalización de las diferentes areas y se observa mayotr gradop de aseo</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>373</p>	<p>Revisados los pagos de aseo de los años 2007 al 2011, se encontró mora por \$2.837.515, falta gestión para recuperar los dineros cobrados por mora, cuando las facturas estaban en proceso de reclamación, mediante la radicación de los recursos pertinentes ante LIME, como lo define el Art. 155 Ley 142 y concepto SSPD-QJ-2007-314 2007 de la SuperServicios Públicos. Otro valor que podría estar sobredimensionado es el cobro por deuda anterior de aseo \$38.002.058, pagado el 12-02-09 de la factura No. 812-4951-155, el cual corresponde al pago retroactivo después de la Resolución No.SSPD - 20008814-0204745 del 20-10-2008, en la cual queda en firme el cobro de 156,757m3 de residuos convencionales, los soportes fueron solicitados el 12-04-11 por la Contraloría y a la fecha no a entregado LIME. No hay control. Hay un presunto detrimento por \$2.837.515, enmarcándose en la segunda parte del art. 6º Ley 610-00 que define el daño patrimonial al Estado y señala que se produce por "una Gestión fiscal Antieconómica, Ineficaz, Ineficiente, Inequitativa, inoportuna, (,) y arts. 2 y 4 Ley 87/93.</p>	<p>Gestionar la recuperación de los dineros cobrados por mora de las facturas que se encontraban en proceso de reclamación y que no han prescrito mediante la interposición de recursos a que haya lugar en Lime</p>	<p>Recursos interpuestos / Total de recursos por interponer</p>	<p>100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa Subgerencia Financiera</p>	<p>Dr. Jesús Eduardo Alfonso Subgerente Administrativo Dr. Edwin Bautista Subgerente Financiero</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Con el fin de proteger los recursos de manera oportuna ante posibles riesgos que afecte la institución y realizando la gestión de recuperación de los dineros por mora de aseo de los años 2007 al 2011 por parte de las diferentes áreas que intervienen en el proceso, se logro el pago de estos dineros, señalando que no hubo</p>	<p>1,50</p>	<p>La administracion presenta 6 recibos de ingresos, los cuales suman \$624.238, pero la observacion hace referencia a \$2.837.515, presentando una diferencia de \$2.213.277, esta accion esta en ejecucion su fecha de terminacion vence el 31 de mayom del 2012</p>	<p>E</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>374</p>	<p>Trampa de Grasa. Los residuos generados por el proceso de limpieza de las cuatro trampas de grasa del contratista de cocina y cafetería, se entregan para ser depositados en la central de residuos pero no se pesan para determinar su costo. Por lo tanto se desconoce el costo de tratamiento y disposición de estos residuos no convencionales generados en la limpieza de las trampas y no puede determinar si el pago efectúa por el concesionario por concepto de la concesión cubre el pago de este servicio. Se incumplen lo reglado en el Artículo 9 Decreto 3075 de 1997, Artículo 72 Decreto 1534 de 1984, Artículo 23 Resolución Distrital 3957 de 2009, Artículo 3 Resolución Distrital 1074 de 1997.</p>	<p>Pesar los residuos generados de las trampas de grasa de la cocina y cafetería</p>	<p>No. De Kilos de residuos pesados generados por las trampas de grasa de la cocina y cafetería/ Total de residuos generados por la trampas de grasa de la cocina y cafetería</p>	<p>100%</p>	<p>Servicios Generales</p>	<p>Dra Alba Marina Pardo de Beltrán Profesional Especializado encargada de Servicios Generales</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>Existe acta de revisión realizada todos los lunes desde el día 2 de mayo de 2011.</p>	<p>1,70</p>	<p>Semanalmente se saca la grasa y se deposita en UTAC pasada, y la ingeniera ambiental verifica los datos que presenta la cocina, y se registra como control en el formato RH11 de residuos Hospitalarios, los desechos son recogidos por la empresa ECO Capital.</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p> <p>375</p>	<p>PIGA y PGIH. Se evidenció uso inapropiado de los recipientes para disposición de residuos en Enfermería, S. Científica, S. Administrativa, Contratación, Gestión Humana, Urgencias Cuarto de pasantes, Oficina Jefe Mantenimiento, taller mantenimiento y almacén mantenimiento (Recipiente verde con mezcla residuos que son potencialmente reciclables). La trabajadora y los estudiantes de Urgencias y del Piso 6 manifiestan no conocer el PIGA, S. Científica y Urgencias Cuarto de pasantes. 3- Tiene un recipiente verde como mesa para papeles. S. Científica. 4- No tienen recipiente gris para el reciclaje. Urgencias Cuarto de pasantes, Oficina Ingeniería, Taller y Almacén de Mantenimiento. 5. No hay recipiente gris para reciclaje. Sala de espera cercana al salón de terapia. Comedor trabajadores, Área de Mantenimiento y Oficina de Glosas. 6. Recipiente gris con residuos corrientes. Oficina líder. 7. Recipiente verde con residuos potencialmente reciclables. Oficina de Glosas. 8. No hay recipiente verde para residuos corrientes. Área de Mantenimiento. 9. Guardián con jeringa de 10 cm. (ver observación)</p>	<p>A) Se continuará con la aplicación del formato FO-280-036. (Inspección de residuos Hospitalarios), al igual que el formato FO-280-005 (entrega de turno manejo adecuado de residuos hospitalarios diligenciado por enfermería).</p> <p>B) Procesos de capacitación y evaluación en los servicios realizados /manera permanente incluyendo los residuos reciclables con énfasis en la destrucción de cajas de medicamentos, al igual que se seguirá socializando de manera continua sobre normas de Bioseguridad y desarrollo sostenible mediante los manuales de Bioseguridad actualizados.</p> <p>C) Se implementará un video institucional, donde se mencionan los temas de Salud Ocupacional y inducciones programadas específicamente en el cumplimiento de normas de bioseguridad y PIGA.</p> <p>D) Proceso de inducción y reintroducción a todos los funcionarios, tanto en proceso de entrenamiento / No de (Guía para estudiantes actualizado), así como a los</p>	<p>A) No. de inspecciones realizadas/Nº de inspecciones programada por/100</p> <p>B) No. de capacitación en los servicios realizados /manera permanente incluyendo los residuos reciclables con énfasis en la destrucción de cajas de medicamentos, al igual que se seguirá socializando de manera continua sobre normas de Bioseguridad y desarrollo sostenible mediante los manuales de Bioseguridad actualizados.</p> <p>C) No de divulgación de los videos realizados / No de capacitación e inducciones programadas específicamente en el cumplimiento de normas de bioseguridad y PIGA.</p> <p>D) No de inducciones y reintroducción a todos los funcionarios, tanto en proceso de entrenamiento / No de (Guía para estudiantes actualizado), así como a los</p>	<p>90% para cada uno de los literales</p>	<p>Subgerencia Administrativa Humana Gestión Ingeniería Servicios Generales Salud Ocupacional y Ambiental</p>	<p>Dr. Jesús Eduardo Alfonso Subgerente Administrativo. Dra. Lucy Álvarez Profesional Especializada. Ing. Macedonio Hernández Profesional Especializado Dra. Yolanda Russy Giraldo Profesional Especializado</p>	<p>Humanos Técnicos Económicos</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>Actualmente se continua con el desarrollo de las actividades programas en los temas relacionados con las inspecciones de Bioseguridad, capacitaciones, inducciones y reintroducciones, en el manejo adecuado y segregación de los Residuos Hospitalarios</p>	<p>100%</p>	<p>El Grupo Funcional de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental viene realizando el proceso de la implementación del video institucional para ser difundido en los servicios de la entidad; de igual forma se viene realizando la consolidación de los recipientes faltantes para iniciar con el proceso de adquisición de solicitud a la Subgerencia Administrativa. Se evidencia los formatos las capacitaciones, el video institucional y las informaciones pertinentes a todo el personal</p>	<p>1,80</p>	<p>La administración entrega copia del video por medio del cual realizan las capacitaciones, adjunta los asistentes a las capacitaciones, el formato de consulta de adherencia las planillas de entrega de turno.</p>	<p>C</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p> <p>381</p>	<p>En atención al usuario- Radiología OIC, se evidenció que en la asignación de una cita de radiología supera las dos horas debido al trámite, autorización y solicitud del valor a pagar (ventanilla 12), porque hasta tanto no cumpla con estos requisitos no asignan la cita, también se pudo establecer que en la atención y cumplimiento de los trámites a la cita asignada el tiempo llevó 4 horas, lo cual va en detrimento de la calidad de vida del paciente conllevando a que se presenten largas filas, es decir no hay oportunidad ni eficiencia, lo cual requiere que se revalúen los trámites, procesos y procedimientos tanto en la atención como la asignación, incumpliendo con el artículo 22 de la Resolución 5261 de 1994 Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud - MAPIPOS.</p>	<p>A) A través de la Oficina de Atención al Usuario y Consulta Externa implementar un mejor sistema de información al usuario, mejorando los puntos de información.</p> <p>B) A través del Supervisor del contrato con OIC solicitar a la Empresa OIC la implementación de acciones de mejora relacionadas con la atención a los pacientes y usuarios de manera coordinada con el hospital.</p> <p>C) A través de los auditores de servicios se efectuará auditoría al proceso de atención al usuario en OIC, con el fin de detectar oportunidades de mejora las ya planteadas.</p> <p>D) La Coordinación de facturación de manera exclusiva para la atención de los pacientes que requieren el servicio de radiología habilitará la ventanilla N° 12 al cumplimiento de la acción de</p>	<p>Verificación de las acciones relacionadas con el buen manejo de información a los usuarios a través de los puntos y personal asignado para tal fin.</p> <p>A) 100% B) 100% C) 100% D) 100%</p> <p>Verificación de las acciones de mejora implementadas por OIC.</p> <p>C) Informe de Auditoría, conclusiones y recomendaciones.</p> <p>D) Seguimiento al cumplimiento de la acción de</p>	<p>A) 100% B) 100% C) 100% D) 100%</p>	<p>Subgerencia Científica - Oficina Atención al Usuario, Subgerencia Financiera</p>	<p>Dr. Carlos Hernández - Subgerente Científico, Dra. Erma P. Restrepo- Jefe Oficina Atención al Usuario; Dr. Edwin Bautista Subgerente Financiero.</p>	<p>Propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2012/05/31</p>	<p>D) El avance del plan de mejoramiento en cuanto a asignar la ventanilla N°12 para la facturación de procedimientos de radiología se cumplió en un 100%</p>	<p>40%</p>	<p>Con la asignación de esta ventanilla para atender procedimientos de radiología ha permitido impactar positivamente los tiempos de atención y reducir los traumatismos para los usuarios.</p>	<p>1,80</p>	<p>La oficina de Atención al Usuario bimestralmente aplica 400 encuestas en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, con estas se miden tiempos de espera. De otra parte en la ventanilla 12 se factura los servicios de radiología - OIC, se cuenta con el formato FO 340-011 a través de este se han aplicado lista de chequeo en criterios como tiempo de espera en ventanilla de radiología, causa de la no atención, usuario sin cita, cordialidad en la atención, de los informes y resultados se generan planes de mejoramiento: tanto para la empresa OIC, para el área de ventanilla y facturación. El tiempo promedio de un usuario para ser atendido en ventanilla oscila entre 1 y 30 minutos, tiempo similar para la facturación del servicio según resultado de encuestas.</p>	<p>C</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I</p>	<p>391</p>	<p>Revisado formato CBN 1112 G. 2, año 2010, se cumplió salvo por: Recibos servicios públicos 2007 de Energía Año 2007, 2008 y 2009. Para los 6 primeros recibos se realizó el ajuste de acuerdo a la tendencia observada en los últimos 6 recibos de energía del 2007. En estos años fue necesario ajustar el valor del consumo de energía porque fueron incluidos los costos del pago de un convenio con CODENSA, la cuota al capital, los intereses y el IVA, deuda que finalizó en 2009. En 2008 se ajustó también el No. de Kws. 2.- Agua años 2007, 2008, 2009 y 2010. 2.1 años 2007, 2008, 2009 y 2010. Como no se encontraron los 2 primeros recibos del año 2007, se buscó el valor prom. por concepto de servicio de alcantarillado. Fray Sede 104 No facturó residuos biosanitarios y anatomopatológicos en 2007 y 2008. 3.1.2 En residuos ordinarios LIME realizo un reajuste el 1-05-08 de \$161,948 m3, el cual fue rebajado a \$156,757 m3 y se aplico retroactivo a 2006, 2007 y 2008. El nuevo cambio fue el 1-04-10 con 161,218 m3. Los residuos ordinarios están en m3 correspondientes al aforo que realizo LIM</p>	<p>A) Implementar un Control para registrar de manera veraz el dato de los consumos en pesos y unidades de los servicios públicos y de recolección de los residuos hospitalarios y peligrosos. B) Desarrollar un procedimiento de seguimiento para el pago efectivo de servicios públicos (Codensa- Lime Acueducto - Ecocapital)</p>	<p>A) Control de registro implementado. N° de registros realizados / N° de registros programados X 100 B) N° de facturas de servicios públicos canceladas a tiempo / N° de facturas de servicios públicos recibidas parapago X 100</p>		<p>A) Subgerencia Administrativa y Subgerencia Financiera</p>	<p>Dr. Jesús Eduardo Alfonso González Subgerente Administrativo - Subgerente Financiero</p>	<p>propios</p>	<p>2011/06/08</p>	<p>2011/12/31</p>	<p>NA</p>	<p>100%</p>	<p>A) Se implementó el control Control para registrar de manera veraz el dato de los consumos en pesos y unidades de los servicios públicos y de recolección de los residuos hospitalarios y peligrosos. B) Se desarrollo un procedimiento para el seguimiento para el pago efectivo de servicios públicos (Codensa- Lime - Acueducto - Ecocapital)</p>	<p>1,80</p>	<p>El hospital anexa copia del formato de sistema de gestion, para el procedimiento de pagos de servicios publicos y relacion de consumo de energia, gas, acueducto,ecocapital,lime y el formato de hoja de seguimiento para tramite pago servicios publicos del año 2011.</p>	<p>C</p>
--	------------	---	--	--	--	---	---	----------------	-------------------	-------------------	-----------	-------------	---	-------------	--	----------















