



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

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

**HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.**

**AUDITADO VIGENCIA 2010 - 2011**

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

**DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**MAYO DE 2012**



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

**AUDITORÍA REGULAR AL HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.**

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

Asesor

Diana Gisela Gómez Pérez

Equipo de Auditoría

José Benito Infante Quevedo (Líder)  
Henry Orlando Vargas Patiño



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Carlos Alfonso Otavo Hurtado  
Jaime Rodríguez Vargas  
Paulina Castañeda  
Julio Roberto Rozo Garzón  
Roberto Jiménez Rodríguez

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL</b>	<b>4</b>
• Concepto Sobre la Gestión y Resultados, soportado en la aplicación de la Metodología correspondiente, incluyendo concepto sobre la calidad y eficiencia del SCI.	
• Concepto breve y conciso sobre la evaluación y revisión de la cuenta.	
• Opinión sobre los Estados Contables.	
• Consolidación de hallazgos	
• Concepto sobre fenecimiento (en el definitivo)	
• Párrafo sobre Plan de Mejoramiento (en el definitivo)	
• Síntesis del resultado de las peticiones, quejas y reclamos utilizados como insumos de auditoría.	
<b>2. ANALISIS SECTORIAL</b>	<b>13</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA</b>	<b>26</b>
3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento	26
3.2 Evaluación Sistema de Control Interno	27
3.3 Evaluación Estados Contables	41
3.3.1 Evaluación Control Interno Contable	55
3.4 Evaluación al Presupuesto	59
3.5 Evaluación a la Contratación	91
3.6 Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social	97



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

3.6.1	Evaluación Plan de Desarrollo	97
3.6.2	Evaluación Balance Social	103
3.7	Evaluación de la Gestión Ambiental	116
3.8	Evaluación Acciones Ciudadanas	133
3.9.	Seguimiento Pronunciamientos y Controles de Advertencia	149
3.10	Concepto Sobre Rendición de la Cuenta.	152
<b>4.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>153</b>
4.1	Hallazgos detectados y comunicados (debidamente referenciados)	153
4.2	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	155



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

**1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL**

**Dra. ANGELA MARIA GONZALEZ LOSADA**  
Presidenta Junta Directiva

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

**Dr. HENRY ARTURO HURTADO MOSQUERA**

Gerente  
Hospital de Usme I 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 de Usme I Nivel E.S.E., a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2010 y 2011 y el estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de diciembre de 2010 y 2011, respectivamente; (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la evidencia de las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales y la evaluación al Sistema de Control Interno y cumplimiento al Plan de Mejoramiento.

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

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

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

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

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

Los hallazgos se dan a conocer a la entidad con el presente informe de auditoría.

**Concepto Sobre Gestión y los Resultados**

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

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



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor	Porcentaje	Calificación Total	
		1	2	(1)*(2)	
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	80	3%	2,4	
	<b>SUMATORIA</b>		<b>20%</b>	<b>16</b>	
Balance Social	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	80	3%	2,4	
	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	
	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.	75	3%	2,25	
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	70	3%	2,1	
		<b>SUMATORIA</b>		<b>25%</b>	<b>19,1</b>
	Contratación	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	41	9%	3,69
2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.		38	6%	2,28	
3. Relación de la contratación con el objeto misional		70	2%	1,4	
4. Informes y labores de interventoría y supervisión.		30	3%	0,9	
<b>SUMATORIA</b>			<b>20%</b>	<b>8,27</b>	
Presupuesto	1. Cierre Presupuestal	80	2%	1,6	
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	90	2%	1,8	
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e inversión.	90	1%	0,9	
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	80	2%	1,6	
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	90	2%	1,8	
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	90	2%	1,8	



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor	Porcentaje	Calificación Total
		1	2	(1)*(2)
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR	80	2%	1,6
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	80	1%	0,8
	9. Manejo de la Deuda Pública	0	1%	0
	<b>SUMATORIA</b>		<b>15%</b>	<b>11,9</b>
Gestión Ambiental	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	90	5%	4,5
	Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	90	5%	4,5
	<b>SUMATORIA</b>		<b>10%</b>	<b>9</b>
Sistema de Control Interno	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	78	2,50%	1,95
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC	75	2,50%	1,875
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	70	2,50%	1,75
	4. Cumplimiento Plan de Mejoramiento.	50	2,50%	1,25
	<b>SUMATORIA</b>		<b>10,00%</b>	<b>6,8</b>
<b>SUMATORIA TOTAL</b>			<b>100,00%</b>	<b>71,1</b>

Rango de calificación para obtener el concepto

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

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

Es importante resaltar que la calificación de la Gestión para la vigencia 2010, arrojó el siguiente resultado:

Variables	Ponderación	Calificación
-----------	-------------	--------------



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Plan de Desarrollo	20	15,75
Balance Social	25	18,95
Contratación	20	7,82
Presupuesto	15	11,9
Gestión Ambiental	10	7,00
Sistema de Control Interno	10	6,5
<b>SUMATORIA TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>67,92</b>

En la auditoría realizada al Hospital para las vigencias 2010 y 2011, se observó lo siguiente:

El sistema de control interno ha venido mejorando, en el año 2011 tuvo una calificación Buena y de Bajo Riesgo, debido a acciones correctivas, de corrección y de mejora continua adoptadas por la administración lo cual ha generado un fortalecimiento en el sistema.

Desempeño que representó retroceso del sistema para la vigencia 2010 respecto a la calificación obtenida sobre la vigencia fiscal 2009 y reversión de esta tendencia a partir del segundo semestre de 2011, cuando se dio implementación de acciones de corrección, correctivas y de mejora continua que generaran su fortalecimiento.

Constituye valor agregado del presente proceso visibilizar las debilidades y fortalezas del sistema al momento de articular a la alta dirección con el equipo humano que materializó la prestación de los de servicios misionales y que desarrolló las actividades de los procesos de apoyo y reconocimiento del impacto de los factores del entorno externo como vulnerador del mismo.

Reconocer como debilidades críticas el área de mercadeo, no empoderamiento de la cultura del autocontrol y autogestión, el liderazgo de los procesos, control de las actividades entregadas a terceros (supervisión e interventoría), entre otras y el aprovechamiento de fortalezas tales como la evaluación independiente de control interno, las agendas estratégicas administrativas y financieras, el proceso de Participación Social, las ULGs, los equipos de calidad, cartera, almacén, salud pública, cambio de referente de gestión documental a partir de septiembre de 2011 y la calidad del equipo humano que aporta a los procesos, quienes con disposición al cambio constituirán elemento potenciador del fortalecimiento del sistema de control interno evaluado.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Evaluada la información presupuestal del hospital, incluidos sus registros de ejecución activa y pasiva, se concluye que la gestión presupuestal se ajusta a la normatividad legal establecida.

La contratación no se llevó bajo los parámetros establecidos en el Acuerdo No 004 de mayo 25 de 2007, toda vez que interventores y supervisores de los contratos ejecutados en el período evaluado no cumplen con las funciones determinadas como es la presentación de informes de gestión, suscripción de actas, seguimiento a la ejecución de los contratos, errores de forma y de fondo en las contrataciones suscritas y los soportes documentales de los procesos de contratación no materializan la conformación del acervo documental de manera integral.

En cuanto al Plan de Desarrollo y Balance Social se establece cumplimiento de metas propuestas en virtud de los convenios suscritos con el Fondo de Desarrollo Local de Usme, excepto lo relativo al proyecto de la entrega en operación de la sede del Hospital Usme II Nivel en el año 2008, consecuencia de las trabas administrativas para el proceso de viabilización del proyecto en mención, lo cual impacta con un déficit del balance social por no aumento de la capacidad que previó su construcción y entrega, dejando de atender 382.876 habitantes de la localidad, es decir no se cumplió con las acciones formuladas para atender lo relacionado con Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud.

No obstante lo anterior, desde la capacidad resolutoria de la gerencia se establece atención adecuada de las problemáticas planteadas en pro de mejora de la calidad de vida de los habitantes de esta localidad

El Hospital cumplió con las actividades propuestas en el Plan de acción del Plan Interno de Gestión Ambiental (PIGA).

La evaluación a las manifestaciones ciudadanas se realizó con base en los archivos suministrados por la Oficina de Atención al Usuario, se encontró que de la muestra seleccionada es necesario continuar los programas de atención humanizada y garantizar la entrega de insumos al Cami Santa Librada para garantizar la mejora de la percepción de los usuarios.

Respecto al Plan de Mejoramiento suscrito con este ente de control se establece un nivel de cumplimiento del 89.39% durante la vigencia 2011.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Los hallazgos presentados no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permite conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en los párrafos anteriores, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno y en la adquisición y uso de los recursos, conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo, cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo anterior, se considera que la gestión desarrollada fue Favorable con observaciones.

**Concepto sobre la evaluación y Revisión de la Cuenta**

Verificada la rendición de la cuenta de acuerdo a lo establecido en la RR 034 de 2009 y la RR 001 de enero de 2011, se establece que los informes Evaluación al Sistema de Control Interno e Interno Contable vigencia 2011, no son visibles en el aplicativo. Validado su reporte con el área de Gestión Pública y Autocontrol del Hospital de Usme, se establecen fallas en la operación del aplicativo, razón por la cual el sujeto de control solicita apertura del sistema, la cual es realizada por la Contraloría de Bogotá, pero por falla recurrente del sistema no se garantizó su efectiva rendición. La institución hospitalaria presenta evidencia de su envío por el aplicativo con presunta aceptación, pero con posterioridad el sistema la reporta como no recibida, por lo anterior la entidad hace entrega física de estos documentos, las cuales evidencian elaboración oportuna.

**Opinión sobre los Estados Contables**

Para el año 2010, los Estados Financieros del Hospital de Usme, presenta incertidumbre en la cuenta caja por valor de \$88.145.643, salvedad en la cuenta 1409 y 1475 por incertidumbre de las cifras reflejadas en estas cuentas por las diferentes glosas que presentan en cuantía de \$6.332.641.983 y una sobrevaloración en la cuenta 24 Cuentas por pagar por valor de \$1.920.509.790.

Las inconsistencias o incertidumbres encontradas que afectan la razonabilidad de dichos estados financieros ascienden a la suma de \$6.420.787.626, valor que representa el 22.47% del activo total de la entidad y frente a los pasivos la sobrevaloración de la cuenta es \$1.920.509.790 que representa el 8.70% del total del pasivo de la entidad.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

En mi opinión, excepto por lo expresado en el párrafo precedente, los Estados Contables del Hospital de Usme Nivel I ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Para el año 2011, los Estados Financieros del Hospital de Usme, presenta incertidumbre en la cuenta caja por valor de \$33.430.266, salvedad en la cuenta 1409 y 1475 por incertidumbre de las cifras reflejadas en estas cuentas por las diferentes glosas que presentan en cuantía de \$4.444.644.593 y una sobrevaloración en la cuenta 24 Cuentas por pagar por valor de \$2.560.408.395.

Las inconsistencias o incertidumbres encontradas que afectan la razonabilidad de dichos estados financieros ascienden a la suma de \$4.478.074.859, valor que representa el 12.85% del activo total de la entidad y frente a los pasivos la sobrevaloración de la cuenta es \$2.560.408.395 que representa el 12.15% del total del pasivo de la entidad.

En mi opinión, excepto por lo expresado en el párrafo precedente, los Estados Contables del Hospital de Usme Nivel I ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

### **Consolidación de Hallazgos**

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detalla en el Anexo N° 4.1 se establecieron 24 hallazgos administrativos, sin incidencia fiscal ni disciplinaria.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

#### **Concepto sobre fenecimiento**

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión con salvedades expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la cuenta rendida por el Hospital de Usme correspondiente a las vigencias 2010 y 2011 **se fenece**.

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

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas 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.

Bogotá D.C., Mayo de 2012



**LUIS ALFREDO CARBALLO GUTIERREZ**  
Director Sector Salud e Integración Social

## **2. ANÁLISIS SECTORIAL**

### **POLÍTICA DE SALUD 2008-2011**

#### **2.1 CONTEXTO DE LA POLÍTICA**

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

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

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

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

En el proyecto político del gobierno distrital del período analizado, se plantea la creación de espacios de vida donde reine la equidad con dignidad, donde el Estado garantice los derechos universales y se generen oportunidades reales para el disfrute de los mismos<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012. Secretaría Distrital de Salud. Pág. 4



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

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

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

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

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

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

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



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

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

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

## 2.2 DESARROLLO DE LA POLÍTICA

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



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**Cuadro 1  
Proyectos Salud Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008-2012  
Metas y Avances**

Proyectos	Metas	Línea Base	Avance
Salud a su casa	Cubrir 425 microterritorios con la estrategia Salud a su Casa	325 microterritorios cubiertos con el programa	2008 351 2009 351 2010 360 2011 371 Porcentaje ejecución 87.3% (46 microterritorios más respecto de la línea base).
Salud al colegio	Cubrir 734 sedes educativas con el programa Salud al Colegio	309 sedes educativas cubiertas con el Programa.	2008 310 2009 470 2010 470 2011 792 Porcentaje ejecución 107.9%
Promoción y afiliación al régimen subsidiado	Incrementar en un 52 % (892.415) las personas afiliadas al régimen subsidiado de salud	1.635.601 personas Afiliadas	De 2008 a septiembre 30 de 2011 se afiliaron al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, 693.549 nuevas personas, de las cuales, 46.221 fueron por incremento de cobertura y 647.328, han ingresado por reemplazos. Así mismo, respecto al número total de afiliados en el régimen subsidiado en salud, a marzo de 2012 es de 1.313.781 ciudadanos <sup>2</sup> .
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

<sup>2</sup> Ministerio de la Protección Social. Histórico Base de Datos Única de Afiliación [BDUA]  
[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Proyectos	Metas	Línea Base	Avance
			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% <sup>3</sup> .
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,

<sup>3</sup> Contraloría de Bogotá. Informe de Auditoría Regular Hospital Fontibón. Pág. 17

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

autonomía administrativa y financiera, como componente del Sector Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>.

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 2019<sup>5</sup>.

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

Así por ejemplo, en cuanto a salud a su casa se plantea cubrir 425 microterritorios, a partir de los 325 cubiertos con salud a su hogar. El mantenimiento de familias activas dentro de los territorios y la presencia de visitas inefectivas durante el año, fueron las principales dificultades para la operación y desarrollo de intervenciones. Como acción de mejora se suscribieron acuerdos de operación con los Hospitales con el fin de lograr mayor efectividad de las visitas<sup>6</sup>.

De otra parte, la orientación nacional sobre la política de salud consignada en la Ley 1438 de 2011<sup>7</sup> 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.

<sup>4</sup> Acuerdo 357 de 5 de enero de 2009

<sup>5</sup> Decreto 318 de 15 de agosto de 2006

<sup>6</sup> SIVICOF. Informe de Gestión 2011 Secretaría Distrital de Salud

<sup>7</sup> 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



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

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

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 salud<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Contraloría de Bogotá. Informe de Auditoría Regular Fondo Financiero Distrital de Salud 2011

<sup>9</sup> Programa de Gobierno Samuel Moreno



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

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 barreras<sup>10</sup>.

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 914.421<sup>11</sup>

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

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

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

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

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

<sup>12</sup> 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.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
	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 mixta<sup>13</sup>. 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 2011<sup>14</sup>:

<sup>13</sup> Acuerdo 119 de 2004

<sup>14</sup> 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.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

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

## 2.3 RECURSOS

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

**Cuadro 3**  
**Ejecución Presupuestal Proyectos**  
**Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos**

PROGRAMA / PROYECTO	2008	2009	2010	2011
BOGOTÁ SANA	79,204,506,477	172,898,654,282	170,417,519,573	168,671,823,222
Salud a su casa	18,572,519,785	34,430,141,862	30,083,708,892	33,305,048,956
Salud al colegio	6,916,358,549	20,103,912,836	22,039,027,922	21,486,416,125
Vigilancia en salud pública	18,059,715,170	42,744,678,207	43,381,661,023	47,285,357,630
Instituciones saludables y amigables	11,541,133,250	15,530,691,719	14,295,225,795	13,732,235,906
Comunidades saludables	7,358,068,972	16,267,818,022	14,982,271,254	14,643,617,146
Niñez bienvenida y protegida	5,577,403,630	16,212,164,673	24,421,564,146	16,152,220,360
Fortalecimiento gestión distrital en salud pública	8,991,112,586	19,987,168,192	14,912,879,990	14,541,240,437
Salud al trabajo	2,188,194,535	7,622,078,771	6,301,180,551	7,525,686,662
GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y ATENCIÓN EN SALUD	165,407,415,654	904,634,887,087	1,254,016,594,452	743,798,829,658
Promoción y afiliación Régimen Subsidiado y Contributivo	9,881,292,792	479,879,778,353	577,129,499,867	323,613,502,238
Atención a la población vinculada	152,966,122,861	423,283,709,564	676,887,094,585	420,185,327,420
Gratuidad en salud	2,560,000,001	1,471,399,170		
FORTALECIMIENTO Y PROVISIÓN SERVICIOS SALUD	69,203,399,690	19,987,168,192	205,517,327,409	153,104,594,951
Hemocentro distrital y banco de tejidos	785,673,232	1,957,924,421	1,908,724,837	1,950,420,705
Redes sociales y de servicios (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



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

PROGRAMA / PROYECTO	2008	2009	2010	2011
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
<b>TOTAL CIUDAD DE DERECHOS</b>	<b>313,815,321,821</b>	<b>1,192,028,219,550</b>	<b>1,629,951,441,434</b>	<b>1,065,575,247,831</b>

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

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

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

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

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

### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

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

Al Plan de Mejoramiento suscrito por el Hospital de Usme I Nivel ESE y la Contraloría de Bogotá, D. C., en el año 2010, con motivo de la auditoria Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular, vigencia 2009, se le

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

efectuó seguimiento, se analizó la efectividad de las acciones correctivas para los 33 Hallazgos de auditoria formulados, lo cual arrojó el siguiente resultado:

**Cuadro 4**  
**Observaciones Plan Mejoramiento**

COMPONENTE INTEGRALIDAD	CANTIDAD	CUMPLIDAS	CUMPLIDAS PARCIALMENTE	NO CUMPLIDAS
Control Interno	1	1		
Estados Contables	10	7		3
Presupuesto	12	12		
Contratación	1	1		
Plan de Desarrollo	1	1		
Acciones Ciudadanas	1		1	
Gestión Ambiental	7	7		
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Fuente: Plan de Mejoramiento Hospital de Usme y Papeles de Trabajo.

De los 33 hallazgos consolidados en el Plan de Mejoramiento, se encontró que en el componente Estados Contables los números 3.3.1. ; 3.3.5 de la vigencia 2007 y 3.3.1 vigencia 2008 venían abiertos, de los cuales continua en esa situación el N°3.3.5.

En el componente de Presupuesto, venían abiertos los hallazgos, 3.4.3.1; 3.4.3.1.; 3.4.3.1. 3.4.3.1 y el 3.4.6.2. , de la vigencia 2008 los cuales fueron cerrados.

En el componente Acciones Ciudadanas, el hallazgo N°3.9.1, obtuvo calificación de 1 sobre 2, por cuanto las acciones implementadas no fueron suficientes para eliminar la causa del mismo.

En términos generales, de las 33 hallazgos contenidos en el Plan de Mejoramiento, 29 cumplieron con las acciones correctivas propuestas, por tanto se cierran; uno (1) cumplió parcialmente y tres (3) continúan abiertos.

Aplicando lo establecido en el Anexo N°2 de la Resolución Reglamentaria 033 de Diciembre 9 de 2011, “ Metodología para establecer el grado de avance y cumplimiento de las acciones “, se obtuvo una calificación promedio de 1,79 sobre 2, con un porcentaje de cumplimiento del 89,39% ubicándola dentro del rango como eficaz (Ver anexo 4.1)

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Es importante precisar que en Plan de Mejoramiento consolidado a presentar, se retiraran las acciones cerradas, se mantendrán las que se encuentren en ejecución y las abiertas.

Los hallazgos abiertos, tendrán un plazo máximo de 60 días para su implementación.

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

Evaluado el Sistema de Control Interno del Hospital de Usme I N.A ESE, aplicando la metodología definida por este ente de control como anexo 3 del Programa de Auditoria, articulada con la aplicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación del cumplimiento de las fases II (mantenimiento y mejora del sistema) y III (medición de su impacto) de operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Circular 100-08 de 2010) , en las áreas administrativas y asistenciales respecto a las vigencias 2010 y 2011 se establece que luego de desplegados los elementos de cada uno de los componentes que integran los subsistemas de este modelo el SIC de la entidad alcanza los siguientes puntajes:

Calificación 2010:	74	mediano riesgo	SCI Regular
Calificación 2011:	78	bajo riesgo	SCI Bueno

Desempeño que representa retroceso del sistema para la vigencia 2010 respecto a la calificación obtenida sobre la vigencia fiscal 2009, tendencia reversada a partir del segundo semestre de 2011, cuando se da implementación de acciones de corrección, correctivas y de mejora continua.

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

Su realización se inició a partir del ejecutor de las actividades planificadas en manuales y procedimientos institucionales, planes estratégico, operativos, lineamientos internos y externos, objeto de los contratos de talento humano por



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

OPS; las cuales fueron atendidas en su 90 % a través personal con vinculación por ordenes de prestación de servicios, quienes dados factores externos adversos, tales como inseguridad del sector, distancia de los centros de atención, perfil del usuario, dificultad de desplazamiento a los puntos de servicios, entre otros reflejan antigüedad inferior a 1 año.

Valor agregado del presente proceso es visualizar las debilidades y fortalezas del sistema al momento de articular a la alta dirección con el equipo humano que materializó la prestación de los servicios misionales y que desarrolló las actividades de los procesos de apoyo; todo ello dentro del marco del Sistema de gestión de la Calidad y Control “Alas para la Gestión” adoptado mediante Resolución 1671 de agosto 20 de 2008.

Desempeño que bajo el enfoque sistémico y sistemático determina que los factores críticos de éxito que hacen vulnerable este sistema son posición dominante de pagadores que les permite incumplir obligaciones financieras (pago de servicios recibidos) y de operación (dilación de procesos conciliatorios e incumplimiento de sus deberes y responsabilidades para el buen desempeño del sistema de referencia y contrareferencia) y la ineficacia de los órganos de control del sector salud frente a los mismos, inseguridad de la localidad, dificultad para el desplazamiento a sedes de prestación de servicio distantes, grupos de interés con ejerció de interés particular sobre el general, actores al margen de la ley y la demora de las entidades distritales en el otorgamiento de sus conceptos para la ejecución del proyecto de construcción del Hospital II Nivel de Atención, entre otros.

Evidencia de esta problemática es que el operador financiero de política distrital de salud Fondo Financiero Distrital no realiza auditorias de cuentas oportunamente, las cuales permitan el reconocimiento y pago de facturas que quedan por concepto de retención por glosa durante varias vigencias y no ejerce efectivamente supervisión e interventoría con quienes suscribe los contratos de aseguramiento y el no despliegue de mecanismos efectivos por parte de los entes de control competentes ante las EPS\_S que obligue realización de procesos de conciliación de cuentas sobre contratos de vigencias anteriores y en curso que permitan reconocimiento y pago de obligaciones pendientes de vigencias anteriores y actual y que los procesos de contratación de compra de servicios de salud no vayan en detrimento de la sostenibilidad del sistema por imponer tarifas que no garantizan el punto de equilibrio financiero al prestador del servicio contratado dada la competencia desleal entre las IPS públicas y privadas.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

En las debilidades críticas emerge carecer de un plan de mercadeo efectivo, no empoderamiento de la cultura del autocontrol y autogestión, bajo liderazgo de los procesos, deficiencias de control sobre las actividades entregadas a terceros (supervisión e interventoría), operar funcionalmente no obstante el sistema estar concebido por procesos, plataforma tecnológica de bajo desempeño que afecta la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales, apropiación de los operadores de actividades contratadas por orden de prestación de servicios en la efectiva gestión del riesgo, ejecución de planes de mejoramiento y el fortalecimiento de los procesos a que aporta.

Constituye fortaleza la evaluación independiente de control interno, las agendas estratégicas administrativas y financieras, el proceso de Participación Social, las ULGs, los equipos de calidad, cartera, almacén, salud pública y la calidad del equipo humano que aporta a los procesos con disposición al cambio y como oportunidad el posicionamiento del hospital dentro de la comunidad por el mejoramiento de sus finanzas.

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

**SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO**

Puntaje 2010: 84.9      Bajo riesgo      SCI Bueno

Puntaje 2011: 84.9      Bajo riesgo      SCI Bueno

El sistema de control interno del hospital para las vigencias fiscales 2010 y 2011 estuvo afectado por la no titularidad en propiedad de algunos responsables del direccionamiento y control de procesos misionales y de apoyo del hospital, factor crítico que desencadena debilitamiento en el mantenimiento del subsistema de direccionamiento estratégico, evidente en la adhesión a procesos y procedimientos, efectividad de la gestión del riesgo desplegada, generación de la cultura del autocontrol y autogestión, efectividad de las acciones previstas en los planes de mejoramiento suscritos con pagadores y área de Control Interno para eliminar la causa de las desviaciones del sistema y gestión del riesgo.

Valorado el despliegue del ciclo PHVA se establece que la entidad requiere fortalecer: 1) efectividad de las políticas de comunicación relativas a socialización

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

y adhesión oportuna de los documentos que impactan la estructura y mantenimiento del sistema, 2) Despliegue de los puntos de control sobre las actividades que debe ejecutar los responsables de procesos respecto de las acciones de mejora que se suscriben en los planes de mejoramiento suscritos por proceso como resultado de auditorias internas de la calidad, de control interno y de entes externos (pagadores), 3) la actividad de interventoría y supervisión en lo relativo a la validación de la adhesión de los contratistas por OPS a los manuales de procesos, procedimientos, protocolos, guías etc adoptados por el hospital para alcanzar la calidad esperada y 4) retroalimentación al cliente interno sobre el resultado de la gestión del sistema y de los procesos para el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos, su aporte para la efectividad de las acciones implementadas cuando se detecta desviaciones en el alcance de las metas, materialización de objetivos de aumento de capacidad del sistema o mitigación de riesgos, con énfasis en su aporte en este logro o como corresponsable de su desviación.

Emerge la necesidad de visibilizar cuales son los estándares adoptados dentro del Sistema de Gestión de la Calidad y Control “Alas, toda vez que al operarse las evaluaciones al sistema tan solo son identificables los estándares MECI:2005, Habilitación y Acreditación no obstante el considerando de la Resolución 1671 de agosto 20 de 2008 integra los estándares de la norma NTGP:2004 y por normativa los definidos en el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.

### **Componente Ambiente de Control**

Puntaje 2010: 73.3.	Mediano riesgo	SCI Regular.
Puntaje 2011: 73.3.	Mediano riesgo	SCI Regular.

### **Desarrollo del Talento Humano:**

Un factor crítico de la institución lo constituye el nivel de rotación de personal vinculado por la modalidad de OPS, con impacto negativo en el despliegue de este elemento, dada su transversalidad en los procesos inducción, reinducción, entrenamiento, capacitación y adhesión a los procesos a los cuales aporta dicho recurso, su tendencia creciente lo ubica como debilidad y amenaza para el mantenimiento y mejora del sistema de gestión implementado.

Se evidencia la necesidad institucional de evaluar las cargas laborales a fin de evitar sobrecarga tanto laboral como de actividades contratadas (incluye

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

supervisión e interventoría), las cuales si se incumplen o son deficientes deterioran la efectividad y eficiencia del sistema.

**Estilos de dirección.**

La no titularidad en propiedad de los responsables de procesos misionales y de apoyo para las vigencias fiscales 2010 y 2011 no garantiza el mantenimiento fortalecimiento y mejora del sistema. Atender lo represado fue la prioridad, se desaceleró la actualización de los manuales de procesos y procedimientos, la memoria institucional fue vulnerada y los puntos de control no fueron efectivos o no fueron operados.

Se evidencia pérdida de la autonomía de la Junta Directiva ante el proceso de elección del nuevo gerente del hospital emerge riesgo inminente para el Distrito Capital de disminución de su patrimonio consecuencia de la negativa extemporánea del señor Alcalde Mayor de Bogotá de aceptar la reelección del gerente saliente el 31 de marzo de 2012. Soportado en sus lineamientos dados a sus delegado ante las Juntas Directivas de los hospitales distritales niega sin motivación alguna y de manera extemporánea la decisión tomada por la Junta Directiva la reelección de la Gerente saliente para el período 2012 – 2016, premisa que no vincula a cada uno de los demás miembros de la junta en ejercicio de la autonomía administrativa que le brinda la ley al Hospital de Usme a votar en el mismo sentido del lineamiento, pues obligarse a actuar en el mismo sentido configura constreñimiento, cuando de hecho y por derecho ellos al representar a un colectivo pueden diferir en su posición para una toma de decisión, la cual se toma por mayoría de votos. V.gr, soportada como lo dice la ley en la calificación obtenida en su acuerdo de gestión, el cual no fue objetado por el alcalde a través de sus representantes y que tampoco no fue votado en contra por sus delegados, agrava el hecho que ellos no asisten a la sesión de junta convocada para tal fin y que, puede estar constituyendo violación al ejercicio de dicha capacidad.

**Componente Direccionamiento Estratégico**

Puntaje: 83,3.      Bajo riesgo      SCI Bueno

Puntaje: 83,3.      Bajo riesgo      SCI Bueno

### **Planes y programas.**

Evaluidos los planes de mejoramiento suscritos con los pagadores, instancias de control interno y de calidad, individuales, por procesos e institucional se establece que hay observaciones recurrentes, sistemáticas y sistémicas que se mantienen en el tiempo o son nuevamente observadas, como consecuencia de la baja efectividad de las acciones desplegada para eliminar sus causas, dado que por lo general se implementan son acciones de corrección, agravada por el hecho de que los líderes de los procesos, encargados del actuar y del hacer de estas acciones no asumen dicho rol.

### **Modelos de operación por procesos**

Si bien es cierto el sistema se concibe bajo el enfoque de operación por procesos, en el hacer y el actuar tanto de los responsables de los procesos como de los ejecutores de las actividades que aportan a los mismos se hace bajo un enfoque funcional y no por procesos. Se implementan ajustes a los procesos y procedimientos o no se toman decisiones oportunas las cuales desencadenan disminución de la eficiencia y eficacia de otros procesos. Ejemplo lo constituye la eliminación del Comité de Inventarios y no ajuste de los procedimientos que definen toma de decisiones soportadas en las aprobaciones de ajuste a los inventarios, insumo requerido por el área contable para reflejar la realidad de los mismos; hay decisiones de carácter administrativo que corresponden al proceso de apoyo logístico, el cual a no tomar decisiones oportunas generan relaciones costo beneficio negativas para la entidad dado que disminuye el ingreso debido a la disminución de facturación de servicios de salud prestados.

No obstante existir un normograma que incorpora la normatividad aplicable a los procesos, no se garantiza revisión y ajuste obligatorio de procedimientos, de tal forma que se minimice el riesgo de incurrir en incumplimiento de mandatos legales. Se siguen exigiendo trámites que en cumplimiento de la ley anti trámites deben ser objeto de valoración para determinar su derogatoria.

### **Estructura organizacional.**

No obstante que la estructura organizacional implementó, conformó y reguló la operacionalización de sus comités, se observó debilidades en la planeación y registro de las actividades realizadas para su cumplimiento. La administración del hospital al reconocer este hecho implementó en tiempo real acción correctiva

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

focalizada a la conformación de las unidades documentales, validar la programación de actividades que garanticen el cumplimiento de las funciones definidas en el acto administrativo que lo regula y que asignan nuevas funciones como resultado de la interacción de los procesos y formular y ejecutar las acciones estructurales requeridas, lo cual constituye beneficio de control fiscal directo de esta auditoría.

**Componente Administración del Riesgo.**

Puntaje 2010: 98. Bajo riesgo SCI Bueno

Puntaje 2011: 98. Bajo riesgo SCI Bueno

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

La entidad operó la gestión de riesgos durante la vigencia 2010 y 2011 con riesgos materializados, eventos que visibilizan la necesidad emergente de revisar la efectividad de las acciones desplegadas y de su traslado al plan de mejora para la formulación de acciones correctivas. El empoderamiento de la herramienta de gestión de riesgos institucionales por parte de los operadores del sistema es disminuido por el factor crítico “rotación de personal contratista”, lo cual afecta directamente la eficacia y efectividad de las acciones de gestión de riesgo en ejecución por desconocimiento o debilidad en su adherencia.

**SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION**

Puntaje 2010: 76. Bajo riesgo SCI Bueno

Puntaje 2011: 78. Bajo riesgo SCI Bueno.

El sistema presentó retroceso en este subsistema dada la no titularidad de responsables de procesos misionales y rotación de los mismos disminuyen la adhesión a los procesos y procedimientos, con impacto estructural y transversal.

No operar adecuadamente los procesos y procedimientos deriva la no adhesión a las políticas de operación, baja efectividad de los controles, medición no

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

adecuada y extemporánea del desempeño y desconocimiento de resultado de las mediciones realizadas por parte de los aportantes a los procesos.

**Componente Actividades de Control**

Puntaje 2010: 74.0. Mediano riesgo      SCI Regular  
Puntaje 2011: 74.0. Mediano riesgo      SCI Regular

La efectividad de los instrumentos adoptados para dar cumplimiento a este componente es afectada por la baja operatividad de los puntos de control implementados en los procesos misionales y de apoyo

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

El despliegue de los controles definidos en los procesos y procedimientos, resoluciones vigentes, del proceso de revisión por la dirección redujo la capacidad institucional de garantizar la ejecución de las acciones de mejora previstas en planes de mejora interno y con pagadores, su reformulación ante desviaciones recurrentes, ineffectividad e ineficiencia de los instrumentos de medición que visibilizaban el real desempeño del sistema (Balance Score card).

La no adhesión a los procesos y procedimientos vigentes por barreras de accesibilidad a los manuales institucionales ya sea por no disponer de los mismos en los puestos de trabajo o por desconocimiento del como acceder a través de la intranet, es agravada por el hecho de no ser practica generalizada de quien realiza la actividad de dirección, interventoria y supervisión y el uso cotidiano de estos recursos como medio de consulta y autocontrol.

**Componente Información**

Puntaje 2010: 70.                      Mediano riesgo.      SCI Regular  
Puntaje 2011: 70.                      Mediano riesgo.      SCI Regular

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

La entidad hospitalaria a mayo de 2012 no cuenta con un proceso de gestión documental consolidado, carece de instrumento tablas de retención documental el cual facilita la administración de los archivos de gestión e históricos tanto administrativos como del historias clínicas.

Se resalta el cambio de la Coordinación del área de Archivo y correspondencia, la cual ha impulsado a partir del mes de septiembre de 2011 el levantamiento de los procedimientos, tablas de retención documenta, migración a la cultura de cero papel, capacitación y fortalecimiento del equipo humano adscrito a esta dependencia.

En el proceso de trámites de peticiones, quejas y reclamos se observa que en las respuestas dadas a los peticionarios se omite cumplimiento el procedimiento de radicación implementado.

La plataforma tecnológica operada presenta fallas en su desempeño, deficiencia que reduce la integridad de la información y desencadena debilidad operativa y reprocesamientos.

La herramienta de gestión Balance Score Card no es efectiva para garantizar el Conocimiento en tiempo real del cumplimiento de las metas institucionales.

**Componente Comunicación Pública.**

Puntaje. 77. Bajo riesgo                      SCI Bueno

Puntaje. 83. Bajo riesgo                      SCI Bueno

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

**SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN**

Puntaje: 60,6                      Mediano riesgo                      SCI Regular

Puntaje: 71,1                      Mediano riesgo                      SCI Regular

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

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

**Componente Autoevaluación.**

Puntaje 2010: 60.                      Mediano riesgo                      SCI Regular

Puntaje 2011: 70.                      Mediano riesgo                      SCI Regular

**Componente Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno**

Puntaje 2010: 85,                      Bajo riesgo                      SCI Bueno

Puntaje 2011: 90,                      Bajo riesgo                      SCI Bueno

Las actividades de control de controles ejecutadas por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol permiten a la entidad identificar plena y oportunamente las fallas de los puntos de control presenta el sistema de gestión de la calidad institucional, los comunica al responsable de los procesos, requiere la suscripción de los planes de mejoramiento, realiza verificación de su cumplimiento y presenta recomendaciones par el mejoramiento de la gestión institucional a la alta dirección con debida oportunidad.

**Componente Planes de Mejoramiento**

Puntaje 2010: 36.7.                      Alto riesgo                      SCI Malo

Puntaje 2011: 53.3.                      Alto riesgo                      SCI Malo

Constituye Plan de Mejoramiento institucional el suscrito con la Contraloría de Bogotá, para este componente la fortaleza la constituye el nivel de cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito con el ente de control, el cual alcanza cumplimientos del 70 y 89.39 para las vigencias 2010 y 2011, respectivamente.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

No es fácilmente identificable para los ejecutores de las actividades aportantes a los procesos misionales tanto el plan de mejoramiento por proceso como el plan de mejoramiento Individual.

Al validar la evidencia del despliegue del plan de mejoramiento individual se establece baja operatividad y representatividad.

**Cuadro 5**

**Consolidación Evaluación MECI**

ELEMENTOS	% AVANCE		COMPONENTES	% AVANCE		SUBSISTEMAS	% AVANCE	
	2010	2011		2010	2011		2010	2011
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	80	80	AMBIENTE DE CONTROL	73,3	73,3	CONTROL ESTRATÉGICO	84,9	84,9
Desarrollo de talento humano	70	70						
Estilo de Dirección	70	70						
Planes y programas	90	90	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	83,3	83,3	CONTROL ESTRATÉGICO		
Modelo de operación por procesos	70	70						
Estructura organizacional	90	90						
Contexto estratégico	100	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	98	98	CONTROL ESTRATÉGICO		
Identificación de riesgos	100	100						
Análisis de riesgos	100	100						
Valoración de riesgos	90	90						
Políticas de administración de riesgos	100	100						
Políticas de Operación	70	70	ACTIVIDADES DE CONTROL	74,0	74,0	CONTROL DE GESTIÓN	75,8	78,0
Procedimientos	80	80						
Controles	70	70						
Indicadores	70	70						
Manual de procedimientos	80	80						
Información Primaria	90	90	INFORMACIÓN	76,7	76,7	CONTROL DE GESTIÓN		
Información Secundaria	90	90						
Sistemas de Información	50	50						
Comunicación Organizacional	70	80	COMUNICACIÓN PÚBLICA	76,7	83,3	CONTROL DE GESTIÓN		
Comunicación informativa	70	80						
Medios de comunicación	90	90						
Autoevaluación del control	60	70	AUTOEVALUACIÓN	60	70	CONTROL DE EVALUACIÓN	60,6	71,1
Autoevaluación de gestión	60	70						



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Evaluación independiente al sistema de Control Interno	100	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	85	90			
Auditoría Interna	70	80						
Planes de Mejoramiento Institucional	70	80	PLANES DE MEJORAMIENTO	36,7	53,3			
Planes de mejoramiento por Procesos	40	50						
Plan de Mejoramiento Individual	0	30						

Fuente: Matriz de productos del sistema de SCI del hospital de Usme – Equipo Auditor.

74	78
----	----

Desempeño sobre el cual se observa:

**3.2.1** La Entidad en su proceso de revisión por la dirección, no ha efectuado ajuste del concepto del sistema de gestión de la calidad implementado, de tal forma que fácilmente se reconozca la adhesión a los estándares MCICO y despliegue de NTGP 1000 : 2009. Verificados los estándares bajo los cuales se fundamenta el sistema de gestión de la calidad, se determina la no visibilización de la operación del estándar MCICO ni cumplimiento de los estándares NTGP 1000: 2009. Se incumple el requisito literal g del numeral 5.6.2, Título Información para la revisión de la Norma NTGP 1000: 2004 y literal b, artículo 3 de la ley 87 de 1993.

**3.2.2** No se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables al sistema se encuentren disponibles en los puntos de uso. Efectuada la solicitud de poner a disposición los manuales del sistema, planes de mejora institucional y por procesos en las sedes de prestación de servicios, a los ejecutores de las actividades definidas en los diferentes procesos misionales, fueron puestas a disposición en los puesto de trabajo versión física de manuales de procesos y procedimientos que incorporan documentos obsoletos, los documentos planes de mejoramiento y mapas de riesgos no son fácilmente recuperables por el operador de la actividad. Se incumple el requisito d, numeral 4.2.3, título Control de documentos, de la Norma NTGP 1000:2004 y el literal i del artículo 4 de la ley 87 de 1993.

**3.2.3** Los registros de junta directiva, gerencia y comités no son fácilmente recuperables. Revisadas las unidades documentales donde obra el registro del resultado de las sesiones de junta directiva, resoluciones expedidas por la gerencia, actas de los comités institucionales con sus respectivos soportes se establece que las actas de junta directiva Nos, 12 de noviembre 29 de 2011, 13 de diciembre 23 de 2001, 1 de enero 27 de 2012 a abril 15 no obran en folios



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

útiles registrados ante la Secretaría Distrital de Salud dentro de su unidad documental por estar pendientes de firma, no reposan en la unidad documental de resoluciones de gerencia Nos. 6, 9, 12, 25, 30, 43, 45, 69, 84<sup>a</sup>, 111, 117<sup>a</sup>, 123, 130, 138, 139, 141 de 2010 - 2, 12, 156, 189 al 192 y 221 del 2011; las actas citan documentos anexos que no se encuentran adjuntos y el consecutivo operado no garantiza estricto orden numérico ascendente, algunas se identifican con numeral y literal lo cual genera incertidumbre sobre la integridad y calidad de los mismos (4<sup>a</sup>, 19<sup>a</sup>, 32<sup>a</sup>, 46<sup>a</sup>, 82<sup>a</sup>, 83<sup>a</sup>, 117<sup>a</sup> de 2010, 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 28sa, 49<sup>a</sup>, 51<sup>a</sup>, 51b, 60<sup>a</sup>, 86<sup>a</sup>, 103<sup>a</sup>, 119<sup>a</sup>, 130<sup>a</sup>, 136<sup>a</sup> y 182<sup>a</sup> de 2011). Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros de la Norma NTGP: 1000, literal e del artículo 2 de la ley 87 de 1993, literal c y e del artículo 16, Título Funciones del Gerente como Secretario Ejecutivo de la Junta Directiva y Artículo 11 del Acuerdo de Junta Directiva 04 de 1998.

**3.2.4** La entidad no dispone de un eficiente y efectivo proceso de gestión documental. Las dependencias para la apertura de los archivos de gestión documental no disponen de tablas de retención documental o instructivo que garantice la adecuada y efectiva conformación y administración del archivo institucional (levantamiento de inventarios físicos documentales entre otras actividades). Se incumple ley 594 de 2000, requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 literal e, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

**3.2.5** Verificado el cumplimiento de la normatividad expedida por la entidad para la operación de los Comités de Gerencia y Defensa Judicial, se establece incumplimiento de lo normado. La norma que actualiza y reglamenta el comité de gerencia 029 modificó la Resolución 614 y no la 814, razón por la cual por error de fondo en su expedición establece que se incumple la resolución que lo regula, del seguimiento efectuado a la operatividad del Comité de Defensa Judicial se establece que durante vigencia 2010 no se llevó a cabo la sesiones del comité de defensa judicial. Se incumple la Resoluciones 814 de y Resolución 312 de 2000, Ley 1214 de 2000 y Decreto 716 de 2009.

**3.2.6** La entidad no garantiza la entrega formal de puestos de trabajo, de tal forma que se pueda establecer concretamente que actividades están en curso e inventarios físicos documentales a cargo, entre otros reportes. Del seguimiento efectuado a las unidades documentales “actas de sesión del comité de Glosas de la vigencia 2010 y primer semestre de 2011” y entrega de cargo por parte del gerente saliente en la vigencia 2007 -2008 se establece que no hubo entrega formal de las funciones de secretario del Comité de Glosas con sus respectivos



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

inventarios físicos documentales ni del gerente saliente. Se incumple literal e, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

**3.2.7** La alta dirección no asegura la asignación de recursos para el adecuado desempeño de los procesos misionales y de apoyo. Como resultado de las actividades de campo realizadas al cumplimiento de las actividades del equipo humano adscrito a salud pública de la sede Marichuela se establece que éste se ve afectado por falta de transporte para su traslado a terreno; el servicio de APH presenta deficiencias en el suministro de los medicamentos para la habilitación del móvil SP 5017 y de RX tuvo agotamiento de placas por falta de atención a los requerimientos realizados por este servicio al área de almacén, falta de oportunidad en el mantenimiento correctivo de ambulancias ( SP – 5017 fue afectada como consecuencia de demora en la asignación de recursos para su arreglo, terminación del contrato suscrito con el taller, adicionado el contrato no se priorizó su arreglo tomando su arreglo 8 meses, móviles 5054, 5065), con un impacto diario de reducción del ingreso por este servicio de \$1.212.720 y riesgo de sanciones por incumplimiento del contrato, Se incumple el literal e), del requisito 5.1 Título compromiso de la dirección, literal a) del requisito 6.3 Título Infraestructura, 6.4 Ambiente de Trabajo de la Norma NTGP 1000:2004 y literal b, y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

**3.2.8** La entidad hospitalaria presenta fallas en el despliegue de su plan de mantenimiento correctivo como consecuencia tanto del no reporte oportuno de los daños de equipos y deterioro de la infraestructura, como la falta de respuesta oportuna en la ejecución de las actividades de mantenimiento correctivo. Con las visitas de campo realizadas a las sedes de prestación de servicios del hospital se establece que existen equipos para baja en áreas de servicios, fuera de servicio por daño (nevera para cadena de frio vacunas área de pediatría Cami Santa Librada), necesidad de realizar arreglos definitivo de las cerraduras de las puertas Cami Santa Librada, cambio del vidrio roto de la puerta de entrada a sala de la bodega de archivo 2 piso, fotocopidora fuera de servicio en el Cami Santa Librada para el fotocopiado de historias clínicas en el mes de noviembre de 2011. Se incumple el literal e) del requisito 5.1, Título Compromiso de la Dirección de la Norma NTGP 1000:2004 y literales b y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

**3.2.9** . El Reglamento de Junta Directiva no se encuentra ajustado a la normatividad vigente. Efectuada validación del reglamento de Junta Directiva Acuerdo 04 de 1998 y 06 de 2007 con la normatividad vigente, y con



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

especificidad en lo relacionado con su conformación y período se establece que los artículos 3 y 4 no se ajustan a la normatividad Vigente. Lo consignado en el reglamento vigente es contrario al artículo 70 de la Ley 1438 de 2011.

**3.2.10.** No son efectivos los puntos de control ejercicios sobre las actividades entregadas a terceros. Del seguimiento efectuado al desempeño del sistema de control interno del hospital de Usme se establece que en los procesos de entrega y recibo de actividades ejecutadas por terceros no se garantiza el adecuado recibo de elementos entregados, levantamiento del acta de entrega y recibo de actividades, evidencia de verificación de adhesión a procedimientos, seguimiento adecuado a las ejecuciones financieras y ejecuciones extemporáneas potencia materialización del riesgo antijurídico, pérdida de elementos, extemporaneidad para el cobro de indemnizaciones ante firmas aseguradoras y cargo de compromisos de vigencias anteriores contra el presupuesto de cada vigencia fiscal. Se incumple literal b, artículo 2 de la ley 87 de 1993, requisito Norma NTGP 1000:2004, Circular 01 de 2005 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y manual de Contratación.

**3.2.11.** La entidad no cuenta en la actualidad con el Comité de Inventarios. Se está confundiendo el manejo de inventario de activos fijos con los de almacén de insumos de consumo lo cual derivó en la eliminación del Comité de Inventarios suponiendo que el Comité de Bajas lo sule. La Normatividad aplicable determina la obligatoriedad de tener comité de inventarios. Se incumple la Resolución 001 de 2001, Contaduría General de la Nación, literal b, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

### **3.3. EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES**

#### **3.3.1 RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

##### **3.3.1. 1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.**

**Hallazgo 3.4.1** El valor que presenta la tesorería con corte a 31 de diciembre en efectivo es de \$16.8 millones, integrados por el efectivo de \$7.2 millones, no fue consignado oportunamente el último día hábil del mes de diciembre (27 de diciembre del año 2009), presentando deficiencia en el control interno, la diferencia se encuentra en títulos valores denominados pagarés, por valor de \$9.5 millones, dichos pagarés se elaboraron por el valor resultante de los faltantes de los diferentes cajeros producto de los arqueos efectuados por el



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

tesorero principal en el año 2008. De otra parte se estableció la existencia de títulos valores por valor de \$9.2 millones integrado por letras de cambio por \$6.2 millones y pagarés \$3.0 millones; la tesorería muestra la existencia de cheques por valor de \$37.4 millones pendientes de cobro desde el año 2007, que fue consignado en la cuenta de ahorro No 0048-70090000, la suma de \$36.0 millones, consignado el día 30 de abril, en la oficina 0092, como se evidencia en el extracto bancario en la cuenta de ahorro, Igualmente se comprobó en la conciliación bancaria en el detalle denominado: ?cheques no contabilizados del mes de mayo del 2007, por valor de \$36.06 millones?, quedando pendiente por identificar la diferencia de \$1.4 millones, subestimando la cuenta de deudores y sobrevaluado la cuenta de efectivo, como a continuación se relaciona Administrativo documento CBN 1009 Balance General suministrado en el programa SIVICOF

La observación no fue atendida por la administración y no se subsano la diferencia.

**Hallazgo 3.4.2** En el saldo que muestra el cierre del informe de tesorería se evidencia que existe diferencia por \$5.000.0 millones, entre el valor que la tesorería y el valor que figura en la contabilidad, por lo anterior no existe conciliación entre las dos dependencias. En diciembre de 2008, se efectuaron transferencias de bancos y se elaboraron las notas debito No.1932-1931-1930 por \$3.000.0 millones y nota debito No.1929 por \$2.000.0 millones para un total de \$5.000.0 millones, la administración debe velar por verificar las partidas que conlleven a establecer el valor real del efectivo en los informes de tesorería.

La observación no fue atendida por la administración y no se subsano la diferencia.

**Hallazgo 3.4.3** Existen Cheque girados desde el 14-07-09 un abono al banco de Bogotá por valor de \$298.140. Cheque girados el 07-09 de 2009 abono a proveedor de la nómina por valor de \$2.881.270. Cheque girado el 23-09-09 abono al banco Sudameris por valor de \$ 620.312.

La observación fue atendida por la administración y se subsano.

**Hallazgo 3.4.4-** El saldo total de la cuenta Deudores Servicios de Salud a 31 de dic. 2009 es de \$6.734.8 millones, de los cuales activo corriente es de \$4.027.2 millones; la administración no presentó el valor del activo no corriente por valor de



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

\$2.707.6 millones, incidiendo significativamente en el análisis y comparación de las cifras y en los indicadores financieros

La observación fue atendida por la administración y se subsano.

**Hallazgo 3.4.5.** Al efectuar un seguimiento de los registros contables de los títulos valores que reciben los cajeros en la cuenta, de deudores, los cajeros registran, los títulos valores las letras de cambio en la cuenta auxiliar 14090702, ingresan al modulo de la tesorería para formar parte del saldo de caja y no al modulo de contabilidad, situación en la que existe una inadecuada interface de los subsistemas y de los componentes del sistema integrado de información financiera, por lo tanto, no esta conforme a la norma contables, generando saldos incorrectos, en donde la cuenta presenta incertidumbre desconociéndose lo establecido en los subnumerales 102,103 Confiabilidad, 104 Razonabilidad, del numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública y el subnumeral 117 Devengo o causación del numeral 2.8 Principios de Contabilidad Pública, del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública, adoptado mediante Resolución N° 222 del 5 de julio de 2006 de la Contaduría General de la República.

La observación no fue atendida por la administración y no se subsano la diferencia.

**Hallazgo 3.4.6.** La cuenta de deudores auxiliar servicios de salud no presenta en el informe del Balance General con corte a 31 de diciembre de 2009, los valores superiores a 360 días; revisada la cartera por edades se estableció un valor de \$ 2.707.6 millones y no fue clasificada como no corrientes, situación que viene reincidiéndose año tras año, lo cual podría generar un detrimento patrimonial. Desconociéndose lo establecido en los subnumerales 102,103 Confiabilidad, 104 Razonabilidad, del numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública y el subnumeral 117 Devengo o causación del numeral 2.8 Principios de Contabilidad Pública, del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública, adoptado mediante Resolución N° 222 del 5 de julio de 2006 de la Contaduría General de la República.

La observación fue atendida por la administración y se subsano la diferencia.

**Hallazgo 3.4.7.** La provisión de la cuenta deudores para la vigencia del año 2009 es de \$1.688.6 millones, mientras que la cartera vencida presenta un saldo de \$



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

2.707.6 millones, que corresponde al 62.36% que se encuentra provisionada, situación en la que muy posiblemente no se van recuperar los dineros de la cuenta de Servicios de salud, por cuanto las entidades promotoras de salud EPS y las Administradoras del régimen subsidiado ARS no cancelan las facturas que presenta el hospital.

La observación fue atendida por la administración y se subsana la diferencia.

### **3.3.2. EVALUACIÓN DE LOS ESTADOS CONTABLES**

El objetivo de la evaluación es dictaminar los estados contables del Hospital de Usme Nivel I ESE, con corte a 31 de diciembre de 2010 y 2011, en cumplimiento del PAD 2012 Ciclo I, para lo cual se realizó el examen de manera selectiva a los registros que dan origen a dichos estados, con el fin de establecer si ellos presentan o reflejan razonablemente el resultado de las operaciones y los cambios en la situación financiera, comprobando que en su elaboración, transacciones y operaciones que los originan, se observan y se cumplen los principios de contabilidad prescritos por el Contador General de la Nación

### **VIGENCIA 2010**

De acuerdo a lo establecido en los programas de auditoría, se analizaron las siguientes cuentas, lo cual arroja los siguientes resultados:

#### **3.3.2.1 Cuenta 1105 Caja**

Esta cuenta según el Balance General a 31 de Diciembre de 2010 registra un saldo de \$88.145.643, el cual representa el 0.31% del total del activo. Comparado con el saldo a 31 de Diciembre de 2009 de \$69.970.247, presenta un aumento de \$18.175.396. Lo cual corresponde al 25.98% de aumento.

Este saldo en Tesorería es de \$5.088.145.643, se encuentra afectado por valores que no son reales, como son las inversiones que manejaban por \$5.000.000.000, las cuales desde el día 18 de septiembre de 2009, se tomo la decisión de no realizar dichas inversiones, según acta No. 003 del comité de riesgo de inversiones financieras.

Los \$88.145.643 se encontraban discriminados así:



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Efectivo	\$30.301.686
Cheques	37.476.800
Letras	9.326.207
Pagares	4.677.234
Tarjeta de Crédito	708.927
Tarjeta Debito	5.650.489
Tarjeta Visa	4.300
<b>Total</b>	<b>\$88.145.643</b>

Al comparar estos valores con los registrados en el año 2009, se presenta que la situación establecida en el año 2010, por el equipo auditor continua igual es decir se presenta iguales valores en lo que corresponde a las siguientes cuentas, así:

Cheques	\$37.476.800
Tarjeta de Crédito	708.927
Tarjeta Debito	5.650.489
Tarjeta Visa	4.300

### 3.3.2.1.1 Hallazgo Administrativo

**La Tesorería** presenta inconsistencias en la conformación de la cuenta Caja, las cuales a Diciembre 31 de 2010 no han sido solucionados, cuando ha pasado más de un año de haber sido advertidas por este ente de Control, estas cifras son trasladadas a la contabilidad sin depurar, lo cual ocasiona que el valor reflejado en la cuenta Caja de los Estados Contables por valor de \$88.145.643, presente incertidumbre en esa cifra por cuanto no se conoce el valor real de la caja a 31 de Diciembre de 2010, desconociendo lo plasmado en el postulado de la Confiabilidad del numeral 2.7 Características Cualitativas de la Información Contable Pública.

### 3.3.2.2 Cuenta 1110 Instituciones Financieras

Esta cuenta representa el 36,88% del total del activo, el valor establecido para ella el 31 de Diciembre de 2010 es de \$10.537.564.829 y esta constituida por cuentas bancarias de ahorro y corrientes de la siguiente manera, así:

Banco Agrario Ah.	\$ 6.955.240
-------------------	--------------

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Banco Agrario CC	6.998.306
Davivienda Ah.	10.000
Davivienda Ah.	946.381
Davivienda Ah.	375.313.257
Av Villas Ah.	9.400.817.610
Santander CC	123.382.952
Davivienda CC	1.723.050
Davivienda Ah.	590.939.767
Av Villas CC	30.478.266

**Total** **\$10.537.564.829**

Se revisaron las conciliaciones bancarias de las diez (10) cuentas, a pesar que estas están conciliadas, hay una deficiencia en la conciliación de la cuenta de ahorros del Banco AV Villas No. 085061570 existe una partida del año 2008 sin solución por valor de \$99.950, abono detectado y que no han corregido.

### 3.3.2.3 Cuenta 14 Deudores

Efectuando el análisis y confrontación de esta cuenta según el Balance General a 31 de diciembre de 2010 este rubro registra un saldo de \$8.815.932.510, el cual representa el 30,85% del total del activo. Comparado con el saldo a diciembre 31 de 2009 de \$8.826.337.950, presenta una disminución de \$10,405.440 el cual corresponde al -11,79%:

**Cuadro 6**  
**Cuenta 14 Deudores**  
**Saldos a 31 de Diciembre de 2009**

CODIGO	NOMBRE	pesos		VARIACION
		S/G ESTADOS CONTABLES A 31-12-10	S/G Estados Contables A 31-12-09	
14	DEUDORES	8.815.932.510	8.826.337.950	-10.405.440
1409	Servicios de Salud	4.776.655.541	5.176.192.103	-399.536.562
1420	Avances y Anticipos Entregados	218.569.514	215.600.203	2.969.311
1424	Recursos Entregados en Administración	3.104.299.957	2.745.587.265	-358.712.692
1470	Otros Deudores	1.185.601.790	688.958.378	-496.643.412
1475	Deudas de Difícil Cobro	1.555.986.442	1.688.600.148	132.613.706
1480	Provisión para Deudores	-2.025.180.734	-1.688.600.148	336.580.586

Fuente: Estados Contables y Libro Mayor H Usme

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Como se observa la partida más representativa es la 1409 Servicios de Salud, presenta un saldo de \$4.776.655.541 y la cuenta 1475 Deudas de Difícil Cobro por valor de \$1.555.986.442, incluyen cuentas que no han sido aclaradas con la administración de las EPS, IPS y otras entidades pagadoras, presentan glosas o no están conciliadas, las entidades pagadoras al realizar el pago no reportan que facturas son las que se pagan, es de anotar que las deudas de difícil cobro están totalmente protegidas o provisionadas, por lo cual el valor que presenta incertidumbre es el de las dos cuentas por valor de \$6.332.641.983.

### 3.3.2.3.1 Hallazgo Administrativo

La cuenta 1424 Recursos entregados en administración donde se registra lo relativo a los recursos del convenio 794 de 2007, destinados a la construcción del hospital de segundo nivel se encuentran subvaluados en \$6.296.517.653, el valor registrado en la cuenta de ahorros es de \$9.400.817.610 y el registrado en contabilidad es de \$3.104.299.957.

**3.3.2.4** Las Cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega, 1518 Materiales para la Prestación de Servicios y 1905 Bienes y Servicios Pagados por Anticipado, que en contabilidad reflejan un valor de \$516.666.936, presentan diferencias (\$124.872.389) con las cifras que se manejan en Almacén de \$391.794.547. Por lo cual la cifra de \$516.666.936 reflejadas en los Estados Contables presenta incertidumbre.

### 3.3.2.5 La cuenta 24 Cuentas por Pagar

Esta cuenta a 31 de Diciembre de 2010, se conforma de la siguiente manera, así:

**Cuadro 7**  
**Cuenta 24 Cuentas por Pagar**  
**Saldos a 31 de Diciembre de 2010**

CODIGO	NOMBRE	pesos		VARIACION
		S/G ESTADOS CONTABLES A 31-12-10	S/G Estados Contables A 31-12-09	
24	Cuentas por Pagar	17.880.861.035	13.207.456.403	4.673.404.632
2401	Adquisición de Bienes y servicios	2.319.993.591	1.595.460.553	724.533.038
2425	Acreedores	545.755.813	249.675.321	296.080.492
2436	Retención en la fuente	156.951.961	107.873.767	49.078.194
2450	Avances y Anticipos Recibidos	2.991.923.127	1.461.258.076	1.530.665.051
2453	Recursos Recibidos en Administración	11.406.031.403	9.634.202.477	1.771.828.926
2455	Depósitos Recibidos en Garantía	135.205.140	158.986.209	-23.781.069



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CODIGO	NOMBRE	pesos		VARIACION
		S/G ESTADOS CONTABLES A 31-12-10	S/G Estados Contables A 31-12-09	
2460	Créditos Judiciales	325.000.000		325.000.000

Fuente: Estados Contables y Libro Mayor H Usme

Las cuentas por pagar representan el 81.04% del total del pasivo, este es de \$22.062.894.903.

### 3.3.2.5.1 Hallazgo Administrativo.

En lo concerniente a la cuenta 24 Cuentas por Pagar \$17.880.861.035, se presenta sobrevalorada en \$1.920.509.790, al compararla con el modulo de sistema de información por valor de \$19.801.370.825, es de anotar que en la subcuenta 240101 Suministro de Bienes presenta partidas que se han pagado y no han sido descargadas de la contabilidad como son las de Memphis Products \$133.000 pesos, García Cruz Wbeimar \$1.119.489 pesos, Fresenius Medical Care \$96.309 pesos, Lorem Internacional Ltda. \$468.000 pesos, Macromed Ltda. \$10.172.157 pesos, Sherleg Laboratorios \$225.000 pesos y Revivir Ltda. \$641.367 pesos.

### Conclusiones año 2010

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de auditoria Gubernamental compatibles con las de General Aceptación, así como las políticas y procedimientos de auditoria establecidos por la Contraloría de Bogotá.

El análisis incluyó el examen sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan las cifras de los Estados Contables, el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno, arrojando las siguientes observaciones:

El hecho mas relevante en el año 2010 es la disminución de la cuenta 3208 Capital Fiscal al pasar de \$12.080.373.059,00 en el 2009 a \$3.924.710.260,00 lo cual se debe a las perdidas registradas en la vigencia 2009.

El saldo registrado en la cuenta 1105 Caja por valor de \$88.145.643,00 no es real, esta conformado por partidas pendientes de depurar lo cual ocasiona que ese valor presente incertidumbre.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

La cuenta 1409 Servicios de Salud, presenta un saldo de \$4.776.655.541,00 y la cuenta 1475 Deudas de Difícil Cobro por valor de \$1.555.986.442,00 incluyen cuentas que no han sido aclaradas con la administración de las EPS, IPS y demás entidades pagadoras, ya que presentan glosas o no están conciliadas, estas al realizar el pago no reportan que facturas son las que se pagan, es de anotar que las deudas de difícil cobro están totalmente protegidas o provisionadas, por lo cual el valor que presenta incertidumbre es el de las dos cuentas por valor \$6.332.641.983,00.

La cuenta 1424 Recursos entregados en administración donde se registra lo relativo a los recursos del convenio 794 de 2007, destinados a la construcción del hospital de segundo nivel se encuentran subvaluados en \$6.296.517.653,00 el valor registrado en la cuenta de ahorros es de \$9.400.817.610,00 y el registrado en contabilidad es de \$3.104.299.957,00.

Las cuentas 1635 Bienes muebles en bodega, 1518 Materiales para la prestación de servicios y 1905 Bienes y servicios pagados por anticipado que en contabilidad presenta un valor de \$516.666.936,00 presenta diferencias (\$124.872.389) con las cifras que se manejan en Almacén de \$391.794.547,00. Por lo cual la cifra de \$516.666.936,00 reflejadas en los Estados Contables presenta incertidumbre.

En lo concerniente a la cuenta 24 Cuentas por Pagar \$17.880.861.035,00 se presenta sobrevalorada en \$1.920.509.790,00 al compararla con el modulo de sistema de información por valor de \$19.801.370.825,00 es de anotar que en la subcuenta 240101 Suministro de Bienes presenta partidas que ya se han pagado y no son descargadas de la contabilidad como son las de Memphis Products \$133.000,00 García Cruz Wbeimar \$1.119.489,00, Fresenius Medical Care \$96.309,00, Lorem Internacional Ltda. \$468.000,00, Macromed Ltda. \$10.172.157,00, Sherleg Laboratorios \$225.000,00 y Revivir Ltda. \$641.367,00.

El control interno contable no es confiable por las inconsistencias presentadas en la tesorería lo cual conlleva que el valor reflejado en la cuenta caja presente incertidumbre, el menor valor reflejado en la cuenta de recursos entregados en administración, la cuenta deudores incluyen cuentas que no han sido aclaradas con la administración de las EPS, IPS y demás entes pagadores, presentan glosas o no están conciliadas, las cuentas por Pagar se presentan sobrevaloradas al compararlas con el modulo de sistema de información (central



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

de cuentas), adicionalmente la subcuenta Suministro de Bienes presenta partidas que ya han sido pagadas y no han sido descargadas de la contabilidad.

### **Opinión**

Con lo anteriormente expuesto se denota la falta de control, evaluación, confrontación y seguimiento a los registros efectuados en estas cuentas, afectando la confiabilidad, veracidad y consistencia de las cifras contables, por lo cual se presenta una trasgresión a los Objetivos de la Información Contable Pública, Características Cualitativas de la Información Contable Pública, Principios de Contabilidad Pública y Normas Técnicas de Contabilidad Pública del Plan General de Contabilidad Pública adoptados mediante Resolución 355 de 2007 emanada de la Contaduría General de la Nación.

En mi opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital de Usme Nivel I ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2010, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y prescritas por la Contaduría General de la Nación.

### **VIGENCIA 2011**

De acuerdo a lo establecido en los programas de auditoría, se analizaron las siguientes cuentas, lo cual arroja los siguientes resultados:

#### **3.3.3.1 Cuenta 1105 Caja**

Esta cuenta según el Balance General a 31 de Diciembre de 2011 registra un saldo de \$33.430.266,00 el cual representa el 0.01% del total del activo. Comparado con el saldo a 31 de Diciembre de 2010 de \$88.145.643,00 presenta una disminución de \$54.715.377,00. Lo cual corresponde al 263.68% de disminución.

Este saldo en Tesorería es de \$33.430.266,00 se encuentra afectado por valores que no son reales, se encontraban discriminados así:

Efectivo	\$21.213.725,00
Cheques	1.409.500,00
Letras	2.445.018,00



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Pagares	1.998.307,00
Tarjeta de Crédito	708.927,00
Tarjeta Debito	5.650.489,00
Tarjeta Visa	4.300,00

**Total** **\$33.430.266,00**

Al comparar estos valores con los registrados en el año 2010, el hospital ha realizado actividades para depurar las cuentas, pero continúa presentando valores por determinar, así:

<b>Vigencias</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Cheques	\$37.476.800	1.409.500
Tarjeta de Crédito	708.927	1.998.307
Tarjeta Debito	5.650.489	5.650.489
Tarjeta Visa	4.300	4.300

### 3.3.3.1.1 Hallazgo Administrativo

La Tesorería presenta inconsistencias en la conformación de la cuenta Caja, las cuales a Diciembre 31 de 2011 a pesar de la depuración que han realizado siguen presentando inconsistencias lo cual ocasiona que las cifras de esta cuenta presente incertidumbre, por cuanto no se conoce el valor real de la caja a 31 de Diciembre de 2011, desconociendo lo plasmado en el postulado de la Confiabilidad del numeral 2.7 Características Cualitativas de la Información Contable Pública.

### 3.3.3.2 Cuenta 1110 Instituciones Financieras

Esta cuenta representa el 35.51% del total del activo, el valor establecido para ella el 31 de Diciembre de 2011 es de \$12.378.076.881 y esta constituida por cuentas bancarias de ahorro y corrientes de la siguiente manera, así:

Banco Agrario Ah.	\$ 93.702.456
Banco Agrario CC	6.998.306
Davivienda Ah.!!	1.604.653.192
Davivienda CC.	562.437
Davivienda Desti.	11.916.621
Davivienda Desti.	946.382
Davivienda Desti.	375.569.371



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Santander CC	79.122.192
AV Villas CC	34.038.479
AV Villas Ah Convenios	374.085.682
Banco Popular Convenio	9.527.094.489
AV Villas Convenios	269.387.274
<b>Total</b>	<b>\$12.378.076.881,00</b>

Se revisaron las conciliaciones bancarias de diez (10) cuentas, a pesar que estas están conciliadas, hay una deficiencia en la conciliación de la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No. 004870090000 se presentan partidas conciliadas y no solucionadas por valor de \$260.965.593,00

### 3.3.3.3 Cuenta 14 Deudores

Efectuando el análisis y confrontación de esta cuenta según el Balance General a 31 de diciembre de 2011 este rubro registra un saldo de \$13.944.019.056,00 el cual representa el 40.01% del total del activo. Comparado con el saldo a diciembre 31 de 2010 de \$8.815.932.510,00 presenta un aumento de \$5.128.086.546 el cual corresponde al 158.17%:

**Cuadro 8**  
**Cuenta 14 Deudores**  
**Saldos a 31 de Diciembre de 2011**

Pesos				
CODIGO	NOMBRE	S/G ESTADOS CONTABLES A 31-12-11	S/G Estados Contables A 31-12-10	VARIACION
14	DEUDORES	13.944.019.056	8.815.932.510	5.128.086.546
1409	Servicios de Salud	4.128.296.871	4.776.655.541	-648.358.670
1420	Avances y Anticipos Entregados	157.251.781	218.569.513	-61.317.732
1424	Recursos Entregados en Administración	9.578.236.213	3.104.299.957	6.473.936.256
1470	Otros Deudores	878.887.004	1.185.601.790	-306.714.786
1475	Deudas de Difícil Cobro	316.347.722	1.555.986.442	-1.239.638.720
1480	Provisión para Deudores	-1.115.000.536	-2.025.180.734	910.180.198

Fuente: Estados Contables y Libro Mayor H Usme

Como se observa la partida más representativa es la 1424 Recursos Entregados en Administración, presenta un saldo de \$9.578.236.213,00 correspondiendo al convenio para la construcción del hospital de segundo nivel, la cuenta 1409 Servicios de Salud por valor de \$4.128.296.871 y la cuenta 1475 Deudas de



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Difícil Cobro por valor de \$316.347.722,00 incluyen cuentas que no han sido aclaradas con la administración de las EPS, IPS y demás entes pagadores, presentan glosas o no están conciliadas, por cuanto estas al realizar el pago no reportan que facturas son las que se pagan, es de anotar que las deudas de difícil cobro están totalmente protegidas o provisionadas, por lo cual el valor que presenta incertidumbre es el de las dos cuentas por valor de \$4.444.644.593,00.

**3.3.3.4** Las Cuentas 1635 Bienes Muebles en Bodega, 1518 Materiales para la Prestación de Servicios y 1905 Bienes y Servicios Pagados por Anticipado que en contabilidad refleja un valor de \$2.068.260.469,00 presenta diferencias (\$1.688.630.718) con las cifras que se manejan en Almacén de \$379.629.751,00. Por lo cual la cifra de \$2.068.260.469,00 reflejadas en los Estados Contables presenta incertidumbre.

**3.3.3.5** La cuenta 24 Cuentas por Pagar, a 31 de Diciembre de 2011, se conforma de la siguiente manera, así:

**Cuadro 9**  
**Cuenta 24 Cuentas por Pagar**  
**Saldos a 31 de Diciembre de 2011**

CODIGO	NOMBRE	pesos		VARIACION
		S/G ESTADOS CONTABLES A 31-12-11	S/G Estados Contables A 31-12-10	
24	Cuentas por Pagar	17.240.963.952	17.880.861.035	639.897.083
2401	Adquisición de Bienes y servicios	2.424.592.530	2.319.993.591	-104.598.939
2425	Acreedores	744.922.379	545.755.813	-199.166.566
2436	Retención en la fuente	93.559.660	156.951.961	63.392.301
2450	Avances y Anticipos Recibidos	2.329.235.323	2.991.923.127	662.687.804
2453	Recursos Recibidos en Administración	11.516.023.159	11.406.031.403	-109.991.756
2455	Depósitos Recibidos en Garantía	132.630.900	135.205.140	2.574.240
2460	Créditos Judiciales	0	325.000.000	325.000.000

Fuente: Estados Contables y Libro Mayor H Usme

Las cuentas por pagar representan el 81.83% del total del pasivo, este es de \$21.068.036.818.

La subcuenta más representativa es la 2453 Recursos Recibidos en Administración, se relaciona lo recibido por el convenio para la construcción del Hospital de Segundo Nivel, al cruzarla con la subcuenta de instituciones

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

financieras por valor de \$9.527.094.489,00 presenta una diferencia de \$1.988.928.670,00.

La subcuenta 2460 Créditos Judiciales, en ella se contabilizan los fallos en contra del Hospital, es así que la partida por \$325.000.000,00 es un fallo en contra por reintegro del Doctor Wilson Darío Bustos, el cual fue diferido para su pago y el ultimo se realizo en Noviembre de 2011, la administración cuenta con seis (6) meses para comenzar la acción de repetición sin que se presente causal de mala conducta o dos (2) años a partir del ultimo pago para realizar dicha acción.

Adicionalmente en esta cuenta se pagaron fallos de las siguientes personas, así:

Sandra Milena Puentes Gómez	\$25.750.000
Leonor Guerrero Gómez	\$25.750.000
Yanneth Gómez	\$52.576.500
Nicolás Díaz	\$ 5.356.000

### **3.3.3.5.1 Hallazgo Administrativo.**

En lo concerniente a la cuenta 24 Cuentas por Pagar \$17.240.963.952,00 se presenta sobrevalorada en \$2.560.408.395,00 al compararla con el modulo de sistema de información por valor de \$19.801.372.347,00 es de anotar que en la subcuenta 240101 Suministro de Bienes presenta partidas canceladas y no se han descargado de la contabilidad como son las de Memphis Products \$133.000 pesos, García Cruz Wbeimar \$1.119.489,00 Presenius Medical Care \$96.309,00 Lorem Internacional Ltda. \$468.000,00 Macromed Ltda. \$10.172.157,00 Sherleg Laboratorios \$225.000,00 y Revivir Ltda. \$641.367,00.

Con lo anteriormente expuesto se denota la falta de control, evaluación, confrontación y seguimiento a los registros efectuados en esta cuenta, afectando la confiabilidad, veracidad y consistencia de las cifras contables, por lo cual se configura Hallazgo Administrativo por trasgresión a los Objetivos de la Información Contable Pública, Características Cualitativas de la Información Contable Pública, Principios de Contabilidad Pública y Normas Técnicas de Contabilidad Pública del Plan General de Contabilidad Pública adoptados mediante Resolución 355 de 2007 emanada de la Contaduría General de la Nación y el literal e) y g) del artículo 2º, litera l e) del artículo 3º y el literal i) del artículo 4º de la Ley 87 de 1993.

### 3.3.3.6 Cuenta 2710 Provisión para Contingencias

El saldo de esta cuenta a 31 de Diciembre de 2011, es de \$9.965.942,00 que al compararla con el saldo a 31 de Diciembre de 2010 de \$716.106.230,00 presenta una disminución de \$706.140.288,00 debido a procesos con fallo favorable a la entidad.

### 3.3.3.7 La cuenta 91 Responsabilidades Contingentes

Esta cuenta se conformaba a 31 de Diciembre de 2011 de la siguiente manera:

Vigencia	2011	2010
9120 Litigios o demandas	\$ 672.182.738,00	\$4.137.622.000,00
9190 Otras responsabilidades	\$1.445.300.323,00	\$1.445.300.323,00

Como se observa la cuenta 9120 disminuyo del año 2010 al 2011 en \$3.465.439.262,00 por disposición de las personas (abogados externos) que llevan los procesos contra el hospital de Usme.

### 3.3.1. CONTROL INTERNO CONTABLE

#### Aspectos Generales.

Como resultado de la evaluación del control interno contable se evidenció que la entidad tiene una oficina de Contabilidad en cumplimiento del artículo 5º de la Ley 298 de 2000. Así mismo y de conformidad con lo señalado por la Contaduría General de la Nación en el párrafo 342 del numeral 9.2.3 del Plan General de Contabilidad Pública, el Hospital Usme lleva los libros de contabilidad auxiliares y principales en medios físico y electrónico los cuales se generan a través del paquete contable Hipócrates.

Se observó la existencia de manuales de procesos y procedimientos para el área contable y financiera, así como también cuenta con manuales de sistemas. De igual manera aplica para el registro de sus operaciones las técnicas contables descritas en el Régimen de Contabilidad Pública.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

En los archivos del área contable reposan los soportes y documentos de los registros de los hechos financieros, económicos y sociales y se llevan debidamente organizados.

Se efectúan las conciliaciones entre contabilidad con las oficina de tesorería, central de cuentas, propiedad planta y equipo, farmacia y cartera. Las cuales presentan diferencias y no son solucionadas dentro del siguiente ciclo contable.

El paquete contable utilizado por el Hospital, presenta demasiadas fallas en el cargue de la información por cuanto no permite integrar con facilidad las diferentes áreas por intermedio de interfaces.

**Aspectos Específicos.**

La propiedad planta y equipo se encuentra debidamente contabilizada y conciliado entre contabilidad y el modulo que maneja esta cuenta. Se posee los títulos de propiedad, así como se les efectúa la respetiva depreciación. Elaboran el inventario físico cada año.

Las cuentas por pagar se registran con base en los documentos soporte, pero presentan diferencias con central de cuentas.

La entidad no presenta pasivos pensionales por cuanto éstos se encuentran en los Fondos de pensiones y el Seguro Social.

**Concepto Control Interno Contable**

El control interno contable no es confiable por las inconsistencias presentadas en la tesorería lo cual conlleva que el valor reflejado en la cuenta caja presente incertidumbre, la cuenta deudores incluyen cuentas que no han sido aclaradas con la administración de los diferentes entes pagadores, ya que presentan glosas o no están conciliadas, las cuentas por Pagar se presentan sobrevaloradas al compararlas con el modulo de sistema de información (central de cuentas), adicionalmente la subcuenta Suministro de Bienes presenta partidas que ya pagado y no son descargadas de la contabilidad.

**Conclusiones año 2011**



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de auditoría Gubernamental compatibles con las de General Aceptación, así como las políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá. El análisis incluyó el examen sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan las cifras de los Estados Contables, el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno, arrojando las siguientes observaciones:

El saldo registrado en la cuenta 1105 Caja por valor de \$33.430.266,00 no es real, esta conformado por partidas pendientes de depurar lo cual ocasiona que ese valor presente incertidumbre.

La cuenta 1409 Servicios de Salud, presenta un saldo de \$4.128.296.871 y la cuenta 1475 Deudas de Difícil Cobro por valor de \$316.347.722, incluyen cuentas que no han sido aclaradas con la administración de los diferentes entes pagadores, presentan glosas o no están conciliadas, cuando realizan el pago no reportan que facturas son las que se pagan, es de anotar que las deudas de difícil cobro están totalmente protegidas o provisionadas, por lo cual el valor que presenta incertidumbre es el de las dos cuentas por valor \$4.444.644.593,00.

Las cuentas 1635 Bienes muebles en bodega, 1518 Materiales para la prestación de servicios y 1905 Bienes y servicios pagados por anticipado que en contabilidad presenta un valor de \$2.043.242.096,00 presentan diferencias (\$1.673.915.057) con las cifras que se manejan en Almacén de \$369.327.039 pesos. Por lo cual la cifra de \$2.043.242.096,00 reflejadas en los Estados Contables presenta incertidumbre.

En lo concerniente a la cuenta 24 Cuentas por Pagar \$17.240.963.952 se presenta sobrevalorada en \$2.560.408.395 al compararla con el modulo de sistema de información por valor de \$19.801.372.347,00 es de anotar que en la subcuenta 240101 Suministro de Bienes presenta partidas pagadas y no son descargadas de la contabilidad como son las de Memphis Products \$133.000,00 García Cruz Wbeimar \$1.119.489,00, Presenius Medical Care \$96.309, Lorem Internacional Ltda. \$468.000,00, Macromed Ltda. \$10.172.157,00 Sherleg Laboratorios \$225.000,00 y Revivir Ltda. \$641.367,00.

El control interno contable no es confiable por las inconsistencias presentadas en la tesorería lo cual conlleva que el valor reflejado en la cuenta caja presente



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

incertidumbre, la subvaluación en la cuenta de recursos entregados en administración, la cuenta deudores incluyen cuentas que no han sido aclaradas con la administración de los diferentes entes pagadores, presentan glosas o no están conciliadas, las cuentas por Pagar se presentan sobrevaloradas al compararla con el modulo de sistema de información (central de cuentas), adicionalmente la subcuenta Suministro de Bienes presentan partidas pagadas y no son descargadas de la contabilidad.

### **Opinión**

Con lo anteriormente expuesto se denota la falta de control, evaluación, confrontación y seguimiento a los registros efectuados en estas cuentas, afectando la confiabilidad, veracidad y consistencia de las cifras contables, por lo cual se presenta una trasgresión a los Objetivos de la Información Contable Pública, Características Cualitativas de la Información Contable Pública, Principios de Contabilidad Pública y Normas Técnicas de Contabilidad Pública del Plan General de Contabilidad Pública adoptados mediante Resolución 355 de 2007 emanada de la Contaduría General de la Nación.

En mi opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital de Usme Nivel I ESE, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y prescritas por la Contaduría General de la Nación.

### **3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO**

De acuerdo al Memorando de Encargo corresponde evaluar las vigencias 2010 y 2011

#### **3.4.1. VIGENCIA 2010**

El análisis de la ejecución presupuestal del Hospital de Usme, se realizó basado en la información suministrada por la entidad; la verificación incluyó la revisión tanto de disponibilidades como de registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos adquiridos durante el año y su cumplimiento con la normatividad presupuestal aplicable. Igualmente se examinaron cuentas así: en la ejecución activa las cuentas de Ingresos Corrientes – Venta de Servicios: Régimen Contributivo; Régimen Subsidiado Capitado; Régimen Vinculado y



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Cuentas por Cobrar Régimen Subsidiado. En la ejecución pasiva Cuentas por pagar funcionamiento e Inversión. La ejecución que registraron los rubros seleccionados se detalla a continuación:

**Cuadro 10**  
**Muestra de Ingresos y Gastos - Presupuesto de 2010**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	EJECUCION A 31/12/10	% EJEC.
<b>EJECUCIÓN ACTIVA</b>			
INGRESOS CORRIENTES	36.642.513.066,00	28.124.094.157,0 0	76,75
Régimen Contributivo	217.000.000,00	216.363.168,00	99,71
Régimen Subsidiado – Capitado	15.395.000.000,00	10.653.364.232,0 0	69,20
Régimen Vinculado	2.447.579.132,00	2.019.893.142,00	82,53
Cuentas por Cobrar – Régimen Subsidiado	1.217.638.000,00	1.227.185.300,00	100,78
<b>EJECUCIÓN PASIVA</b>			
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>9.478.149.768,00</b>	<b>8.888.070.038,00</b>	<b>93,77</b>
Cuentas por pagar funcionamiento	385.218.876,00	376.496.433,00	97,74
<b>INVERSION</b>	<b>26.291.559.444,00</b>	<b>98.590.467,00</b>	<b>0,37</b>

Fuente: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos a Dic. 31/10 – Hospital de Usme

### 3.4.1.1. RESULTADOS PRESUPUESTO VIGENCIA 2010

Mediante Acuerdo N° 12 de Octubre 19 de 2009, la Junta Directiva del Hospital de Usme, emite concepto favorable al proyecto de presupuesto de rentas e Ingresos y Gastos de Funcionamiento, Operación e Inversiones por \$50.088.000.000,00

El Proyecto de presupuesto para la vigencia 2010, fue aprobado por el CONFIS mediante Resolución 022 de Octubre 28 de 2009, por \$50.088.000.000,00.

Mediante Resolución N° 0548 de Diciembre 29 de 2009, emanada de la Gerencia del Hospital de Usme, se adopta el presupuesto de Rentas e Ingresos, Gastos e Inversiones del Hospital para la vigencia 2010, por cuantía de \$50.088.000.000,00.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Consecutivamente se realizaron Adiciones por \$11.756.715.543, afectando los rubros de Disponibilidad Inicial, FFDS (Atención Vinculados y Venta de Servicios sin situación de Fondos) y Fondo de Desarrollo Local.

**Cuadro 11**  
**Adición Presupuestal**

PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES		PRESUPUESTO DEFINITIVO
	CONCEPTO	VALOR	
	Disponibilidad Inicial	9.633.202.477	
	FFDS - Atención Vinculados	1.342.595.736	
	FFDS - Venta de Servicios sin situación de fondos	82.950.830	
	Fondo de Desarrollo Local	697.966.500	
<b>50.088.000.000,00</b>		<b>11.756.715.543</b>	<b>61.844.715.543</b>

Fuente: Ejecución Presupuestal Hospital de Usme vigencia 2010.

De igual forma y conservando el equilibrio presupuestal, esta partida fue adicionada por el mismo valor afectando varios rubros de la ejecución pasiva, para un presupuesto definitivo por \$61.844.715.543,00, distribuidos así:

**Cuadro 12**  
**Liquidación Presupuesto de Ingresos y Gastos Vigencia 2010**

ORIGEN DEL INGRESO	CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL	ADICIONES	VALOR TOTAL DEFINITIVO	PARTICIPACION POR CONCEPTO	PARTICIPACION DEL PRESUPUESTO
DISPONIBILIDAD INICIAL				9.633.202.477	9.633.202.477,00		15,58%
INGRESOS CORRIENTES	Venta de Servicios	32.319.000.000		2.123.513.066,00	34.442.513.066,00	94,00%	55,69%
	Cuentas por Cobrar Venta de Servicios	2.200.000.000			22.000.000,00	6,00%	3,56%
	Convenios						
<b>SUBTOTAL CORRIENTES</b>		<b>INGRESOS</b>	<b>34.519.000.000,00</b>		<b>36.642.513.066,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>59,25%</b>



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

ORIGEN DEL INGRESO	CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL	ADICIONES	VALOR TOTAL DEFINITIVO	PARTICIPACION POR CONCEPTO	PARTICIPACION DEL PRESUPUESTO
CONVENIOS FFDS			15.369.000.000		15.369.000.000,00		24,85%
RECURSOS DE CAPITAL			200.000.000		200.000.000,00		0,32%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS</b>			50.088.000.000,00	11.756.715.543,00	61.844.715.543,00		100,00%

Fuente: Presupuesto de Ingresos del Hospital de Usme, vigencia 2010

Los detalles presentados en los actos administrativos mencionados anteriormente, fueron confrontados con la ejecución presupuestal tanto de Ingresos como de Gastos e Inversiones y se constató que coincide en todos y cada uno de los diferentes rubros.

De otra parte, se verificaron los actos administrativos que aprobaron las modificaciones presupuestales (Acuerdos de Junta Directiva, Resolución de Gerencia y del CONFIS o conceptos de la SDS y SDH), que durante el año 2010 fueron once (11), representadas en diez (10) traslados por \$967.537.000,00 y una (1) adición por \$ 11.756.715.543

#### **3.4.1.1.1. EJECUCIÓN ACTIVA**

El Presupuesto aprobado para la vigencia de 2010 fue de \$61.844.715.543,00

El presupuesto de ingresos está conformado básicamente por la Disponibilidad inicial, ingresos corrientes y Recursos de Capital, siendo el de mayor representación los ingresos corrientes por \$36.642.513.066,00 que equivalen al 59,25% y dentro de estos la venta a de servicios por \$34.442.513066.,00, equivalente al 94%, de los ingresos corrientes.

Los convenios con el FFDS ascienden a \$15.369.000.000,00 que representan el 24,85%, recursos con destinación específica, destinados a la construcción del Hospital de segundo nivel.

La disponibilidad inicial fue de \$9.633.202.477,00, equivalentes al 15,58%

Los recursos de capital fueron de \$200.000.000.00, equivalentes al 0.32%

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

## Comportamiento de la Ejecución Activa – Presupuesto Ejecutado – Vigencia 2010

A continuación se muestra como fue la ejecución de los ingresos de acuerdo al su origen:

**Cuadro 13**  
**Ejecución Activa – Vigencia 2010 – Presupuesto Ejecutado**

CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUTADO	%
Ingreso venta por de servicios	FFDS - Atención a Vinculados	2.447.579.132,00	2.019.893.142	82,53
	FFDS - PIC	9.474.000.000,00	8.074.473.700	85,23
	FFDS - APH	1.200.000.000,00	1.011.934.968,00	84,33
	FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos	1.741.967.434,00	1.732.363.534	99,45
	FFDS - Otros ingresos	769.000.000,00	765.467.263	99,54
	Régimen Contributivo	217.000.000,00	216.363.168	99,71
	Régimen Subsidiado - Capitado	15.395.000.000,00	10.653.364.232	69,20
	Régimen Subsidiado - no Capitado	225.042.736,00	221.133.197	98,26
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	51.542.000,00	21.222.774	41,18
	Cuotas de Recuperación y copagos-OTROS	183.000.000,00	147.417.859,00	80,56
	Particulares	190.000.000,00	188.135.501	99,02
	Fondo de Desarrollo Local	1.797.966.500,00	1.107.923.378,00	61,62
	Otros Pagadores por Venta de Servicios	50.415.264,00	47.294.149	93,81
		<b>SUBTOTAL INGRESO POR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>33.742.513.066,00</b>	<b>26.206.986.865,00</b>
Cuentas por cobrar venta de servicios	Fondo Financiero Distrital de Salud	1.455.362.000,00	509.520.847	35,01
	Régimen Contributivo (EPS)	164.000.000,00	162.330.484	98,98
	Régimen Subsidiado (ARS)	1.217.638.000,00	1.227.185.300	100,78
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	63.000.000,00	18.070.661	28,68



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUTADO	%
	SUBTOTAL CUENTAS POR COBRAR VENTA DE SERVICIOS	2.900.000.000,00	1.917.107.292,00	66,11
<b>TOTAL INGRSOS POR VENTA DE SEVICIOS</b>		<b>36.642.513.066,00</b>	<b>28.124.094.157,00</b>	<b>76,75</b>
<b>Convenios FFDS</b>		15.369.000.000	0,00	0,00
<b>Recursos de Capital</b>		200.000.000	233.639.133,00	116,82
<b>Disponibilidad Inicial</b>		9.633.202.477	9.633.202.477,00	100,00
<b>TOTAL PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>		<b>61.844.715.543,00</b>	<b>37.990.935.767,00</b>	<b>61,43</b>

Fuente: Información extraída del Presupuesto de Ingresos

### Comportamiento de la Ejecución Activa – Presupuesto por Ejecutar – Vigencia 2010

A continuación se muestra como fue la ejecución de los ingresos de acuerdo al su origen:

**Cuadro 14**  
**Ejecución Activa – Vigencia 2010 – Presupuesto por Ejecutar**

CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	POR EJECUTAR	%
Ingreso venta servicios por de	FFDS - Atención a Vinculados	2.447.579.132,00	427.685.990,00	17,47
	FFDS - PIC	9.474.000.000,00	1.399.526.300,00	14,77
	FFDS - APH	1.200.000.000,00	188.065.032,00	15,67
	FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos	1.741.967.434,00	9.603.900,00	0,55
	FFDS - Otros ingresos	769.000.000,00	3.532.737,00	0,46
	Régimen Contributivo	217.000.000,00	636.832,00	0,29
	Régimen Subsidiado - Capitado	15.395.000.000,00	4.741.635.768,00	30,80
	Régimen Subsidiado - no Capitado	225.042.736,00	3.909.539,00	1,74
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	51.542.000,00	30.319.226,00	58,82
	Cuotas de Recuperación y copagos-OTROS	183.000.000,00	35.582.141,00	19,44
	Particulares	190.000.000,00	1.864.499,00	0,98



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

	Fondo de Desarrollo Local	1.797.966.500,00	690.043.122,00	38,38
	Otros Pagadores por Venta de Servicios	50.415.264,00	3.121.115,00	6,19
	<b>SUBTOTAL INGRESO POR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>33.742.513.066,00</b>	<b>7.535.526.201,00</b>	<b>22,33</b>
Cuentas por cobrar venta de servicios	Fondo Financiero Distrital de Salud	1.455.362.000,00	945.841.153,00	64,99
	Régimen Contributivo (EPS)	164.000.000,00	1.669.516,00	1,02
	Régimen Subsidiado (ARS)	1.217.638.000,00	-9.547.300,00	-0,78
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	63.000.000	44.929.339,00	71,32
	<b>SUBTOTAL CUENTAS POR COBRAR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>2.900.000.000,00</b>	<b>982.892.708,00</b>	<b>33,89</b>
<b>TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SEVICIOS</b>	<b>36.642.513.066,00</b>	<b>8.518.418.909,00</b>		
Convenios FFDS	15.369.000.000	15.369.000.000,00	100,0	
Recursos de Capital	200.000.000	-33.639.133,00	-16,82	
Disponibilidad Inicial	9.633.202.477			
<b>TOTAL PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>	<b>61.844.715.543,00</b>	<b>23.853.779.776,00</b>	<b>38,57</b>	

Fuente: Información extraída del Presupuesto de Ingresos

El presupuesto de Ingresos esperado para la vigencia 2010, fue de **\$61.844.715.543,00**, el cual a 31 de Diciembre de 2010 se ejecutaron \$37.990.935.767,00 que corresponde al 61,43%. Quedaron por ejecutar \$23.853.779.776,00 equivalentes al 38,57%. Los recursos con destinación específica (Construcción Hospital de segundo nivel), ascienden a \$15.369.000.000,00, equivalentes al 24,85 % del presupuesto total, los cuales obviamente no se ejecutaron. En este orden de ideas, entonces la ejecución real de ingresos fue del 81,74%

Los ingresos por venta de servicios, (incluyendo las Cuentas por cobrar), ascendieron a \$28.124.094.157,00, equivalentes al 76,75% frente a \$36.642.513.066,00 presupuestado, presentando diferencia de \$8.518.418.909,00, por recaudar equivalente al 23,25%



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Los ingresos generados por Cuentas por cobrar Venta de Servicios Ascendieron a \$1.917.107.292,00, equivalente a los 66,11%, frente a \$2.900.000.000,00 presupuestados, faltando por recaudar \$982.892.708,00, equivalentes al 33,89. %

El rubro Recursos de Capital, presento una sobre ejecución de 116,82% al pasar de \$200.000.000,00 presupuestados a \$233.639.133,00 por rendimientos financieros

En términos generales, los ingresos por venta de servicios tuvieron un alto grado de ejecución que oscila entre el 80,58% y el 99,71%, salvo los siguientes rubros:

**Cuadro 15**  
**Bajas Ejecuciones de Ingresos**

ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	%
Seguro Obligatorio Accidentes de Transito (Cuentas por Cobrar – Venta de Servicios)	\$63.000.000,00	\$18.070.661,00	28,68
Fondo Financiero Distrital – FFDS	\$1.455.362.000,00	\$509.520.847,00	35,01
ECAT – Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito (Venta de Servicios)	\$51.542.000,00	\$21.222.774,00	41,18
Fondo de Desarrollo Local (Venta de Servicios)	\$1.797.966.500,00	\$1.107.923.378,00	61,62
Régimen Subsidiado Capitado	\$15.395.000.000,00	\$10.653.364.232,00	69,20

La diferencia por recaudar se debe a dificultades para pagar los servicios prestados por el Hospital, por parte de las entidades pagadoras. Estas se convierten en cuentas por cobrar para la siguiente vigencia.

Al evaluar la vigencia 2011, se evidenció que el recaudo de las cuentas por cobrar se ejecuto entre el 100 y 114,68%.

### **3.4.1.1.2. EJECUCIÓN PASIVA**

#### **PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIÓN**

El Presupuesto de Gastos e Inversión para la vigencia 2010 fue de **\$61.844.715.743,00** y está representado por

#### **1. Gastos de Funcionamiento**

##### **1.1. Servicios Personales**



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

- 1.2. Gastos Generales
- 1.3. Cuentas por Pagar Funcionamiento

**2. Gastos de Operación**

- 2.1. Servicios personales
- 2.2. Aportes Patronales al Sector Público y Privado
- 2.3. Compra de Bienes
- 2.4. Adquisición de Servicios
- 2.5. Compra de Equipos
- 2.6. Cuentas por pagar Comercialización

**3. Inversión**

- 3.1. Infraestructura
- 3.2. Dotación
- 3.3. Atención y Mejoramiento atención Prehospitalaria
- 3.4. Gestión Pública Efectiva y Transparente
- 3.5. Cuentas por pagar Inversión

**Cuadro 16**  
**Presupuesto de Gastos e Inversión – Vigencia 2010**

CONCEPTO DEL GASTO		PRESUPUESTO	EJECUTADO	%	POR EJECUTAR	%	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.1. Servicios Personales	Nómina de Planta	1.449.658.335,00	1.412.122.970,00	97,41	37.535.365,00	2,59
		Servicios Personales Indirectos	3.835.341.665,00	3.749.013.769,00	97,75	86.327.896,00	2,25
		Aportes Patronales al Sector Publico y Privado	902.626.566,00	902.626.566,00	100,00	0,00	0,00
	<b>Subtotal Servicios Personales</b>		<b>6.187.626.566,00</b>	<b>6.063.763.305,00</b>	<b>98,00</b>	<b>123.863.261,00</b>	<b>2,00</b>
	1.2. Gastos Generales	Adquisición de Bienes y Servicios	2.886.656.493,00	2.436.935.404,00	84,42	449.721.089,00	15,58
		Otros Gastos Generales	18.647.833,00	10.874.896,00	58,32	7.772.937,00	41,68
	<b>Subtotal Gastos Generales</b>		<b>2.905.304.326,00</b>	<b>2.447.810.300,00</b>	<b>84,25</b>	<b>457.494.026,00</b>	<b>15,75</b>
	Cuentas por Pagar Funcionamiento		385.218.876,00	376.496.433,00	97,74	8.722.443,00	2,26
	<b>Subtotal Cuentas por pagar funcionamiento</b>		<b>385.218.876,00</b>	<b>376.496.433,00</b>	<b>97,74</b>	<b>8.722.443,00</b>	<b>2,26</b>
	<b>TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>		<b>9.478.149.768,00</b>	<b>8.888.070.038,00</b>	<b>93,77</b>	<b>590.079.730,00</b>	<b>6,23</b>
	2.1.1. Servicios Personales	3.362.999.999,00	3.327.200.605,00	98,94	35.799.394,00	1,06	



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CONCEPTO DEL GASTO			PRESUPUESTO	EJECUTADO	%	POR EJECUTAR	%
2. GASTOS DE OPERACIÓN	2.1 Gastos de Comercialización	2.1.2. Aportes Patronales al Sector Público y Privado	1.433.340.869,00	1.225.610.463,00	85,51	207.730.406,00	14,49
		2.1.3. Compra de Bienes	3.197.000.000,00	2.914.565.081,00	91,17	282.434.919,00	8,83
		2.1.4. Adquisición de Servicios	15.183.644.624,00	14.829.944.678,00	97,67	353.699.946,00	2,33
		2.1.5. Compra de Equipos	180.000.000,00	165.246.360,00	91,80	14.753.640,00	8,20
		2.1.6. Cuentas por Pagar Comercialización	757.288.608,00	727.406.405,00	96,05	29.882.203,00	3,95
	<b>TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN</b>		<b>24.114.274.100,00</b>	<b>23.189.973.592,00</b>	<b>96,17</b>	<b>924.300.508,00</b>	<b>3,83</b>
3. INVERSIÓN	3.1. Directa	3.1.1. Infraestructura	25.001.885.277,00		0,00	25.001.885.277,00	100,00
		3.1.2. Dotación	317.317.200,00		0,00	317.317.200,00	100,00
		3.1.3. Atención y Mejoramiento de Atención Prehospitalaria	200.000.000,00			200.000.000,00	100,00
		3.1.4. Gestión Pública Efectiva y Transparente	697.966.500,00	24.200.000,00	3,47	673.766.500,00	96,53%
		3.1.5. Cuentas por pagar Inversión	74.390.467,00	74.390.467,00	100,00		
	<b>TOTAL INVERSIÓN</b>		<b>26.291.559.444,00</b>	<b>98.590.467,00</b>	<b>0,37</b>	<b>26.192.968.977,00</b>	<b>99,63</b>
DISPONIBILIDAD INICIAL			<b>1.960.732.431,00</b>				
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>			<b>61.844.715.743,00</b>	<b>32.176.634.097,</b>	<b>52,03</b>	<b>29.668.081.646</b>	<b>47,97</b>

Fuente: Ejecución de Gastos – vigencia 2010 – suministrados por el Proceso de Presupuesto del Hospital de Usme

El presupuesto de Gastos e Inversión esta conformado así:

**1. Gastos de Funcionamiento:** Esta conformado por los rubros, Servicios Personales, Gastos Generales y Cuentas por pagar funcionamiento. Se apropió una partida por \$9.478.149.768,00, la cual representa el 15,33 % del presupuesto de Gastos e Inversión.

**1.1. Servicios Personales.** Son los gastos de nómina del personal de Planta y por Contratos de prestación de Servicios (OPS) que cumplen funciones en las áreas administrativas o de apoyo. Se destinó la partida de \$6.187.626.566,00 que representa el 65,28% de los gastos de funcionamiento y el 10,01% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**1.2. Gastos Generales:** Son los gastos destinados a la compra de elementos devolutivos y de consumo requeridos y adquisición de servicios (aseo, mantenimientos locativos de las sedes), para el funcionamiento administrativo del hospital.

Se asignó una partida de \$2.905.304.326,00 que representa el 30,65% de los gastos de funcionamiento y el 4,70% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**1.3. Cuentas por pagar Funcionamiento:** Esta representada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009, las cuales debieron ejecutarse en la vigencia 2010. Se destinó una partida de \$385.218.876,00, que representa el 4,06% de los gastos de funcionamiento y el 0,62% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2. Gastos de Operación:** Lo constituyen todos los gastos que tienen que ver o están directamente relacionados con el cumplimiento de la Misión Institucional o áreas misionales del Hospital. Este rubro lo conforman servicios personales, Aportes Patronales al sector público y privado, compra de bienes, adquisición de servicios, compra de equipos y cuentas por pagar. Se apropió una partida de **\$24.114.274.100,00**, que representa el 38,99% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.1. Servicios Personales:** Son los gastos ocasionados por la Contratación del personal dedicado al cumplimiento de la Misión Institucional (asistencial), labor desarrollada directamente en el CAMI Usme y los diferentes UPAS y UBAS, ubicados en la Localidad 5ª de Usme. Se apropió una partida de \$3.362.999.999,00 que representa el 13,9% de los Gastos de operación y el 5,44% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.2. Aportes Patronales al Sector Publico y Privado:** Son los gastos generados por Servicios personales relacionados con las pensiones y cesantías. Se destinó una partida de \$1.433.340.869,00 que representa el 5,9 % de gastos de Operación y el 2,32% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.3. Compra de Bienes:** Son los gastos generados por la compra de vacunas, medicamentos controlados y no controlados, compra de elementos odontológicos e insumos hospitalarios. Se asignó una partida de \$3.197.000.000,00 que representa el 13,3% de los gastos de operación y el 5,17% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**2.4. Adquisición de Servicios:** Lo constituyen todos los gastos relacionados con servicios de transporte (Ruta de la Salud), auditoría médica, estudios y diseños de riesgos, suministro de oxígeno, suministro de alimentos, mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y hospitalarios, servicios asistenciales y Contratación de Personal asistencial por OPS (Auxiliares de enfermería, Técnicos Asistenciales, Médicos y personal para las actividades de PIC), entre otros. Se asignó una partida de \$15.183.644.624,00 que representa el 63% de los gastos de operación y el 24,55% del Presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.5. Compra de Equipos:** Son los gastos generados por la compra de instrumentos y equipos menores médico- quirúrgicos de menor cuantía (Tijeras, bisturís, equipos láser, etc.), Se asignó una partida de \$180.000.000,00, que representa el 0,7% de los gastos de operación y el 0,29% del presupuesto total de gastos e inversión.

**2.6. Cuentas por pagar Comercialización:** Esta conformada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009 y canceladas durante la vigencia 2010. Se asignó una partida de \$757.288.608,00, que representa el 3,1 % de los gastos de operación y el 1,22% del presupuesto total de gastos e inversión

**3. Inversión.** Esta constituido básicamente por los gastos generados por inversión en infraestructura y cuentas por pagar. Se asignó una partida de **\$26.291.559.444,00**, que representa el 42,51 del presupuesto de gastos e inversión.

**3.1. Infraestructura:** Son recursos destinados a la construcción del Hospital de 2° nivel. Se apropió una partida por \$25.001.885.277,00, que representa el 95,1% de la inversión y el 40,43% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**3.2. Dotación:** Recursos orientados a la dotación hospitalaria del hospital de segundo nivel. Se aprobó una partida por \$317.317.200,00 que representa el 1,2% de la inversión y el 0,51% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**3.3. Atención y Mejoramiento de Atención Prehospitalaria:** Lo constituye básicamente los gastos destinados a atender la dotación de ambulancias. Se aprobó una partida por \$200.000.000,00, que representa el 0,8% de la inversión y el 0,32% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**3.4. Gestión Pública Efectiva y Transparente:** Son los gastos orientados a cambio de redes y dotación de equipos de cómputo: Se aprobó una partida por \$697.966.500,0, que representa el 2,7% de la inversión y el 1,13% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**3.5. Cuentas por pagar Inversión:** Esta integrada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009 y canceladas en la vigencia 2010. Se asignó una partida de \$74.390.467,00, que representa el 0,3 % de la inversión y el 0,2 % del presupuesto total de gastos e inversión.

Los gastos más representativos son:

**Cuadro 17**  
**Gastos más Representativos**

CONCEPTO DEL GASTO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1. Gastos de Funcionamiento	93,77
1.1. Servicios personales	98,00
1.2. Gastos Generales	84,25
1.3. Cuentas por Pagar	97,74
2. Gastos de Operación	96,17
2.1. Servicios Personales	98,94
2.3. Compra de Bienes	91,17
2.4. Adquisición de Servicios	97,67
2.5. Compra de Equipos	91,80
2.6. Cuentas por Pagar	96,05
3. Inversión	
3.5 Cuentas por pagar	100

La ejecución más baja sucedió en el rubro Inversión Directa, Gestión Pública Efectiva y Transparente con el 3,47%.

El rubro Gastos de Funcionamiento presento una ejecución de \$8.888.070.038,00, equivalente al 93,77%, faltando por ejecutar \$590.079.730,00, equivalente al 6,23%

El rubro de Servicios personales presentó una ejecución de \$6.063.763.305,00, equivalente al 98%, quedando por ejecutar la suma de \$123.863.261,00, equivalentes al 2,00%



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

El rubro gastos generales presentó una ejecución de \$2.447.810.300,00, equivalente al 84,25%, quedando por ejecutar la suma de \$457.494.026,00, equivalente al 15,75%

Las cuentas por pagar funcionamiento, presentó una ejecución de \$376.496.433,00, equivalente al 97,74%, quedando por ejecutar solo un saldo de \$8.722.443,00, equivalente al 2,26%.

Los gastos de Operación (Comercialización) presentaron una ejecución de \$23.189.973.592,00, equivalente al 96,17%, quedando por ejecutar \$924.300.508,00, equivalente al 3,83%.

El rubro inversión presento una ejecución de \$98.590.467,00, equivalente al 0,37%, quedando por ejecutar \$26.192.968.977,00 que corresponde al 99,63%, debido a que estos recursos están reservados y tienen destinación específica para la construcción del Hospital de 2° nivel.

En términos generales el presupuesto de gastos e inversión presentó una ejecución de \$32.176.634.097,00 de los \$36.842.830.466,00 (Se resto de \$61.844.715.743,00 los \$25.001.885.277,00 – destinación específica), es decir la ejecución fue de 87,33%, faltando por ejecutar \$4.666.196.369,00, equivalentes al 12,67%.

### **3.4.1.1.3. CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2010**

Las Cuentas por Pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2010 ascendió a \$4.543.064.117,00, de las cuales \$2.095.323.996,00, equivalentes al 46,12%, correspondía a saldos de contratos no liquidados, los cuales fueron liberados mediante Resolución N° 134 de Septiembre 20 de 2011. En este orden de ideas, después de la depuración quedaron en firme Cuentas por pagar por \$2.447.740.121, de las cuales se cancelaron cuentas por valor de \$2.336.722.757,00, equivalentes al 95,46%, de las constituidas en firme, quedando pendientes por cancelar \$111.017.364,00, equivalente al 4,53% por no cumplir con los soportes necesarios; estas cuentas se integraron en la vigencia 2011, para ser canceladas en la vigencia 2012.

#### **Cuadro 18 Cuentas por Pagar Vigencia 2010**

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Cra. 32A No. 26A-10

PBX 3358888



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CONCEPTO	VALOR CONSTITUIDO	VALOR LIBERADO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE
Cuentas por Pagar Funcionamiento	\$1.082.977.561,00	\$600.845.834,00	\$427.763.681,00	\$54.368.046,00
Cuentas por Pagar Operación	\$3.395.315.483,00	\$1.492.809.370,00	\$1.845.856.795,00	\$56.649.318,00
Cuentas por Pagar Inversión	\$64.771.073,00	\$1.668.792,00	\$63.102.281,00	
<b>TOTAL</b>	<b>\$4.543.064.117,00</b>	<b>\$2.095.323.996,00</b>	<b>\$2.336.722.757,00</b>	<b>\$111.017.364,00</b>

Fuente: Relación de cuentas por pagar vigencia 2010 suministrada por el Proceso de Presupuesto

Las cuentas por pagar más representativas canceladas corresponden a los gastos de operación por \$1.845.856.795,00, que representa el 79% y las de menor valor las cuentas de inversión por \$63.102.281,00, que representan el 2,70%.

Las cuentas pagadas contaban con el debido soporte presupuestal como es el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal) y e CRP (Certificado de Registro Presupuestal).

### Programa Anual de Caja

Se constituyó el PAC mensualizado para ser enviado a la Contraloría de Bogotá D.C, a través de SIVICOF

### Balance de Tesorería y Cierre Presupuestal

A 31 de Diciembre de 2010, este fue el comportamiento del presupuesto:

**Cuadro 19**  
**Disponibilidad en Tesorería a Diciembre 31 de 2010**

CONCEPTO	SALDO EN TESORERIA	COMPROMISOS	DISPONIBILIDAD NETA
Caja	\$19.499.821,00		
Cuentas Corrientes	\$162.582.576,00		
Cuentas de ahorro	\$10.374.982.257,00		
<b>TOTAL</b>	<b>\$10.557.064.654,00</b>		
Fondos con destinación específica (Recursos destinados a la		\$10.055.130.867,00	



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CONCEPTO	SALDO EN TESORERIA	COMPROMISOS	DISPONIBILIDAD NETA
construcción del Hospital de 2° nivel)			
Acreedores Varios		\$306.707.681,00	
<b>TOTAL COMPROMISOS</b>		<b>\$10.361.838.548,00</b>	
<b>DISPONIBILIDAD</b>			<b>\$195.226.106,00</b>

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Tesorería del Hospital de Usme

A 31 de Diciembre de 2010 existía disponibilidad en Tesorería por \$10.557.064654,00 existían compromisos por \$10.361.838.548,00 de los cuales \$10.055.130.867,00 estaban destinados a la construcción del Hospital de 2° nivel y \$306.707.68,00 a la cancelación de acreedores varios.

En este orden de ideas la Disponibilidad neta en Tesorería fue de \$195.226.106,00

**Cuadro 20**  
**Resultado del Ejercicio**

CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS	SALDO
Disponibilidad en Tesorería	\$195.226.106,00		
Cuentas por Cobrar	\$2.200.212.612,75		
<b>TOTAL DEBITOS</b>	<b>\$2.395.438.718,75</b>		
Cuentas por pagar constituidas a 31/12/2010		\$4.543.064.117,00	
<b>Resultado del Ejercicio</b>			<b>(-) \$2.147.625.398,25</b>

Fuente: Información suministrada por el Proceso de Presupuesto del Hospital de Usme

Una vez constituida la disponibilidad final en Tesorería por \$195.226.106,00 se suman las cuentas por cobrar para hacerlas efectivas durante la vigencia 2011 por \$2.200.212.612,75, para un total de debitos por \$2.395.438.718,75. A este valor se les resta las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2010, para hacerlas efectivas durante la vigencia 2011 por \$4.543.064.117,00, lo cual da como resultado una disposición final del ejercicio por (-) \$2.147.625.398,25 (Déficit Presupuestal).

Es de anotar que el Déficit Presupuestal se reduce a \$52.301.402.30, toda vez que las Cuentas por Pagar depuradas, después de liberar saldos se redujo de \$4.543.064.117,00 a \$2.447.740.121,00.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

### 3.4.2. VIGENCIA 2011

El análisis de la ejecución presupuestal del Hospital de Usme, se realizó basados en la información suministrada por la entidad; la verificación incluyó la revisión tanto de disponibilidades como de registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos adquiridos durante el año y su cumplimiento con la normatividad presupuestal aplicable. Igualmente se examinaron cuentas así: en la ejecución activa las cuentas de Ingresos Corrientes – Venta de Servicios: Régimen Contributivo; Régimen Subsidiado Capitado; Régimen Vinculado y Cuentas por Cobrar Régimen Subsidiado. En la ejecución pasiva Cuentas por pagar funcionamiento e Inversión. La ejecución que registraron los rubros seleccionados se detalla a continuación:

**Cuadro 21**  
**Muestra de Ingresos y Gastos Presupuesto de 2011**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	EJECUCION A 31/12/11	% EJEC.
<b>EJECUCIÓN ACTIVA</b>			
INGRESOS CORRIENTES	31.204.225.575,00	27.011.614.214,00	86,56
Régimen Contributivo	279.000.000,00	260.166.768,00	93,25
Régimen Subsidiado - Capitado	10.881.413.158,00	10.589.595.522,00	97,32
Régimen Vinculado	314.000.000,00	294.106.698,00	93,66
Cuentas por Cobrar – Régimen Subsidiado	617.175.197,00	617.175.197,00	100
<b>EJECUCIÓN PASIVA</b>			
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>9.537.755.000,00</b>	<b>9.135.872.675,00</b>	<b>95,79</b>
Cuentas por pagar funcionamiento	482.131.727,00	482.131.727,00	100
<b>INVERSION</b>	<b>25.740.737.573,00</b>	<b>669.281.096,00</b>	<b>2,60</b>

Fuente: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos a Dic. 31/10 – Hospital de Usme

#### 3.4.2.1. RESULTADOS PRESUPUESTO VIGENCIA 2011

Mediante Acuerdo N° 08 de Octubre 15 de 2010, la Junta Directiva del Hospital, emite concepto favorable al proyecto de presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversiones por la suma de \$53.840.000.000,00.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Según Resolución N° 022 de Octubre 26 / 2010, el CONFIS (Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal), aprobó el presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión por \$53.840.000.000,00

La Gerencia del Hospital expidió la Resolución 154 de Diciembre 27 de 2010, mediante la cual se liquida el presupuesto de Rentas, Ingresos, Gastos e Inversión del hospital.

Consecutivamente se realizaron adiciones al presupuesto por \$6.971.809.406, afectando los rubros, Disponibilidad inicial, FFDS - otros ingresos, Fondo de desarrollo Local, Otros pagadores – Venta de servicios y Cuentas por cobrar – venta de Servicios, Fondo de desarrollo Local.

De igual forma y conservando el equilibrio presupuestal, esta partida fue adicionada por el mismo valor afectando varios rubros de la ejecución pasiva, para un presupuesto definitivo por \$60.811.809.406,00

**Cuadro 22**  
**Presupuesto Inicial y Definitivo de los Ingresos - Vigencia 2011**

<b>PRESUPUESTO INICIAL</b>	<b>ADICIONES</b>		<b>PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>
	<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>	
<b>Ingresos por venta de servicios</b>	Disponibilidad Inicial	474.226.106	
	FFDS - Otros Ingresos	1.723.000.000	
	Fondo Desarrollo Local	3.050.616.800	
	Otros Pagadores - Venta servicios	200.000.000	
	<b>Subtotal Adiciones venta Servicios</b>	<b>5.447.842.906</b>	
	<b>Cuentas por Cobrar Venta de Servicios</b>	Fondo Desarrollo Local	<b>343.966.500</b>
<b>Convenios</b>	Convenios FFDS	<b>1.180.000.000</b>	
<b>53.840.000.000,00</b>		<b>6.971.809.406</b>	<b>60.811.809.406</b>



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

De igual forma y conservando el equilibrio presupuestal, esta partida fue adicionada por el mismo valor afectando varios rubros de la ejecución pasiva, para un presupuesto definitivo por \$60.811.809.406,00, distribuidos así:

**CONFORMACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS – VIGENCIA 2011**

Una vez adicionado el presupuesto inicial, el definitivo tuvo el siguiente comportamiento:

**Cuadro 23**  
**Presupuesto Definitivo de Ingresos – Vigencia 2011**

ORIGEN DEL INGRESO	CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL	ADICIONES	VALOR TOTAL DEFINITIVO	PARTICIPACION POR CONCEPTO	PARTICIPACION DEL PRESUPUESTO
DISPONIBILIDAD INICIAL				474.226.106,00			
INGRESOS CORRIENTES	Venta de Servicios	26314000.000		4.973.616.800,00	31.287.616.800,00	91,61%	51,45%
	Cuentas por Cobrar Venta de Servicios	2.523.000.000,00		343.966.500,00	2.866.966.500,00	8,39%	4,71%
	Convenios	0,00		1.180.000.000			
<b>SUBTOTAL CORRIENTES</b>		<b>INGRESOS</b>				<b>100,00%</b>	<b>56,16%</b>
			<b>28.837.000.000,00</b>		<b>34.154.583.300,00</b>		
CONVENIOS FFDS			15.369.000.000		16.549.000.000,00		27,21%
RECURSOS DE CAPITAL			1.000.000,00		1.000.000,00		0,00%
DISPONIBILIDAD INICIAL			9.633.000.000		10.107.226.106,00		16,62%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS</b>			<b>53.840.000.000,00</b>	<b>6.971.809.406,00</b>	<b>60.811.809.406,00</b>		<b>100,00%</b>

Fuente: Presupuesto de Ingresos del Hospital de Usme, vigencia 2011

Los detalles presentados en los actos administrativos mencionados anteriormente, fueron confrontados con la ejecución presupuestal tanto de Ingresos como de Gastos e Inversiones y se constató que coincide en todos y cada uno de los diferentes rubros.

De otra parte, se verificaron los actos administrativos (Acuerdos de Junta Directiva, Resolución de Gerencia y del CONFIS o conceptos de la SDS y SDH), que aprobaron cambios en el presupuesto sin afectar valor total de las



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

apropiaciones de gastos de funcionamiento, Gastos de Operación y Servicio de la Deuda, así:

- Modificaciones presupuestales, nueve (9) por \$579.866.368,00
- Adiciones presupuestales, nueve (9) por \$180.000.000,00
- Sustituciones, tres (3) por \$618.000.000,00
- Distribución de Disponibilidad Final, una (1) por \$4.660.935.712,00
- Adición, una (1) por \$6.971.809.406

**3.4.2.1.1. EJECUCIÓN ACTIVA**

El presupuesto aprobado para la vigencia 2011 fue de \$60.811.809.406,00

El presupuesto de ingresos esta conformado básicamente por la Disponibilidad Inicial, Ingresos Corrientes, Convenios y Recursos de Capital, siendo el de mayor representación los ingresos corrientes, que representan el 56,16% y dentro de estos la venta de servicios por \$31.267.616.800,00 equivalente al 91.61%, de los ingresos corrientes

Los convenios FFDS, ascienden a \$16.549.000.000.00, equivalentes al 27,21 % del presupuesto, recursos con destinación específica, destinados a la construcción del Hospital de segundo nivel.

La Disponibilidad Inicial fue de \$10.107.226.106,00 que representa el 16,62% del presupuesto.

**Comportamiento de la Ejecución Activa – Presupuesto Ejecutado – Vigencia 2011**

A continuación se muestra como fue la ejecución de los ingresos de acuerdo al su origen:

**Cuadro 24**  
**Ejecución Activa – Presupuesto Ejecutado 2011**

CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUTADO	%
	FFDS - Atención a Vinculados	314.000.000,00	294.106.698,00	93,66
	FFDS - PIC	8.173.000.000,00	7.447.405.138	91,12
	Atención Prehospitalaria	778.000.000,00	750.508.862,00	96,47
	FFDS – P y P afiliados al Régimen Subsidiado.	0,00	0,00	0,00
	FFDS – Venta de Servicios sin situación de Fondos.	1.742.000.000,00	1.742.000.000,00	100,00



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUTADO	%
Ingreso venta por de servicios	FFDS – Otros ingresos	1.723.000.000,00	300.000.000,00	17,41
	Régimen Contributivo	279.000.000,00	260.166.768,00	93,25
	Régimen Subsidiado Capitado	10.881.413.158,00	10.859.595.522,00	97,32
	Régimen Subsidiado no capitado	323.000.000,00	293.582.125,00	90,89
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	33.000.000,00	11.837.973,00	35,87
	Cuotas de Recuperación y copagos-FFDS	172.753.184,00	0,00	
	Particulares	8.000.000,00	1.913.022,00	23,91
	Fondo de Desarrollo Local	3.125.616.800,00	1.269.541.130,00	40,62
	Entes Territoriales	25.000.000,00	692.104,00	2,77
	Otros Pagadores por Venta de Servicios	141.475.933,00	120.430.741,00	85,12
	<b>SUBTOTAL INGRESO POR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>27.719.259.075,00</b>	<b>23.254.533.267,00</b>	<b>83,89</b>
Cuentas por cobrar venta de servicios	Fondo Financiero Distrital de Salud	1.853.110.996,00	2.125.225.443,00	114,68
	Régimen Contributivo (EPS)	163.273.146,00	163.273.146,00	100,00
	Régimen Subsidiado (ARS)	617.175.197,00	617.175.197,00	100,00
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	17.627.297,00	17.627.297,00	100,00
	Fondo de Desarrollo Local	788.205.339,00	788.205.339,00	100,00
	Entes Territoriales	29.843.659,00	29.843.659,00	100,00
	Otros pagadores – Venta de Servicios	15.730.866,00	15.730.866,00	100,00
<b>SUBTOTAL CUENTAS POR COBRAR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>3.484.966.500,00</b>	<b>3.757.080.947,00</b>	<b>107,81</b>	
<b>TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SEVICIOS</b>	<b>31.204.225.575,00</b>	<b>27.011.614.214,00</b>	<b>86,56</b>	
<b>Convenios FFDS</b>	3.950.000.000,00	3.950.000.000,00	100,00	
Recursos de Capital	1.000.000,00	315.440.621,00	31.544,06	
Disponibilidad Inicial	10.107.226.106,00	10.107.226.106,00	100,00	
Cuentas por Cobrar Rentas Contractuales	15.369.000.000,00	0,00	0,00	
Otros Ingresos no Tributarios	180.357.725,00	180.357.725,00	100,00	
<b>TOTAL PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>	<b>60.811.809.406,00</b>	<b>41.564.638.666,00</b>	<b>68,35</b>	

Fuente: Información extraída del Presupuesto de Ingresos

### Comportamiento de la Ejecución activa – Presupuesto por Ejecutar – Vigencia 2011

A continuación se muestra como fue la ejecución de los ingresos de acuerdo al su origen:

**Cuadro 25**  
**Ejecución Activa – Presupuesto por Ejecutar 2011**

CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO	POR EJECUTAR	%
----------	------------------------	-------------	--------------	---

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Cra. 32A No. 26A-10

PBX 3358888



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

		<b>DEFINITIVO</b>		
Ingreso venta servicios	FFDS - Atención a Vinculados	314.000.000,00	19.893.302,00	6,34
	FFDS - PIC	8.173.000.000,00	725.594.862,00	8,87
	Atención Prehospitalaria	778.000.000,00	27.491.138,00	3,53
	FFDS – P y P afiliados al Régimen Subsidiado.	0,00		
	FFDS – Venta de Servicios sin situación de Fondos.	1.742.000.000,00	0,00	0,00
	FFDS – Otros ingresos	1.723.000.000,00	1.423.000.000,00	82,59
	Régimen Contributivo	279.000.000,00	18.833.232,00	6,75
	Régimen Subsidiado Capitado	10.881.413.158,00	291.817.875,00	2,68
	Régimen Subsidiado no capitado	323.000.000,00	29.417.875,00	9,11
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	33.000.000,00	21.162.027,00	64,13
	Cuotas de Recuperación y copagos-FFDS	172.753.184,00	0,00	0,00
	Particulares	8.000.000,00	6.086.978,00	76,09
	Fondo de Desarrollo Local	3.125.616.800,00	1.856.075.670,00	59,38
	Entes Territoriales	25.000.000,00	24.307.896,00	97,23
	Otros Pagadores por Venta de Servicios	141.475.933,00	21.045.192,00	14,88
	<b>SUBTOTAL INGRESO POR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>27.719.259.075,00</b>	<b>4.464.725.808,00</b>	<b>16,11</b>
	Cuentas cobrar venta de servicios	Fondo Financiero Distrital de Salud	1.853.110.996,00	-272.114.447,00
Régimen Contributivo (EPS)		163.273.146,00		
Régimen Subsidiado (ARS)		617.175.197,00		
ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT		17.627.297,00		
Fondo de Desarrollo Local		788.205.339,00		
Entes Territoriales		29.843.659,00		
Otros pagadores – Venta de Servicios		15.730.866,00		
<b>SUBTOTAL CUENTAS POR COBRAR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>3.484.966.500,00</b>	<b>-272.114.447,00</b>	<b>-7,81</b>	
<b>TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SEVICIOS</b>	<b>31.204.225.575,00</b>	<b>4.192.611.361,00</b>	<b>13,44</b>	
<b>Convenios FFDS</b>	3.950.000.000,00	0,00		
<b>Recursos de Capital</b>	1.000.000,00	-314.440.621,00	-31.444,06	
<b>Disponibilidad Inicial</b>	10.107.226.106,00	0,00		
<b>Cuentas por Cobrar Rentas Contractuales</b>	15.369.000.000,00	15.369.000.000,00		
<b>Otros Ingresos no Tributarios</b>	180.357.725,00	0,00		
<b>TOTAL PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>	<b>60.811.809.406,00</b>	<b>19.247.170.740,00</b>	<b>31,65</b>	

Fuente: Información extraída del Presupuesto de Ingresos

El presupuesto de Ingresos esperado para la vigencia 2011, fue de **\$60.811.809.406,00**, el cual a 31 de Diciembre de 2011 se ejecutaron



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

\$41.564.638.666,00 que corresponde al 68,35%. Quedaron por ejecutar \$19.247.170.740,00 equivalentes al 31,65%. Los recursos con destinación específica (Construcción Hospital de segundo nivel), ascienden a \$15.369.000.000,00, equivalentes al 25,27 % del presupuesto total, los cuales obviamente no se ejecutaron. En este orden de ideas, entonces la ejecución real de ingresos fue del 91,47%.

Los ingresos por venta de servicios, (incluyendo las Cuentas por cobrar), ascendieron a \$27.011.614.214,00 equivalentes al 86,56 % frente a \$31.204.225.575,00 presupuestado, presentando diferencia de \$4.192.611.361,00, por recaudar equivalente al 13,44%

Los ingresos generados por Cuentas por cobrar Venta de Servicios Ascendieron a \$3.757.080.947,00 equivalente a los 107,81% frente a \$3.484.966.500,00 presupuestados, es decir que se presentó una sobre ejecución por \$-272.114.447,00 equivalentes al 107,81%.

Las cuentas por cobrar por venta de servicios tuvieron buen comportamiento, por cuanto se recaudó el 100% de lo presupuestado, a excepción del FFDS que su recaudo fue del 114,68%

El rubro Recursos de Capital, presento una sobre ejecución de 31.544,06%, al pasar de \$1.000.000,00 presupuestados a \$315.440.621,00 por rendimientos financieros

En términos generales, los ingresos por venta de servicios tuvieron un alto grado de ejecución que oscila entre el 85,12% y el 97,32%, salvo los siguientes rubros:

**Cuadro 26**  
**Bajas Ejecuciones de Ingresos – Vigencia 2011**

ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	%
Entes Territoriales	\$25.000.000,00	\$692.104,00	2,77
Fondo Financiero Distrital – FFDS – Otros Ingresos	\$1.723.000.000,00	\$300.000.000,00	17,41
Particulares	\$8.000.000,00	\$1.913.022,00	23,91
ECAT – Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT	\$33.000.000,00	\$11.837.973,00	35,87
Fondo de Desarrollo Local - FDL	\$3.125.616.800,00	\$11.837.973,00	40,62

Fuente: Ejecución de Ingresos y Gastos suministrado por el Proceso de presupuesto del Hospital de Usme

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Estas cuentas se constituyen en Cuentas por Cobrar, las cuales se hacen efectivas en la vigencia siguiente.

**3.4.2.1.2. EJECUCIÓN PASIVA**

**PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIÓN**

El Presupuesto de Gastos e Inversión para la vigencia 2010 fue de **\$60.811.809.406,00** y está representado por

**1. Gastos de Funcionamiento**

- 1.1. Servicios Personales
- 1.2. Gastos Generales
- 1.3. Cuentas por Pagar Funcionamiento

**2. Gastos de Operación**

- 2.1. Servicios personales
- 2.2. Aportes Patronales al Sector Público y Privado
- 2.3. Compra de Bienes
- 2.4. Adquisición de Servicios
- 2.5. Compra de Equipos
- 2.6. Cuentas por pagar Comercialización

**3. Inversión**

- 3.1. Infraestructura
- 3.2. Dotación
- 3.3. Atención y Mejoramiento atención Prehospitalaria
- 3.4. Gestión Pública Efectiva y Transparente
- 3.5. Cuentas por pagar Inversión

**Cuadro 27**  
**Presupuesto de Gastos e Inversión – Vigencia 2011**

CONCEPTO DEL GASTO		PRESUPUESTO	EJECUTADO	%	POR EJECUTAR	%
	Nómina de Planta	1.388.391.666,00	1.388.391.666,00	100	0,00	0,00
1.1. Servicios Personales	Servicios Personales Indirectos	3.371.053.213,00	3.367.898.491,00	99,91	3.154.722,00	0,09
	Aportes Patronales al Sector Publico y Privado	791.911.526,00	791.911.526,00	100		0,00



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CONCEPTO DEL GASTO		PRESUPUESTO	EJECUTADO	%	POR EJECUTAR	%	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	Subtotal Servicios Personales		<b>5.551.356.405,00</b>	<b>5.548.201.683,00</b>	<b>99,94</b>	<b>3.154.722,00</b>	<b>0,06</b>
	1.2. Gastos Generales	Adquisición de Bienes y Servicios	3.012.749.142,00	2.614.077.365,00	86,77	398.671.777,00	13,23
		Otros Gastos Generales	491.517.726,00	491.461.900,00	99,99	55.826,00	0,01
	Subtotal Gastos Generales		<b>3.504.266.868,00</b>	<b>3.105.539.265,00</b>	<b>88,62</b>	<b>398.727.603,00</b>	<b>11,38</b>
	Cuentas por Pagar Funcionamiento		482.131.727,00	482.131.727,00	100	0,00	0,00
	Subtotal Cuentas por pagar funcionamiento		<b>482.131.727,00</b>	<b>482.131.727,00</b>	<b>100</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>		<b>9.537.755.000,00</b>	<b>9.135.872.675,00</b>	<b>95,79</b>	<b>401.882.325,00</b>	<b>4,21</b>

2. GASTOS DE OPERACIÓN	2.1 Gastos de Comercialización	2.1.1. Servicios Personales	3.652.310.360,00	3.652.310.360,00	100	0,00	0,00
		2.1.2. Aportes Patronales al Sector Público y Privado	1.357.359.122,00	1.357.359.122,00	100	0,00	0,00
		2.1.3. Compra de Bienes	4.693.242.247,00	3.460.174.535,00	73,73	1.233.067.712,00	26,27
		2.1.4. Adquisición de Servicios	13.731.460.091,00	13.435.284.661,00	97,84	296.175.430,00	2,16
		2.1.5. Compra de Equipos	196.438.900,00	196.438.900,00	100	0,00	0,00
		2.1.6. Cuentas por Pagar Comercialización	1.902.506.113,00	1.902.506.113,00	100	0,00	0,00
	<b>TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN</b>		<b>25.533.316.833,00</b>	<b>24.004.073.691,00</b>	<b>94,01</b>	<b>1.529.243.142,00</b>	<b>5,99</b>
3. INVERSIÓN	3.1. Directa	3.1.1. Infraestructura	25.002.000.000,00	228.710.023,00	0,91	24.773.289.977,00	99,09
		3.1.2. Dotación	0,00				
		3.1.3. Atención y Mejoramiento de Atención Prehospitalaria	0,00				
		3.1.4. Gestión Pública Efectiva y Transparente	673.966.500,00	375.800.000,00	55,76	298.166.500,00	24,24
		3.1.5. Cuentas por pagar Inversión	64.771.073,00	64.771.073,00	100	0,00	
	<b>TOTAL INVERSIÓN</b>		<b>25.740.737.573,00</b>	<b>669.281.096,00</b>	<b>2,60</b>	<b>25.071.456.477,00</b>	<b>97,40</b>
DISPONIBILIDAD INICIAL		<b>0,00</b>					
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>		<b>60.811.809.406,00</b>	<b>33.809.227.462,00</b>	<b>55,60</b>	<b>27.002.581.944,00</b>	<b>44,40</b>	

Fuente: Ejecución de Gastos – vigencia 2011 – suministrados por el Proceso de Presupuesto del Hospital de Usme

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

El presupuesto de Gastos e Inversión esta conformado así:

**1. Gastos de Funcionamiento:** Esta conformado por los rubros, Servicios Personales, Gastos Generales y Cuentas por pagar funcionamiento. Se apropió una partida por **\$9.537.755.000,00** la cual representa el 15,68% del presupuesto de Gastos e Inversión.

**1.1. Servicios Personales.** Son los gastos de nómina del personal de Planta y por Contratos de prestación de Servicios (OPS) que cumplen funciones en las áreas administrativas o de apoyo. Se destinó la partida de \$5.551.356.405,00 que representa el 58,20% de los gastos de funcionamiento y el 9,13% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**1.2. Gastos Generales:** Son los gastos destinados a la compra de elementos devolutivos y de consumo requerido y adquisición de servicios (aseo, mantenimientos locativos de las sedes), para el funcionamiento administrativo del hospital.

Se asignó una partida de \$3.504.266.868,00 que representa el 36,74% de los gastos de funcionamiento y el 5,76% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**1.3. Cuentas por pagar Funcionamiento:** Esta representada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009, las cuales debieron ejecutarse en la vigencia 2010. Se destinó una partida de \$482.131.727,00, que representa el 5,05% de los gastos de funcionamiento y el 0,79% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2. Gastos de Operación:** Lo constituyen todos los gastos que tienen que ver o están directamente relacionados con el cumplimiento de la Misión Institucional o áreas misionales del Hospital. Este rubro lo conforman servicios personales, Aportes Patronales al sector público y privado, compra de bienes, adquisición de servicios, compra de equipos y cuentas por pagar. Se apropió una partida de \$25.533.316.833,00, que representa el 41,99% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.1. Servicios Personales:** Son los gastos ocasionados por la Contratación del personal dedicado al cumplimiento de la Misión Institucional (asistencial), labor

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

desarrollada directamente en el CAMI Usme y los diferentes UPAS y UBAS, ubicados en la Localidad 5ª de Usme. Se apropió una partida de \$3.652.310.360,00 que representa el 14,3 % de los Gastos de operación y el 6,01% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.2. Aportes Patronales al Sector Público y Privado:** Son los gastos generados por Servicios personales relacionados con las pensiones y cesantías. Se destinó una partida de \$1.357.359.122,00 que representa el 5,3% de gastos de Operación y el 2,23% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.3. Compra de Bienes:** Son los gastos generados por la compra de vacunas, medicamentos controlados y no controlados, compra de elementos odontológicos e insumos hospitalarios. Se asignó una partida de \$4.693.242.247,00 que representa el 18,4% de los gastos de operación y el 7,72% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.4. Adquisición de Servicios:** Lo constituyen todos los gastos relacionados con servicios de transporte (Ruta de la Salud), auditoria médica, estudios y diseños de riesgos, suministro de oxígeno, suministro de alimentos, mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y hospitalarios servicios asistenciales y Contratación de Personal asistencial por OPS (Auxiliares de enfermería, Técnicos Asistenciales, Médicos y personal para las actividades de PIC), entre otros. Se asignó una partida de \$13.731.460.091,00 que representa el 53,8% de los gastos de operación y el 22,58% del Presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.5. Compra de Equipos:** Son los gastos generados por la compra de instrumentos y equipos menores médico- quirúrgicos de menor cuantía (Tijeras, bisturís, equipos láser, etc.), Se asignó una partida de \$ 196.438.900,00, que representa el 0,8% de los gastos de operación y el 0,32% del presupuesto total de gastos e inversión.

**2.6. Cuentas por pagar Comercialización:** Esta conformada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009 y canceladas durante la vigencia 2010. Se asignó una partida de \$1.902.506.113,00, que representa el 7,5% de los gastos de operación y el 3,13% del presupuesto total de gastos e inversión

**3. Inversión.** Esta constituido básicamente por los gastos generados por inversión en infraestructura y cuentas por pagar. Se asignó una partida de



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

\$25.740.737.573,00, que representa el 42,33% del presupuesto de gastos e inversión.

**3.1. Infraestructura:** Son recursos destinados a la construcción del Hospital de 2° nivel. Se apropió una partida por \$25.002.000.000,00, que representa el 97,1% de la inversión y el 41,11% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**3.4. Gestión Pública Efectiva y Transparente:** Son los gastos orientados a cambio de redes y dotación de equipos de cómputo. Se aprobó una partida por \$673.966.500,00, que representa el 2,6% de la inversión y el 1,11% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**3.5. Cuentas por pagar Inversión:** Esta integrada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2010 y canceladas en la vigencia 2011. Se asignó una partida de \$ 64.771.073,00, que representa el 0,3 % de la inversión y el 0,11% del presupuesto total de gastos e inversión.

Los gastos más representativos son:

**Cuadro 28**  
**Gastos más Representativos**

CONCEPTO DEL GASTO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1. Gastos de Funcionamiento	95,79
1.1. Servicios personales	99,94
1.2. Gastos Generales	88,62
1.3. Cuentas por Pagar	100,00
2. Gastos de Operación	94,01
2.1. Servicios Personales	100,00
2.4. Adquisición de Servicios	97,84
2.5. Compra de Equipos	100,00
2.6. Cuentas por Pagar	100,00
3. Inversión	
3.5 Cuentas por pagar	100

La ejecución más baja sucedió en el rubro Inversión Directa, Gestión Pública Efectiva y Transparente con el 55,76%.

El rubro Gastos de Funcionamiento presentó una ejecución de \$9.135.872.675,00, correspondiente al 95,79%, faltando por ejecutar \$401.882.325,00, equivalente al 4,21%



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

El rubro de Servicios personales presentó una ejecución de \$5.548.201.683,00, equivalente al 99,94%, quedando por ejecutar la suma de \$3.154.722,00, equivalentes al 0,06%.

El rubro gastos generales presentó una ejecución de \$3.105.539.265,00, equivalente al 88,62%, quedando por ejecutar la suma de \$398.727.603,00, equivalente al 11,38%

Las cuentas por pagar funcionamiento, presentó una ejecución de \$482.131.727,00, equivalente al 100,00%.

Los gastos de Operación (Comercialización) presentaron una ejecución de \$24.004.073.691,00, correspondiente al 94,01%, quedando por ejecutar \$1.529.243.142,00, equivalente al 5,99%.

El rubro inversión presento una ejecución de \$669.281.096,00, equivalente al 2,60%, quedando por ejecutar \$25.071.456.477,00 que corresponde al 97,40%, debido a que estos recursos están reservados y tienen destinación específica para la construcción del Hospital de 2º nivel.

En términos generales el presupuesto de gastos e inversión presentó una ejecución de \$33.809.227.462,00 de los \$35.809.809.406,00 (Se resto de \$60.811.809.406,00 los \$25.002.000.000,00 – destinación específica), es decir la ejecución fue de 94,41%, faltando por ejecutar \$2.000.581.944,00, equivalentes al 5,58%

**Riesgo Antijurídico (Sentencias Judiciales)**

Durante la vigencia 2011 se reconocieron valores por los siguientes conceptos:

Se pagaron sentencias Judiciales por \$474.428.242,00 (Este valor corresponde al las sentencias en firme)

- Acciones laborales (Wilson Bustos), reintegro a la Planta de Personal (\$350.000.000,00).

- Perjuicios materiales y fisiológicos a familiares del menor Brayan Cesar Saray (\$105.000.000,00). Hechos ocurridos en el año 2000.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

- Conciliación Acción de Reparación Directa (\$36.050.000,00). Hechos ocurridos en el año 2004.

Estos recursos se apropiaron, una vez llegó la sentencia en firme.

TOTAL \$491.050.000,00

### 3.4.2.1.3. Cuentas por pagar vigencia 2011

Las Cuentas por Pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2011 ascendieron a \$5.835.365.102,00 distribuidas así:

**Cuadro 29**  
**Cuentas por Pagar – Vigencia 2011**

CONCEPTO	VALOR	%
Cuentas por Pagar Funcionamiento	\$1.225.794.102,00	21,02
Cuentas por Pagar Operación	\$4.181.105.208,00	71,65
Cuentas por Pagar Inversión	\$428.465.792,00	7,34
<b>TOTAL</b>	<b>\$5.835.365.102,00</b>	<b>100</b>

Fuente: Relación de cuentas por pagar vigencia 2011 suministrada por el Proceso de Presupuesto

Las cuentas por pagar más representativas corresponden a los gastos de operación con un valor de \$4.181.105.208,00, que representa el 75,65% y las de menor valor las cuentas de inversión por \$428.465.792,00, que representan el 7,34%.

### Balance de Tesorería y Cierre Presupuestal

A 31 de Diciembre de 2011, este fue el comportamiento del presupuesto:

**Cuadro 30**  
**Estado de Tesorería a 31 de Diciembre de 2011**

CONCEPTO	SALDO EN TESORERIA	COMPROMISOS	DISPONIBILIDAD NETA
Caja	\$33.430.266,00		
Cuentas Corrientes	\$312.105.736,69		
Cuentas de ahorro	\$12.316.086.550,39		
<b>TOTAL</b>	<b>\$12.661.622.553,08</b>		



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Fondos con destinación específica (Recursos destinados a la construcción del Hospital de 2° nivel)		\$10.157.650.460,04	
Acreedores Varios		\$134.080.234,00	
<b>TOTAL COMPROMISOS</b>		<b>\$10.291.730.694,04</b>	
<b>DISPONIBILIDAD</b>			<b>\$2.369.891.859,04</b>

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Tesorería del Hospital de Usme

A 31 de Diciembre de 2011 existía disponibilidad en Tesorería por \$12.661.622.553,08 existían compromisos por \$10.291.730.694,04 de los cuales \$10.157.650.460,04 estaban destinados a la construcción del Hospital de 2° nivel y \$134.080.234,00 a la cancelación de acreedores varios.

En este orden de ideas la Disponibilidad neta en Tesorería fue de \$2.369.891.859,04

**Cuadro 31**  
**Resultado del Ejercicio a 31 de Diciembre de 2011**

CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS	SALDO
Disponibilidad en Tesorería	\$2.369.891.859,04		
Cuentas por Cobrar	\$4.296.435.073,00		
<b>TOTAL DEBITOS</b>	<b>\$6.666.326.932,00</b>		
Cuentas por pagar constituidas a 31/12/2011		\$5.835.365.102,00	
<b>Resultado del Ejercicio</b>			<b>\$830.961.830,00</b>

Fuente: Información suministrada por el Proceso de Presupuesto del Hospital de Usme

Una vez constituida la disponibilidad final en Tesorería por \$2.369.891.859,04 se suman las cuentas por cobrar para hacerlas efectivas durante la vigencia 2012 por \$4.296.435.073,00, para un total de debitos por \$6.666.326.932,00. A este valor se les resta las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2011, para hacerlas efectivas durante la vigencia 2012 por \$5.835.365.102,00, lo cual da como resultado una disposición final del ejercicio por \$830.961.830,00 (Superávit Presupuestal).

### Conclusiones Generales



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

1. El Presupuesto del Hospital de Usme disminuyó en \$1.032.906.137,00, equivalente al 1,70% en la vigencia 2011 con respecto a la vigencia 2010.
2. Los ingresos por venta de servicios disminuyeron en \$5.438.287.491,00 equivalentes al 17,43% al pasar de \$36.642.513.066,00 en la vigencia 2010 a \$31.204.225.575,00 en la vigencia 2011.
3. El Déficit Presupuestal de la vigencia 2010 por \$2.147.625.398,25, no es real toda vez que \$2.095.323.996,00, equivalentes al 46,12%, correspondía a saldos de contratos no liquidados, los cuales fueron liberados mediante Resolución N° 134 de Septiembre 20 de 2011. Al depurar las Cuentas por Pagar en la vigencia 2010, quedó en firme el valor de \$2.447.740.121. En este Orden de ideas el Déficit Presupuestal sería de \$52.301.402.30.

### **Control Interno Presupuestal**

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

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

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

En cuanto a los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información Hipócrates – módulo de Presupuesto - se constituye como una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales.

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

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

### **Opinión Presupuestal**

Se estableció que el manejo del presupuesto se ajusta a la normatividad en cuanto a registros presupuestales como también en la generación de información consolidada que se registra en el sistema Hipócrates - módulo de presupuesto, el cual cumple con las necesidades tanto operativas como de control requerido por el área. Por lo mencionado anteriormente, el desarrollo del proceso presupuestal en el Hospital de Usme se considera confiable.

#### **Seguimiento al Plan de Mejoramiento**

Con motivo de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral, modalidad Regular, realizada en la vigencia 2010, se formularon ocho (8) hallazgos administrativos.

Como resultado de Auditorias anteriores venían abiertos, cuatro (4) hallazgos, para un total de 12.

Al efectuar seguimiento a estos hallazgos, se evidenció que las acciones formuladas por la Administración del Hospital, estuvieron orientadas a erradicar la causa que los originaron, por tanto se cierran.

### **3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN**

Para el análisis se tomó una muestra de 60 contratos así: 29 contratos de vigencia 2010 y 31 de la vigencia 2011. El valor de la muestra, para la vigencia 2010 fue de \$326.153.169 y para la vigencia 2011 fue de \$186.431.832 para un total para las 2 vigencias de \$512.585.001

La modalidad de los contratos incluidos en la muestra son: 1 Adquisición Equipos, 3 Suministros, 20 Prestación de Servicios, 1 Transporte, 6 Asistencial 28 Ordenes de Servicios y 1 Consultaría para un total de 60 contratos.

Se evidenció que los contratos, pese a que fueron terminados en los plazos establecidos, incluyendo la cláusula contemplada en cada contrato que hace alusión a la liquidación dentro de los 4 meses siguientes, no anexan las actas de liquidación.

Los contratos fueron suscritos bajo los parámetros legales establecidos en cada

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

una de sus etapas tanto pre contractuales, contractuales y post contractuales, encaminados al cumplimiento de los objetivos Misionales, acciones y metas de los proyectos.

Los contratos se rigen por la Constitución, la Ley y el Reglamento de Contratación, adoptado mediante el Acuerdo número 004 de 25/05/2007 y Resolución No. 041 del 05/03/2003 “*Pautas y criterios para el ejercicio de la interventoría y la supervisión de los contratos*”, en concordancia con la ley 100 de 1993, artículo 195, numeral 6 y las normas de Derecho Privado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Discrecionalmente se tuvieron en cuenta, principios, cláusulas exorbitantes, inhabilidades e incompatibilidades, terminación y liquidación de los contratos, previstos en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 del 28 de Octubre de 1993), que rigen fundamentalmente en el Reglamento de Contratación Interna.

### **3.5.1 Hallazgo administrativo.**

Los registros generados dentro del proceso de contratación presentan inconsistencias en su contenido derivadas de la falta de coherencia y congruencia de cifras y datos. Del seguimiento efectuado al proceso de contratación del hospital de Usme se establece: 1) que se contrata un vehículo con determinadas características y la documentación que reposa en los archivos de este proceso consigna descripción de un vehículo totalmente distinto (Contrato 4286 / 2010); 2) las fechas de cumplimiento de ejecución consignadas en el contrato, son distintas en números y letras (Contrato 3682/2010), 3) Los valores de los contratos no coinciden entre lo reflejado en números y letras (Contratos 3790 / 2010) y 4) La fecha de inicio no coincide con el calendario establecido (Contrato 4109 / 2011), entre otras inconsistencias. Por lo anterior se incumple lo establecido en el literal e Ley 87 de 1993,

Al evaluar el acervo documental de la contratación, se evidenció la inexistencia de actas de inicio, actas de liquidación, CRP (Certificado de Reserva Presupuestan), CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal); de otro lado no existen informes, actas, seguimientos al desarrollo de los contratos, los pagos efectuados, amortización de avances o anticipos, pagos de Seguridad Social y parafiscales y por ende informes por parte del supervisor o interventor. Lo anterior

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

incumple el Manual de Contratación Interna.

Es importante resaltar los riesgos a que se ven abocados funcionarios del Hospital a quienes les corresponde prestar sus servicios como contratistas y no les ofrecen garantías para su seguridad e integridad personal así:

Tanto el personal médico y paramédico como administrativo, tienen que desplazarse a sitios o lugares críticos y peligrosos a falta de medios de transporte, llevando consigo equipos portátiles que necesitan para la ejecución de las labores a desarrollar, en los diferentes centros médicos, comunidades y centros educativos.

El hospital no cuenta con mecanismos previsibles, para cubrir el alto grado de peligrosidad, afectando la prestación oportuna y eficaz del servicio por cuanto los funcionarios se ven obligados a renunciar a la entidad, creando una rotación de personal en forma permanente, corriendo el riesgo antijurídico que se inicien procesos judiciales.

*Deficiencias en la Etapa de Precontractual:* Se observa debilidad y falta de criterios precisos para la evaluación de la oportunidad y conveniencia al adelantar el proceso de selección y contratación, falta claridad en la justificación para contratar, de acuerdo a los planes, programas y proyectos de la institución y a su presupuesto.

*Deficiencia en la etapa de ejecución:* Como se dijo anteriormente, se observó que no reposan los documentos soporte en las respectivas carpetas.

*Deficiencias en la Etapa Post-contractual* No se anexan las respectivas actas de liquidación, en forma oportuna y adecuada.

### **3.5.2 Hallazgo Administrativo**

Analizados los 60 contratos tomados de la muestra de las vigencias de 2010 - 2011, se encontró que la carpeta contentiva de los documentos soportes no se encuentra completa, por cuanto faltan documentos como son CRP (Certificado de Reserva Presupuestan), no se anexan los CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal), actas de inicio, de liquidación de los contratos, no reposan algunos nombramientos de los supervisores e interventores de los contratos, no se encuentran informes por parte de los Supervisores de la gestión de los mismos,



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

no se encuentra documento que evidencie el seguimiento a la gestión presentada por parte de los contratistas, debido a la falta de las Tablas de Retención Documental de conformidad con la Ley de archivos 594 de 2000, lineamientos de la alta Dirección respecto a la ordenación y clasificación de documentos soportes, lo anterior trae como consecuencia que no exista la trazabilidad de la actuación del Proceso Contractual, no se pueda analizar la legalidad de la actuación en el proceso contractual . Lo anterior se da por el desconocimiento y la no aplicación a lo normado y establecido en el Artículo 2, literales a la h, de la Ley 87 de 1993.

**Cuadro 32**  
**Muestra Seleccionada en el Hospital de Usme**  
**Vigencia 2010**

<b>Nº</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>CONTRATISTA</b>	<b>OBJETO</b>
1	4290	ALDORA CASA ORTOPEDICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL QUIRURGICO
2	740	RADIORAMA E.U.	SUMINISTRO.
3	3616	UNIDAD CLINICA HABITAR VIDA LIMITADA	SUMINISTRO DE INSUMOS.
4	4412	YEYMI ANDREA IZA DIAZ.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
5	3728	EDITH ESPERANZA MOLINA RODRIGUEZ.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
6	4021	MANUEL ALBERTO SALGADO ALBA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES.
7	4336	JAIRO RUIZ MORENO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
8	3755	KAROL ANDREA DIAZ SOLANO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES.
9	4358	MARIA ELENA NARANJO PULIDO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
10	3757	FABIAN ANTONIO PEDRAZA JORDY.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES.
11	3790	ZULLY MILENA VELANDIA OROZCO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
12	4382	SANDRA PATRICIA LIZARAZO LIZARAZO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
13	4216	DIANA RAQUEL BLANCO CARDENAS.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Nº	CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO
14	3692	EDILBERTO VAN GREKEN GONZALEZ.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES.
15	4236	JASMIN ANZOLA RINCON.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES.
16	4391	CARLOS EDUARDO PARAMO CASTILLO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
17	4389	LUIS FERNANDO GALVEZ.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
18	4336	LISMARCELA SALAZAR LUGO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
19	4261	MARY ISABEL CAMACHO ARAGÓN.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
20	4334	ALIX MARCELA AVILA CASAS.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
21	3682	VICTOR HUGO OCAMPO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
22	4187	DIANA ALEXANDRA GOMEZ GUZMAN.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
23	3671	CARLOS ANDRES ARAGON OSORIO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
24	3547	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA -CARLOS ALFONSO CORTES AMADOR-	CONTRATO DE CONSULTORIA
25	4411	MACK CARDAN EMPRESA UNIPERSONAL	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.
26	3629	EMERVIDA S.A.S.	SUMINISTRO DE INSUMOS.
27	4380	CARLOS ALBERTO GIRON OVALLE.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
28	4286	LUZ DIVA MACIAS SUAREZ.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
29	4404	HERNANDO VENCE LOPEZ.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

**Vigencia 2011**

Nº	CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO
1	4102	EMER VIDA SAS.	CONTRATO DE TRANSPORTE.
2	542	JAIRO MARTINEZ ROZO	ORDEN DE SERVICIOS.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>Nº</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>CONTRATISTA</b>	<b>OBJETO</b>
3	4146	NELLY ALAPE.	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
4	4326	DIANA MARGARITA DIAZGRANADOS ALVARADO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
5	4840	WILLIAM HENRY LAVERDE.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
6	4610	PABLO MAURICIO PEÑA MUNEVAR.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES.
7	4010	KATHERINE GARAY ROJAS .	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
8	4116	ISMAEL ENRIQUE BARRERA CASTELLANOS.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
9	4122	ENRIQUE AREVALO GARZON.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
10	4071	ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
11	4097	ANA PILAR MARTINEZ LOBATON.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
12	4590	GUSTAVO ADOLFO ESPINOSA VARGAS.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
13	4573	JAHAN GIOVANNI QUEVEDO SOLANO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
14	4799	JOSE ELIAS DELGADO BARRAGAN.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
15	4847	PINO SABULON.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
16	4408	ANDREA CAROLINA CUELLAR SABOGAL.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
17	4109	YARANIS NAVARRO CORBACHO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
18	4440	LUIS FERNANDO SILVA.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
19	4469	WILSON ANTONIO AREVALO GALINDO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
20	4087	ADRIANA ALEXANDRA AYALA AVILA.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
21	4089	ARGENIS IBARRA SALAZAR.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
22	4784	GLORIA CECILIA LAVERDE ESPEJO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
23	4108	NADIA LORENA NAISAUQUE BARBOSA.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
24	4011	PAOLA ANDREA MORALES	PRESTACIÓN DE



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Nº	CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO
		RODRIGUEZ.	SERVICIOS.
25	4328	NELLY GRACIELA CORREA HUERTAS.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
26	4139	LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
27	3871	ASOCIACION COLOMBIANA DE SALUD ASSALUD- LUZ HELENA DEL SOCORRO SANCHEZ GOMEZ-	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.
28	4471	EDILBERTO JESUS VAN-GRIEKEN GONZALEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.
29	4443	ANDREA NATALIA MONTENEGRO PEREZ.	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS.
30	4879	MARY ISABEL CAMACHO ARAGON.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
31	4847	SABULON PINO LONDOÑO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

### 3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

#### 3.6.1. EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO 2010

Efectuado el seguimiento, análisis y valoración de los resultados alcanzados por la administración con la ejecución de los planes Estratégico, Operativo, de Acción y de Gestión Gerencial (Resolución No. 473 de febrero 13 de 2008) durante las vigencias fiscales 2010 y 2011, este ente de control observa que:

- Los objetivos estratégicos y específicos fueron cuantificados y medidos a través de las metas e indicadores definidos para cada uno de ellos y que éstos son concordantes con el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para Vivir Mejor, con el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2011 y Plan de Desarrollo Local.
- Los convenios suscritos por el hospital con el Fondo de Desarrollo Local Usme contribuyen al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población objeto de los mismos.
- Los recursos obtenidos mediante la cofinanciación de los proyectos de inversión vía Fondo de Desarrollo Local de Usme fortalecieron el



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

cumplimiento de actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC (Protección y Detección Temprana de la Enfermedad (P y P), Salud a su Casa, Salud al Colegio, Atención en Salud Sexual Reproductiva, Prevención Integral Contra Vectores y Roedores y Banco de Ayudas Técnicas).

- d. Los convenios Hospital Usme – Fondo de Desarrollo Local Usme son continuos, se suscriben al final de cada vigencia fiscal y reflejan un buen nivel de ejecución, 94% en la vigencia 2010 y 97.78% para el 2011.
- e. La inversión realizada permitió alcanzar los objetivos, metas y actividades institucionales planificadas para las vigencias 2010 y 2011.

Resultados que en detalle y por vigencia se generan por el cumplimiento de las siguientes actividades:

**3.6.1.1. Evaluación Plan de Desarrollo Vigencia 2011**

Ejecución de los 5 convenios interadministrativos suscritos con el Fondo de Desarrollo local de Usme al cierre de la vigencia 2009; dirigidos a desarrollar programas de promoción y prevención integral en salud, atención de discapacidades, prevención integral contra vectores, roedores mediante campañas de aseo (apoyo a la erradicación de vectores) en la localidad de Usme y con alcance a los proyectos 452 y 580, así:

**CUADRO 33**

**Convenios Fondo de Desarrollo Local Usme Vigencia 2010**

No. Proyecto	Descripción
No.452	Apoyo a programas y proyectos de inclusión social y desarrollo de capacidades laborales a personas en condición de discapacidad, del componente fortalecimiento al banco de ayudas técnicas de la población con discapacidad.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad del componente salud a su casa.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad escuelas promotoras de calidad de vida y salud componente salud al colegio.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad del componente comunidades saludables: promocionar y prevenir integralmente en salud oral, visual, auditiva a los habitantes de la localidad.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la Localidad atención en salud sexual y reproductiva a los jóvenes de la localidad de



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

	Usme.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad (comunidades saludables) componente: promocionar y prevenir integralmente contra vectores, roedores, campañas de aseo (apoyo a la erradicación de vectores y programas en salud ambiental.

Fuente: Equipo auditor con fuente primaria Oficina Asesora de Planeación y UEL de Fondo de Desarrollo Local

Los cuales permitió la focalización de los esfuerzos interinstitucionales al fortalecimiento de la participación social comunitaria e interinstitucional; despliegue de acciones de promoción de la salud; prevención de la enfermedad; aseguramiento; fortalecimiento de servicios de salud y la eliminación de barreras de acceso a población con discapacidad.

Del proyecto No.452, componente fortalecimiento al banco de ayudas técnicas se establece que como resultado de la ejecución de los contratos 3616/2010, 4290/2010 se hizo entrega mediante la modalidad de contratos de comodato elementos de comunicación tales como audífonos retroauriculares, kits visuales para niño, por por valor de \$96.500.000 y ayudas técnica de ortesis previa toma de moldes, adaptación e instrucciones de uso y cuidado de las mismas a cada uno de los usuarios beneficiarios.

En igual forma, el proyecto 580 permitió el cumplimiento de metas y ampliación de coberturas de los programas salud al colegio, salud a su casa, promoción y prevención y eliminación de barreras a población discapacidad.

Al cierre de la vigencia de 2010, los convenios con financiación de Fondo de Desarrollo Local de Usme reflejan ejecución total de \$2.037 millones, representativa de una ejecución del 100% de los recursos asignados y cumplimiento del cronograma establecido.

### **Plan de Acción**

Para la vigencia 2010 la entidad alcanza un nivel de ejecución del 94.23%, e indicadores de venta y facturación de servicios y recaudo de cartera presenta con nivel de cumplimiento 86.41%.

### **3.6.1.2. Evaluación Plan de Desarrollo Vigencia 2011**

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Durante la vigencia 2011, el Hospital Usme I Nivel ejecutó los 8 convenios interadministrativos suscritos en la vigencia 2010 con el Fondo de Desarrollo local de Usme, canalizando estos esfuerzos a desarrollar programas promoción y prevención integral en salud, atención de discapacidades, prevención integral contra vectores y roedores mediante campañas de aseo, fortalecimiento del despliegue de las intervenciones definidas en los programas salud al colegio, salud a su casa, salud sexual y reproductiva, de la localidad de Usme, así:

**CUADRO 34**

**Convenios Fondo de Desarrollo Local Usme Vigencia 2011**

No. Proyecto	Descripción
No.452	Apoyo a programas y proyectos de inclusión social y desarrollo de capacidades laborales a personas en condición de discapacidad, del componente fortalecimiento al banco de ayudas técnicas de la población con discapacidad.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad del componente salud a su casa.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad escuelas promotoras de calidad de vida y salud componente salud al colegio.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad del componente comunidades saludables: promocionar y prevenir integralmente en salud oral, visual, auditiva a los habitantes de la localidad.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la Localidad atención en salud sexual y reproductiva a los jóvenes de la localidad de Usme.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad (comunidades saludables) componente: promocionar y prevenir integralmente contra vectores, roedores, campañas de aseo (apoyo a la erradicación de vectores y programas en salud ambiental.
No. 580	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad en su componente atención en salud mental y discapacidad.
No. 580	Apoyo a los programas de promoción y prevención en atención en salud oral reconstructiva prótesis dental a personas mayores de la localidad y atención en salud visual a personas entre 20 y 59 años.

Fuente: Equipo auditor con fuente primaria Oficina Asesora de Planeación y UEL de Fondo de Desarrollo Local.

Proyecto No.452: con la ejecución del contrato de prestación de Servicios 0561 de 10 de febrero de 2011, suscrito con la firma Aldora Casa Ortopédica en cuantía de \$41.018.000 el hospital de Usme atendió las necesidades insatisfechas de colchones antiescaras, cojines antiescaras, sillas sanitarias para baño y 15 adaptaciones de vivienda.

Proyecto No. 580: su ejecución permitió dar cumplimiento de la meta propuesta con una sobre ejecución del 40% de la población caracterizada y cubrimiento de

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

intervenciones resultado de cubrir 26 microterritorios respecto a los 24 programados, cumplimiento del 97% de la meta prevista dado el cubrimiento de 35 sedes educativas de las 36 propuestas para la localidad de Usme.

Dada la adecuada gestión de la administración del Hospital de Usme se establece que vía convenios de cofinanciación con el Fondo de Desarrollo Local de Usme el hospital contó con recursos adicionales en cuantía de \$1.709 millones. Fuente de financiación que dada la ejecución del 100% de estos recursos permitió al hospital ampliar la cobertura de las actividades de promoción y prevención planificadas para los microterritorios sociales de esta localidad y el fortalecimiento de la dotación institucional que permitió la presentación de los servicios de salud con mejora en las condiciones de oportunidad, seguridad y pertinencia.

### **Plan de Acción**

Como resultado de la ejecución del plan de Acción en un 96.72%, el Hospital durante la vigencia 2011 gestionó recursos por valor de \$3.411 millones, siendo sus fuentes el Fondo de Desarrollo Local de Usme, Fondo de Desarrollo Local Ciudad Bolívar y Fondo de Vigilancia. Recursos que sumados a los alcanzados por venta de servicios y recaudo de cartera, con cumplimiento del 86.62%, conlleva al cumplimiento del objetivo la sostenibilidad financiera,

Durante la vigencia 2011 se consolidan las actividades, de planeación, articulación, coordinación, generación, de conocimiento y movilización social, constitutivas de línea de acción de “desarrollar la gestión local”, posicionando la política distrital de salud pública en el nivel local como resultado de la construcción del plan de acción unificado del componente de gestión local y los planes de acción de las intervenciones concertadas.

Por cumplimiento de la línea de estándares de habilitación en todos los centros de atención y ampliación de la cobertura mediante la formulación de los proyectos en desarrollo para la apertura de nuevos servicios, la entidad alcanza cumplimiento del 100% en su línea de acción “respuesta institucional”.

### **Indicadores:**

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

El Hospital de Usme I NA durante la vigencia 2011 alcanzó un nivel de cumplimiento de metas distritales del 95.83, que representa un adecuado desempeño institucional para el logro de las metas distritales de salud y de las metas corporativas. La cuales en detalle son:

**Mortalidad en menores de 5 años:** no se reportaron casos, de otra parte el hospital continúa con el proceso de sensibilización y asesorías técnicas, obteniendo un nivel de cumplimiento del indicador del 100%.

**Oportunidad:** Por ejecución de los convenios suscritos por el hospital con el Fondo de Desarrollo Local de Usme durante la vigencia 2010 por valor de \$2.037 millones, la entidad alcanzó tanto la ampliación de la cobertura de promoción y prevención en los territorios sociales planificados como el fortaleciendo la dotación institucional, garantizando prestación del servicio en mejores condiciones de oportunidad, cumplimiento del indicador del 100%.

**Venta de servicios:** durante la vigencia 2011 por la gestión realizada de cofinanciación cinco proyectos cofinanciados con recursos del FDLU la venta de servicios fue sostenida no obstante la no suscripción del contrato de venta de Servicios a Colsubsidio, lo cual evidencia un competencia central desarrolladas..

**Venta, facturación de servicios y recaudo de cartera:** en virtud al desempeño alcanzado del 86.62% el hospital alcanza el cumplimiento de su objetivo estratégico “garantizar la sostenibilidad financiera” y específico “garantizar la generación de ingresos”, y la línea de acción “venta y facturación de servicios, recaudo de cartera y radicación oportuna de todas las actividades”.

**Producción de servicios de salud:** dada la productividad alcanzada durante la vigencia 2011, la mayor adherencia al curso psicoprofilactico, el mantenimiento de la oportunidad para consulta medica y de ginecobstetricia en 1 día la entidad obtiene cumplimiento del indicador de calidad del 100%.

**Satisfacción de los usuarios:** cumplimiento del 84.2%

El hospital de Usme como resultado de su constancia y persistencia adelantó los trámites de viabilización del proyecto construcción y dotación del Hospital de Usme II Nivel de Atención, alcanzando la aprobación del Plan de Implantación por la Secretaria Distrital de Planeación a finales de la vigencia 2011.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Cami Danubio UPZ 56: la construcción y dotación del centro de atención Danubio previsto para fortalecer la atención primaria en salud de la localidad de Usme, se ha visto interrumpido por la imposibilidad de adquisición de predios que permitan llevar a feliz término el desarrollo del proyecto. Su construcción ya cuenta con el aval de las dependencias de Secretaria Distrital de Salud (vigencias 2005 y 2006). El proyecto tiene asignados recursos por \$362.000.000 que se encuentran en un cuenta con destinación específica, recursos previstos para la realización de estudios técnicos requeridos de la obra.

Ciudadela del desarrollo de salud mental: a corte diciembre de 2011 el Hospital ha perfeccionado las actividades tendientes a la actualización del proyecto de inversión de la ciudadela de salud mental en el lote de Bolonia y en lo corrido de la vigencia 2012 la Entidad solicitó concepto sobre la necesidad o no de adelantar plan de implantación como cumplimiento de requisito urbanístico.

### **Evaluación a los Procesos Estratégicos y Misionales**

En desarrollo del sistema de gestión de la calidad implementado, el hospital desplegó sus procesos estratégicos y misionales en dirección al cumplimiento de la misión institucional. Es relevante el aporte dado por los equipos de trabajo de salud pública por cumplimiento de las estrategias definidas en el plan de intervenciones colectivas PIC (protección y detención temprana de la enfermedad PYP), cumplimiento de metas cofinanciadas a través de los proyectos complementarios definidos en el Plan de Intervenciones Colectivas UEL (Salud a su Casa, Salud al Colegio, Atención en Salud Sexual y Reproductiva a los Jóvenes, campañas de promoción y prevención integral contra vectores y roedores, campañas de aseo, programas en salud ambiental, banco de ayudas técnicas enfocado a la población con discapacidad).

**Conclusión:** los proyectos financiados por el Fondo de Desarrollo Local de Usme, enfocados a los programas de prevención y prevención, de acuerdo a la revisión efectuada a la información suministrada por el Hospital de USME se establece cumplimiento de la meta propuesta de medicina general, especializada, odontología, laboratorios, enfermería, salud sexual y reproductiva, farmacia, ambulancia, diagnostico terapéutico, odontología, riesgo por infecciones intrahospitalarias entre otras toda vez que el cumplimiento en promedio de los convenios efectuados con el FDLU fue del 97.78%.

### **3.6.2. EVALUACION BALANCE SOCIAL 2010**

#### **Reconstrucción del Problema Social**

Los proyectos ejecutados por el hospital estuvieron orientados a los proyectos de niñez bienvenida y protegida, cobertura inmunizaciones, atención y control de cáncer de cuello uterino a la población femenina entre 25 y 69 años, enfermedad respiratoria aguda, salas era, neumonía, bronquitis, asma, perfil epidemiológico de la población niños y niñas menores de 5 años, instituciones amigables y saludables, salud al colegio, problemática embarazos en adolescentes del ámbito salud sexual y reproductiva, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, gestantes adolescentes, adultos mayores, población en condición de desplazamiento, grupos indígenas para una cobertura poblacional estimada de 382.876, congruentes con los problemas sociales identificados en la localidad.

Bondades que se concretan con el cumplimiento de las actividades de referencia, atenciones intramurales (consulta medicina general, odontología general, laboratorio clínico, e imagenología de baja complejidad, hospitalización y atención urgencias, y de partos de baja complejidad, terapia respiratoria, optometría, nutrición, psicología y programa de salud mental, y actividades de plan de intervenciones colectivas.

#### **Cumplimiento metodología del Balance Social**

El informe presentado por el Hospital de Usme de balance social para la vigencia 2010 esta de acuerdo a lo establecido por la Contraloría de Bogota en la Resolución No.034 de 2009, en la cual se establece en el anexo 6 el formato que se debe cumplir para la presentación.

En el informe se identifican los problemas sociales, los cambios que se que producen, evaluación y la ejecución de los proyectos y las acciones de las políticas, cumpliendo con los lineamientos basados en la metodología, integrado por los siguientes componentes:

#### **Reconstrucción del problema social**

#### **Resultados en la transformación de los problemas sociales**



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

En cuanto a la reconstrucción del problema, identificación del problema, una vez analizado el informe, los logros alcanzados para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la localidad de Usme, para la implementación de políticas públicas el hospital reporto 13 problemáticas las cuales fueron evaluadas.

Con relación a la focalización, con los estudios poblacionales, censos y estadísticas la entidad posee una georeferenciación según las zonas de influencia (barrios y UPZ), de la misma manera tiene conocimiento de los grupos poblacionales (mujeres, hombres, adultos, adulto mayor, niños y otros) e identifica los estratos existentes, la población vulnerable, se efectúa la focalización de la población afectada.

Además se ha visto reflejados problemas de medio ambiente, problemas de salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, personas mayores con discapacidad, que se encuentran focalizados en la localidad.

Además tiene identificada la influencia en la localidad y segmentado en los barrios el número de habitantes afectados por el problema, cifra base para la medición de las metas.

Para el programa de detección y control de Cáncer de cuello uterino, el Plan de Salud distrital incluyó dentro de sus prioridades en Salud Sexual y reproductiva la detección de cáncer cérvico uterino y en coherencia con el Plan Distrital de Salud Pública se formuló desde la Secretaria Distrital de Salud Se desarrolló el proyecto Niñez Bienvenida y Protegida.

Las actividades desarrolladas por el hospital de primer nivel se desarrollan a través del eje programático de salud Pública, prevención y prevención así:

Acciones de promoción de salud y calidad de vida, acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios), acciones de vigilancia en salud y gestión de conocimiento, acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de intervenciones colectivas.

Para la elaboración de los lineamientos dados por la Secretaria Distrital de Salud, se tuvieron en cuenta las etapas de ciclo vital y dentro de ellos estableciendo las transversalidades de: Seguridad alimentaria y nutricional, personas en situación de desplazamiento, actividad física, salud sexual y



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

reproductiva, mujer y genero, salud y trabajo, medio ambiente, problemas de personas en situación de discapacidad, personas en situación de desplazamiento, problemas de la tercera edad , y los proyectos de desarrollo y autonomía de salud mental y salud oral, salud al colegio, salud a su casa, comunidades saludables, instituciones saludables y amigables entre otros.

De otra parte frente a las acciones adelantadas para los atender los diferentes problemas identificados, se suscribió el contrato No.013 de 2010 con el Fondo Financiero Distrital, para cumplir con el Plan de Intervenciones Colectivas, instituciones saludables y amigables, salud al colegio, promoción y prevención, salud a su casa, salud al trabajo, comunidades saludables entre otras, para la ejecución de acciones se contó con recursos del Fondo de Desarrollo Local de Usme y venta de servicios.

### **Resultados de la transformación de problemas sociales**

Por la contratación efectuada por el Fondo Financiero Distrital de Salud, contrato No. 013 de 2010 y las adiciones para a vigencia 2010 para actividades de promoción y prevención, salud al colegio, salud a su casa, salud al trabajo, comunidades saludables instituciones saludables y amigables, presentan un cumplimiento del 100%.

El Hospital contribuye al mejoramiento de la calidad de vida con los proyectos formulados, teniendo en cuenta el cumplimiento de las metas, problemáticas planteadas.

### **Presupuesto Ejecutado:**

Los proyectos financiados con recursos del Fondo Financiero Distrital de salud mediante el contrato No. 013 de 2010, la vigilancia en salud publica se pueden destacar la gestión social integral como una herramienta que permite mediante una agenda social dar respuesta a las problemáticas manifiestas por la comunidad para los 6 territorios establecidos en la localidad, con resultados de cumplimiento de ejecución del 96.64%.

Con referencia a los convenios aportes del Fondo de Desarrollo Local de Usme, para el financiamiento de los proyectos No.580, para los ámbitos de salud a su



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

casa, salud al colegio, comunidades saludables salud oral, auditiva, visual a los habitantes, salud sexual y reproductiva a los jóvenes, comunidades saludables componente promocionar y prevenir integralmente contra vectores, roedores, campañas de aseo y programas salud ambiental, y con relación al proyecto No. 452 fortalecimiento del banco de ayudas técnicas de la población con discapacidad, evidenciándose una ejecución del 98.70%.

**Niveles de Cumplimiento:**

Con relación al porcentaje de cumplimiento físico, de los objetivos instituciones y las actividades contempladas en cada uno de los planes programas y proyectos seleccionados en la muestra dentro de los ámbitos de cubrimiento del Plan de intervenciones Colectivas y promoción y prevención que se ejecutaron a través del contrato No. 013 de 2010, dando cumplimiento a las necesidades de la población en cada uno de los ámbitos, se evidencia un nivel de cumplimiento del 100%.

Los convenios aportes del Fondo de Desarrollo Local de Usme, para el financiamiento de los proyectos No.580 con actividades enfocadas al cubrimiento de actividades de los programas de promoción y prevención y banco de ayudas técnicas a la población con discapacidad y erradicación de vectores y roedores y campañas de aseo, observándose un cumplimiento de las actividades del 100%.

**Indicadores:**

Para medir el programa gestando sueños, en este componente de la IPS evidenciándose un nivel del cumplimiento por encima del 80% en consulta externa y perineal.

En cuanto al porcentaje de satisfacción de los usuarios presentan un nivel de cumplimiento del indicador del 87.85.

Referencia y contrarreferencia en el 2010 remitieron 18.657 pacientes de los cuales el 76.3% fueron remitidos a la red sur o a hospitales de II y III nivel de atención.

En optometría el cumplimiento en la atención de 8.310 consultas mostrando un cumplimiento del 98%.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

En el 2010 para nutrición se realizaron 3.606 consultas en 1856 horas cumpliendo con la meta en 120%.

Con respecto a urgencias se atendieron 49.569 consultas dando cumplimiento con el 103%.

Enfermería se atendieron 87.000 consultas se dio cumplimiento con un 107%

Indicador de productividad en tratamientos terminados en salud oral con un cumplimiento del indicador de 101%.

Medicina general en la vigencia fue de 215.247 se realizaron 176.550 cumpliendo con el 82.3%.

Existen indicadores de cumplimiento para cada uno de los procesos, de igual manera se encuentran indicadores de productividad, los cuales muestran índices favorables, indicadores de cumplimiento, y de impacto, de calidad.

### **Gestión y Resultados**

Al verificar la información reportada en el sistema de información del hospital, con la información que reporta por el sujeto de control en SIVICOF en los formatos de Gestión y Resultados del Hospital Usme, una vez comparadas, se observa que son coherentes.

Se evidencia que el Hospital presentó una gestión buena en los ámbitos relacionados con los proyectos No. 580 y No. 452 financiados por el Fondo de Desarrollo Local de Usme enfocados al cubrimiento de actividades de promoción y prevención y campañas de aseo y salud ambiental, mostrando un cumplimiento de las metas programadas.

En relación a las actividades de promoción y prevención, salud a su casa, salud al colegio, salud sexual y reproductiva, salud al trabajo, comunidades saludables, instituciones saludables y amigables, se observa un cumplimiento de las metas.

### **Conclusión:**

Para efectos del análisis y cumplimiento de las políticas, objetivos y metas de los proyectos analizados por parte de la entidad durante la vigencia 2010 se

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

confrontaron los documentos soportes inherentes a las actividades realizadas en el desarrollo de cada uno de estos, determinando que el hospital en términos de eficacia dio cumplimiento a lo programado.

Así mismo, la asignación de estos para la ejecución y cumplimiento de las políticas, objetivos, proyectos y metas, está determinada conforme a las necesidades y prioridades establecidas, denotando equidad en la distribución de los recursos.

Se evidencia que el Hospital cumplió con lo programado ante las problemáticas planteadas para contribuir al mejoramiento de la salud y mejorar la calidad de vida de la población de la Localidad de Usme.

Este ente de control considera que la gestión social realizada por la entidad en atención a las problemáticas expuestas, tanto con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud, como del Fondo de Desarrollo Local de Usme en cada uno de los casos cumplió con la normatividad.

### **3.6.2.1 EVALUACIÓN BALANCE SOCIAL 2011**

#### **Reconstrucción del Problema Social**

A través del contrato No.013 de 2010 y las adiciones efectuadas en el 2011, se desarrollan los proyectos del hospital, los cuales están orientados a vida, niñez bienvenida y protegida con enfoque en la población menor de un año, cobertura inmunizaciones menor de un año en tercera dosis de polio y población de un año triple viral, atención y control de cáncer de cuello uterino a la población femenina entre 25 y 69 años, 25 y 28 años, enfermedad respiratoria aguda, salas era, enfermedad respiratoria aguda neumonía, bronquitis, asma, perfil epidemiológico de la población niños y niñas menores de 5 años, instituciones amigables y saludables, salud al colegio, problemática embarazos en adolescentes del ámbito salud sexual y reproductiva, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, gestantes adolescentes, adultos mayores y población en general con un nivel socioeconómico y sociocultural bajo, población en condición de desplazamiento, grupos indígenas que cuenta con una población de 382.876 habitantes de la localidad de Usme.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Realizando el proceso de referencia, contrarreferencia, atenciones intramurales, consulta medicina general odontología general, laboratorio clínico, e imaginología de baja complejidad, hospitalización y atención urgencias, y de partos de baja complejidad, terapia respiratoria, optometría, nutrición, psicología y programa de salud mental, y actividades de plan de intervenciones colectivas y prevención y prevención; no obstante la referencia funciona en cuanto al envío de pacientes dentro de la red sur, se observa que tiene falencias en cuanto a la contrarreferencia se presenta operatividad por la carencia de cubrimiento de las IPS, en la operatividad del sistema, presentando muchas quejas de los usuarios por la falta de cubrimiento de las enfermedades de alta complejidad y dejando a los pacientes sin servicio, y obligándolos a acudir a otras instancias donde tampoco les solucionan el problema de salud y por ende corriendo riesgo el paciente afectado.

El informe presentado por el Hospital de Usme de balance social para la vigencia 2011 está de acuerdo a lo establecido por la Contraloría de Bogotá en la Resolución No.034 de 2009.

Se identifican los problemas sociales, los cambios que se que producen, evaluación y la ejecución de los proyectos y las acciones de las políticas, cumpliendo con los lineamientos basados en la metodología.

En cuanto a la reconstrucción del problema, identificación del problema, una vez analizado el informe, los logros alcanzados para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la localidad de Usme, para la implementación de políticas públicas el hospital reporto 14 problemáticas las cuales fueron evaluadas.

se han visto reflejados problemas de medio ambiente, problemas de salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, perronas mayores con discapacidad, que se encuentran focalizados en la localidad; identificando en los barrios el numero de habitantes afectados por el problema.

El programa de detección y control de cáncer de cuello uterino de la localidad de Usme para la vigencia 2011, se enfatizó en el canalizar población femenina comprendida entre los 25 a 69 años para la toma de citología cervico-uterina, pero por diversos factores de riesgo como el inicio de vida sexual Activa a muy temprana edad (antes de los 12 años) y a ello se suma la no concientización en usar métodos de protección para prevenir Infecciones de Transmisión sexual,



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

entre ellas las causadas por VPH; se priorizó y trabajó la población que no vulnerable en las políticas distritales y nacionales como es la población femenina menor de 25 años.

En esta población se ha evidenciado el aumento de anormalidad citológica evidenciada en la base de Cáncer de cuello de la Secretaria Distrital de Salud, registrada en Salud pública del Hospital de Usme que hace notoria en el 2011, la población femenina de menor de 15 años presenta 0.21% y de 15 a 24 años presenta 24.3% comparado con el porcentaje de 25 a 34 años a 32.5% y con el grupo de edad de 35 a 44 años es de 23.1%. El grupo de edad menor de 25 aumenta, aunque se pueda evidenciar que no es grupo poblacional objeto con el que se pretende alcanzar la cobertura distrital.

Para el año 2011 el porcentaje de resultados positivos en las mujeres menores de 25 años aumentó así:

Se evidencia el aumento de citologías anormales en la población joven de la localidad, en menores de 15 años de 26 citologías tomadas en total 2 reporto positivo correspondiendo al 7.7% y entre 15 y 24 años se tomaron un total de 3,687 citologías de las cuales 169 salieron positivas equivalentes a un 4.6%. Localidad Quinta de Usme.

Las actividades desarrolladas por el hospital de primer nivel se desarrollan a través del eje programático de salud Pública, prevención y prevención así:

En relación a los lineamientos dados por la Secretaria Distrital de Salud, se tuvieron en cuenta las etapas de ciclo vital y dentro de ellos estableciendo las transversalidades de: Seguridad alimentaria y nutricional, personas en situación de desplazamiento, actividad física, salud sexual y reproductiva, mujer y genero, salud y trabajo, medio ambiente, problemas de personas en situación de discapacidad, personas en situación de desplazamiento, problemas de la tercera edad, y los proyectos de desarrollo y autonomía de salud mental y salud oral, salud al colegio, salud a su casa, comunidades saludables, instituciones saludables y amigables.

#### Resultados de la transformación de problemas sociales

Por la contratación efectuada por el Fondo Financiero Distrital de Salud, contrato No. 013 de 2010 y las adiciones para a vigencia 2011 para actividades de

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

promoción y prevención, salud al colegio, salud a su casa, salud al trabajo, comunidades saludables instituciones saludables y amigables, presentan un cumplimiento del 100%.

El Hospital contribuye al mejoramiento de la calidad de vida con los proyectos formulados, teniendo en cuenta el cumplimiento de las metas, problemáticas planteadas.

**Resultados de la transformación de problemas sociales**

Por la contratación efectuada por el Fondo Financiero Distrital de Salud, contrato No. 013 de 2010 y las adiciones para a vigencia 2010 para actividades de promoción y prevención, salud al colegio, salud a su casa, salud al trabajo, comunidades saludables instituciones saludables y amigables, presentan un cumplimiento del 100%.

El Hospital contribuye al mejoramiento de la calidad de vida con los proyectos formulados, teniendo en cuenta el cumplimiento de las metas, problemáticas planteadas.

**Presupuesto Ejecutado: 2011**

Del total de recursos asignados por PIC proyecto 628-1 fueron ejecutados \$660.125.502., con un cumplimiento del 100% de ejecución presupuestal;

Se evidencia que del total de recursos asignados por PIC según contrato 13-2010 para la vigencia 2011 fueron ejecutados al 100%.

Para el año 2011 el presupuesto asignado de acuerdo al contrato 13-2010 suscrito con la SDS para la vigencia 2011 fue de \$33.852.093 para lo cual se dispuso en Talento Humano de Profesional de Enfermería tiempo completo, Auxiliar de Enfermería y Técnico de sistemas medio tiempo.

Durante el 2011 se mantuvieron las acciones correspondientes al ámbito IPS, intervenciones dedicadas al posicionamiento del Proyecto de Desarrollo de la Autonomía en Salud Respiratoria en las IPS de la ESE; lo que generó una asignación de recursos de \$39.956.352.

## **Respiratoria aguda**

La enfermedad respiratoria aguda es una de las causas prevalentes de morbilidad infantil a nivel mundial, aproximadamente del total de consultas realizadas en el año 2011 en el Hospital de Usme a menores de cinco años, el 86.3% corresponden enfermedades de la infancia y de esta el 67.0% corresponde a consultas por ERA; enfermedades como la neumonía y la bronquiolitis, sin dejar de lado otras como la enfermedad diarreica aguda, la desnutrición y el aumento de la incidencia de morbimortalidad infantil.

Hospital de Usme. En el área de Salud Pública, específicamente en el Plan de Intervenciones Colectivas, a través de las estrategias materno infantiles: Atención Infantil de Enfermedades Prevalentes en la Infancia, Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia, Instituciones Amigas de la Familia y de la Infancia y Enfermedades Respiratorias Agudas – ERA, cuyos programas se operan desde cada una de las IPS del hospital, con el propósito de implementar las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. El hospital cuenta con tres Salas ERA ubicadas en UPA Marichuela, Cami Santa Librada y Cami Usme.

Es así como desde el PIC las estrategias materno infantiles proponen y desarrollan acciones a lo largo de cada vigencia desde los ámbitos Instituciones Amigables y Saludables, ofreciendo acompañamiento y seguimiento a los procesos de atención materno infantiles en las IPS, de igual manera La continuidad de las salas ERA y los programas de crecimiento y desarrollo para lograr que existan indicadores favorables de morbimortalidad en la localidad de Usme. Estas acciones contribuyen a disminuir la morbilidad infantil.

Con respecto al ámbito Salud al Colegio brindando procesos educativos y de desarrollo de herramientas pertinentes para la divulgación de prácticas saludables y la detección de signos de alarma a las docentes de 16 jardines pertenecientes a la Secretaria Distrital de Integración Local. Por otro lado desde el Ámbito de Comunidades Saludables realiza el trabajo articulado con diferentes actores sociales, especialmente quienes hacen parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la localidad, es decir Madres, quienes han sido objeto de capacitaciones, charlas, trabajo articulado y sensibilizaciones y curso AIEPI para la implementación de las estrategias Materno Infantiles en comunidad, con el fin de que dicha información a madres, padres y acudientes de los menores; por medio de visitas domiciliarias en las que se realizan actividades tamizaje nutricional



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Con respecto al **Ámbito Familiar** se desarrollan algunas actividades de caracterización a familias muchas de ellas con menores de 5 años, por medio de visitas de domiciliarias en las que se realizan actividades de tamizaje, registro de menores con alguna enfermedad para el caso ERA, revisando a cada menor encontrado en el hogar, su frecuencia respiratoria, presencia de ruidos pulmonares.

**Salud al colegio.**

De otra parte en la vigencia 2011 se efectuó capacitación a 43 docentes de los jardines infantiles de la Secretaria Distrital de Integración Social como facilitadores, con el fin de lograr identificar las problemáticas en forma clara en salud, entre docentes, equipo de trabajo del Hospital, padres madres y acudientes, logrando la divulgación y sensibilización frente a las enfermedades frecuentes en niños y niñas, la demora de evitar la demora en la consulta.

De otra parte se destacan las intervenciones que se desarrollan desde el **Ámbito Salud al Colegio**, en el cual se desarrollan acciones en 16 jardines Infantiles de la Subdirección Local de Integración Social, capacitando a 43 docentes como facilitadoras en AIEPI comunitario, brindando herramientas para la detección y manejo de cualquier enfermedad prevalente, especialmente en salas ERA; y promocionar pautas saludables para la socialización a los cuidadores en casa, presentándose un cumplimiento del 100% de la población programada con respecto a la población programada.

**Comunidades saludables**

Se capacitaron 374 funcionarios de los 417 programados, que el personal capacitado no sólo son médicos y enfermeras sino también odontólogos, higienistas orales, auxiliares de enfermería, terapeutas, estadistas, cajeros, entre otros, lo que permite mejorar la calidad de la atención desde el momento que solicita la cita hasta que el menor es atendido en la consulta, colaborando en al disminución de la morbilidad, evidenciándose un porcentaje de cumplimiento de capacitación del 89.7%.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

**Niveles de Cumplimiento:**

Los Proyectos del Fondo de Desarrollo Financiero Distrital de Salud, con el contrato No.013 de 2010 y sus adiciones efectuadas en el 2011, que permite dar respuesta a las problemáticas evidenciadas por la comunidad para los territorios establecidos en la localidad, con un cumplimiento del 99%.

En cuanto a los convenios del Fondo de Desarrollo Local de Usme para financiar los proyectos No. 580 y 452 con los ámbitos de salud a su casa, salud al colegio, comunidades saludables salud sexual y reproductiva, campañas de aseo, programas salud menta, fortalecimiento de ayudas técnicas de la población con discapacidad, con una ejecución del 98%.

**Gestión y Resultados**

Se observa que el Hospital presento una gestión buena en los ámbitos relacionados con los proyectos No. 580 y No. 452 financiados por el Fondo de Desarrollo Local de Usme enfocados al cubrimiento de actividades de promoción y prevención y campañas de aseo y salud ambiental, mostrando un cumplimiento de las metas programadas.

En relación a las actividades de promoción y prevención, salud a su casa, salud al colegio, salud sexual y reproductiva, salud al trabajo, comunidades saludables, instituciones saludables y amigables, relacionados con los proyectos No. 580 y 452 financiados por el Fondo de Desarrollo Local de Usme y los del Fondo Financiero Distrital de Salud a través del contrato No. 013 de 2010 y las adiciones que se presentaron en el 2011, observándose un cumplimiento de las metas.

**Conclusión:**

Para efectos del análisis y cumplimiento de las políticas, objetivos y metas de los proyectos analizados por parte de la entidad durante la vigencia 2011 se confrontaron los documentos soportes inherentes a las actividades realizadas en el desarrollo de cada uno de estos, determinando que en términos de eficacia el hospital dio cumplimiento a lo programado.

Así mismo la asignación de estos para la ejecución y cumplimiento de las políticas, objetivos, proyectos y metas, está determinada conforme a las

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

necesidades y prioridades establecidas, denotando equidad en la distribución de los recursos.

Se evidencia que el Hospital cumplió con lo programado ante las problemáticas planteadas para contribuir al mejoramiento de las de salud y mejorar la calidad de vida de la población de la Localidad de Usme, este ente de control considera que la gestión social realizada por la entidad en atención a las problemáticas expuestas, tanto con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud, como del Fondo de Desarrollo Local de Usme en cada uno de los casos cumplió con la normatividad.

Se efectuó un cumplimiento de las metas de los proyectos No, 580 y 452 del Fondo de Desarrollo Local de Usme y los del PIC financiados con recursos del Fondo Financiero Distrital a través del contrato No. 013 de 2010 y su adiciones efectuados en el 2011.

**3.6.2.1.1.** El Plan de Desarrollo ejecutado no satisfizo efectivamente la necesidad identificada como “efectividad en la referencia o contrarreferencia para servicios. Efectuado el seguimiento al sistema de peticiones quejas y reclamos se establece fallas del sistema de referencia y contrarreferencia que afectan la calidad del servicio de urgencias prestado por los Cami Usme y Santa Librada, ejemplo de ello es la demora en la autorización y remisión de pacientes por parte de la EPS\_S a servicios de apoyo diagnóstico o de mayor complejidad (consulta externa especializada o traslado a IPS de II y III nivel) lo cual desencadena barreras de oportunidad y calidad del servicio prestado. Lo anterior incumple con lo normado en el Sistema Obligatorio de la Calidad de Atención en Salud (SOGCS) norma que regula la habilitación y acreditación en las entidades prestadoras de servicios en salud, Ley 100 de 1993, Acuerdo 308 de 2008 (Plan de Desarrollo para Bogotá 2008-2012).

**3.6.2.1.2.** Evaluado el Plan de Desarrollo del Hospital se evidencio que no se cumplió con las metas establecidas de atención de usuarios que demandan consultas en servicios de salud de II nivel. La no construcción, dotación y entrega al servicio de la sede Hospital Usme II nivel, como estaba programado en la vigencia 2008, consecuencia del fenómeno de la ineficiencia administrativa de los avaladores de los estudios que viabilizaban el proyecto (Plan de Implantación por parte de la Secretaria Distrital de Planeación, licencias ambientales, haber comprado terrenos no apropiados para la construcción entre otros) desencadenó incumplimiento de metas por la no prestación de servicios de

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

salud de II nivel a la población objetivo estimada en 382.876 habitantes (de acuerdo al censo de 2011), lo anterior incumple lo establecido, acuerdo 11 de 2008, Resolución 1671 de 2008, Resolución 1708 de 2008, Resolución 477 de 2009, Resolución 481 de 2009,

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación a la gestión ambiental adelantada en el Hospital Usme I 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 Secretaria Distrital de Ambiente el 15 de febrero de 2011 y mediante Resolución interna 8 A del 28 de enero del 2011, en la cual se designa al Gestor Ambiental del Hospital.

En la gestión ambiental interna en el componente del PIGA para las vigencias de los años 2010 y 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 7.0 y 9.0, para cada vigencia auditada respectivamente.

#### Ejecución Presupuestal

El presupuesto definitivo del Hospital para las vigencias de los años 2010 y 2011, fue de \$61.844.715.543 y \$60.811.809.406, respectivamente, del cual se destino para dar cumplimiento a los programas ambientales, un presupuesto de \$226.486.084 y \$238.120.882, para las vigencias en mención, que representan el 0.36% y 0.39%, con cargo al rubro de Rubro presupuestal de mantenimiento, materiales, suministros, remuneración servicios técnicos, y salud ocupacional según como se relaciona a continuación:

**Cuadro 36**  
**Relación Contratación PIGA 2010-2011 Oficina Mantenimiento**

Programa PIGA	Actividades	Valor Inversiones 2010	No. Contrato	Valor Inversiones 2011	No. Contrato
Uso eficiente y ahorro del agua	Suministro Acueducto y Servicio Alcantarillado	\$ 58.419.701		\$ 58.703.540	
	Lavado de tanques de almacenamiento de agua potable	0		\$ 2.233.000	0542-2011
	Dispositivos ahorradores de agua	\$ 6.536.600	214-2009	\$ 0	



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<b>Subtotal Inversiones programa I</b>		<b>\$ 64.956.301</b>		<b>\$ 60.936.540</b>	
<b>Uso eficiente y ahorro del energía</b>	Suministro de Energía	\$ 103.928.510		\$ 107.167.381	
	Mantenimiento Plantas eléctricas			\$ 3.658.640	1248/2011
<b>Subtotal Inversiones programa II</b>		<b>\$ 103.928.510</b>		<b>\$ 110.826.021</b>	
<b>Gestión integral de residuos</b>	Contenedores de residuos	\$ 64.368	N.A	\$ 6.887.500	N.A
	Bolsas para segregación de residuos	\$ 2.890.147		\$ 8.303.768	
	Contenedores de residuos cortopunzantes	\$ 880.505		\$ 1.733.476	
	Hipoclorito de sodio	\$ 2.638.872		\$ 2.980.165	
	Recolección residuos Químicos	\$ 1.873.600	0192-2009	\$ 3.705.200	948/2011
	Recolección residuos de Riesgo Biológico	\$ 12.275.560		\$ 14.964.880	
<b>Subtotal Inversiones programa III</b>		<b>\$ 20.623.052</b>		<b>\$ 38.574.989</b>	
<b>Mejoramiento de las condiciones ambientales internas.</b>					
<b>Criterios ambientales para las compras y la gestión contractual.</b>					
<b>Extensión de buenas practicas ambientales.</b>					
<b>Planeación e implementación del plan</b>	<b>Personal de obra Planta</b>	\$ 3.179.941			
	<b>personal de Obra Contrato</b>	\$ 33.798.280		\$ 27.783.333	
	<b>Subtotal Inversiones personal</b>	<b>\$ 36.978.221</b>		<b>\$ 27.783.333</b>	
<b>TOTAL INVERSIONES</b>		<b>\$ 226.486.084</b>		<b>\$ 238.120.883</b>	

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

## Objetivos Ambientales

Para las vigencias fiscales de los años 2010 y 2011 el Hospital de Usme I nivel E.S.E; dentro del Programa del PIGA planteó algunos objetivos Ambientales los cuales se desarrollaron en la vigencia fiscal establecida con el fin de dar cumplimiento al programa planteado, como se evidencia en el cuadro a continuación:

**Cuadro 37**  
**Objetivos Ambientales**  
**Año 2011**

PROGRAMA PIGA	OBJETIVOS POR PROGRAMA 2010	OBJETIVOS POR PROGRAMA 2011
USO EFICIENTE Y AHORRO DEL AGUA	Disminuir los consumos de energía mediante la implementación de estrategias de producción mas Limpia-PML	Disminuir los consumos de energía mediante la implementación de estrategias de producción mas Limpia-PML
USO EFCIENTE Y AHORRO DE ENERGIA	Disminuir los consumos de energía mediante la implementación de estrategias de producción mas Limpia-PML	Disminuir los consumos de energía mediante la implementación de estrategias de producción mas Limpia-PML
GESTION INTEGRAL DE	Garantizar el tratamiento y/o	Garantizar el tratamiento y/o

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

RESIDUOS	disposición final ambientalmente seguro de los residuos Hospitalarios	disposición final ambientalmente seguro de los residuos Hospitalarios
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	Propender por las buenas condiciones físicas y locativas de las instalaciones dispuestas para los funcionarios, contratistas, y usuarios del Hospital	Mejorar las condiciones de ventilación, iluminación entre otras de las áreas requeridas
CRITERIOS AMBIENTALES PARA LAS COMPRAS Y LA GESTION CONTRACTUAL	Incluir criterios ambientales en la contratación del Hospital	Incluir criterios ambientales en la contratación del Hospital
EXTENCION DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	Replicar las acciones ambientales internas realizadas a través de sus funcionarios, contratistas, usuarios y comunidad en general; que permita aportar al cumplimiento de los objetivos de Ecoeficiencia ambiental establecidos en el PGA	Replicar las acciones ambientales internas realizadas a través de sus funcionarios, contratistas, usuarios y comunidad en general; que permita aportar al cumplimiento de los objetivos de Ecoeficiencia ambiental establecidos en el PGA

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

Para la vigencia 2010 y 2011, el Hospital dentro del programa del PIGA, programó metas relacionadas con el uso racional del agua, de acuerdo al siguiente Plan de Acción:

## PLAN DE ACCION PIGA

### Programa Uso eficiente y Ahorro de agua

Dentro del desarrollo del plan de acción para el uso eficiente del agua, se programaron las siguientes actividades.

- Capacitar y concienciar en técnicas de ahorro de agua a servidores en el programa
- Lavado y desinfección de tanques de agua potable
- Instalar sistemas de ahorradores en una segunda fase en 5 centros adicionales a los 4 ya existentes
- Realizar jornadas de detección de fugas visibles y no visibles que evite la pérdida del recurso agua.
- Oportunidad en la atención del arreglo la fugas de agua

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

- Tramitar el permiso de vertimientos ante la SDA
- Publicación de piezas publicitarias y comunicacionales con información del programa.

**Avances de Implementación**

- Se realizaron 10 jornadas de capacitación
- Se lavaron y desinfectaron los tanques de agua potable de 5 centros en mes de Julio a saber: Fiscala, Marichuela, San Juan Bautista, Reforma, Lorenzo Alcantuz. Lo anterior para un avance del 35.7%.
- Se compraron e instalaron ahorradores de agua con la empresa Domocol EU Contrato No. 214-2009 en 5 centros programados tales como: Betania, Santa Marta, San Juan Bautista, Reforma Y Danubio Azul, por un valor de \$6,536,600
- Se realizó una jornada de detección de fugas liderada por los operarios de Propiedad Planta y equipo en donde se realizo revisión de los puntos de agua. Las Jornadas fueron realizadas en marzo y Diciembre del 2010
- Se atendieron oportunamente 4 solicitudes de fugas a saber:2/12/2010 sede administrativa, 12/12/2010 Upa Betania
- El Hospital realizó la solicitud del permiso de vertimiento a la Secretaria Distrital de Ambiente de los centros: Cami Usme con rad. No. ER201018237 del 7/04/2010, del Cami Santa Librada con el No. Rad. 2010ER18251 del 7/04/2010 y de la Upa Marichuela con el Rad. No. 2010ER18247 del 7/04/2010
- Se publicó información del programa en las ediciones del periódico Quinto Contacto en los meses de Enero, Abril, Octubre y Diciembre para un total de 4 publicaciones



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

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 2010 y 2011.

- Capacitar y concientizar en técnicas de ahorro de agua a servidores en el programa.
- Publicación de piezas publicitarias y comunicacionales con información del programa.
- Lavado y desinfección de tanques de agua potable.
- Adquisición de los sistemas ahorradoras de agua en lavamanos inodoros en ocasión del premio Distrital a la cultura del Agua
- Realizar jornadas de detección de fugas visibles y no visibles que evítela perdida del recurso agua.
- Oportunidad en la atención del arreglo la fugas de agua.

Para el período 2008 y 2011, la entidad registró los siguientes consumos de agua:

**Cuadro 38**  
**Consumos Históricos de los últimos cuatro años en Agua 2008-2011**

	CONSUMO AGUA M3				INDICADOR			
	MES	COMPARATIVO AÑOS				% DE REDUCCIÓN DE AGUA MES		
		AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑOS 2008 -2009	AÑOS 2009 -2010	AÑOS 2010 -2011
CONSOLIDADO GENERAL HOSPITAL USME	Ene-Feb.	3052	3311	2652	2192	-8,5	19,9	17,3
	Marz-Abr.	3534	3159	2392	2261	10,6	24,3	5,5
	May-Jun.	5324	3064	2704	2419	42,4	11,7	10,5
	Jul-Ago.	4466	2578	2512	2545	42,3	2,6	-1,3
	Sep-Oct.	5199	2976	2249	3004	42,8	24,4	-33,6
	Nov-Dic.	3872	2645	2343	3542	31,7	11,4	-51,2
	<b>TOTAL</b>	<b>25447</b>	<b>17733</b>	<b>14852</b>	<b>15963</b>	30,3	16,2	-7,5

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE.

Comportamiento del consumo de agua que refleja para los años 2008 al 2009, ahorro del 30.3%, 2009 al 2010 disminución del consumo en 16.2%, y para el



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

año 2011 incremento del consumo en 1.111 mts<sup>3</sup> para un 7.5%, frente al año inmediatamente anterior, es decir para la vigencia 2011 se incumplió la meta programada.

Como plan de contingencia ante un eventual racionamiento y/o cortes en el servicio de agua, el hospital cuenta con 45 tanques de reserva para una capacidad de abastecimiento de 1,5 días.

Por concepto de consumo de agua en sus diferentes sedes, el Hospital durante las vigencias 2010 y 2011, efectuó los siguientes pagos:

**Cuadro 39**  
**Pagos Históricos de los últimos cuatro años en Agua 2008-2011**

MES	VALOR PAGADO ACUEDUCTO		Variación %
	AÑO 2010	AÑO 2011	
ENE - FEB	\$6.201.400	\$5.324.726	-14,13
MAR - ABR	\$5.632.530	\$5.494.083	-2,45
MAY - JUN	\$6.230.924	\$5.709.028	-8,37
JUL - AGO	\$6.030.505	\$6.135.675	1,74
SEP - OCT	\$5.406.833	\$7.276.657	34,58
NOV - DIC	\$5.639.679	\$9.436.600	67,32
TOTAL	\$35.141.871	\$39.376.769	12,05

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE..

Tendencia de consumo que permite establecer que el Hospital de Usme durante la vigencia del año 2011, presentó un incremento en su consumo del 12.05%, el cual se encuentra dentro rango previsto como objetivo de dicha vigencia.

### 3.7.1. Hallazgo Administrativo.

Dentro de las actividades programadas para la vigencia del año 2010 se incluyo la limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable de los centros de atención del hospital Usme, el cual fue realizado por funcionarios

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

del Hospital del área de mantenimiento. Para el año 2011, se suscribió el contrato de servicio No. 0542/2011, por un valor de \$ 2.233.000 pesos, suscrito con la empresa Jairo Martínez Rozo, para el mantenimiento de 45 tanques de agua, de este Contrato se evidenció de acuerdo a los soportes suministrados que se realizó un lavado de los Tanques durante la vigencia del 2010, contraviniendo lo normado en el Art 2 del Capítulo 2 de la Resolución 2190/91 de la Secretaría Distrital de Salud.

**Programa uso y Ahorro de la Energía**

**Actividades del Plan de Acción**

- Capacitar y concienciar en técnicas de ahorro de Energía a servidores en el programa
- Publicación de piezas publicitarias y comunicacionales con información del programa.
- Instalar bombillos y/o lámparas ahorradores de energía en remplazo de bombillas de alto consumo
- Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de alto consumo

**Avances e Implementación**

- Se capacitó al 44% de servidores en el Hospital en el programa
- Se publicó información del programa en las ediciones del periódico “Quinto Contacto” en los meses de enero, abril, octubre y diciembre para un total de 4 publicaciones
- Según reporte de la oficina de propiedad planta y equipo se instalaron 115 lámparas y bombillos ahorradores de energía según factura de venta 14357.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

- Se realizó el mantenimiento preventivo al 100% de equipos de alto consumo como autoclaves, matachanas y equipos de odontología con la empresa Bastón de Colombia.

Para la vigencia del 2010 al 2011 se registraron los siguientes consumos de energía

**Cuadro 40  
Consumo Energía 2008-2011**

	CONSUMO DE ENERGIA Kw/H				INDICADOR			
	MES	Comparativo años				% DE REDUCCIÓN DE ENERGIA MES		
		AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑOS 2008-2009	AÑOS 2009-2010	AÑOS 2010-2011
<b>CONSOLIDADO GENERAL HOSPITAL USME</b>	Enero	28621	32872	25378	21599	-14,9	22,8	14,9
	Febrero	30122	31168	28438	22958	-3,5	8,8	19,3
	Marzo	30806	25087	25457	24005	18,6	-1,5	5,7
	Abril	32258	35471	29481	24872	-10,0	16,9	15,6
	Mayo	30057	29195	26873	24866	2,9	8,0	7,5
	Junio	30819	27838	24510	24550	9,7	12,0	-0,2
	Julio	31619	31740	26283	22393	-0,4	17,2	14,8
	Agosto	32757	28643	24290	26979	12,6	15,2	-11,1
	Septiembre	35069	29621	23326	24453	15,5	21,3	-4,8
	Octubre	31517	27619	23203	22345	12,4	16,0	3,7
	Noviembre	35719	24284	23054	23755	32,0	5,1	-3,0
	Diciembre	28929	27085	22023	22714	6,4	18,7	-3,1
	<b>TOTAL</b>	<b>378293</b>	<b>350623</b>	<b>302316</b>	<b>285489</b>	<b>7,3</b>	<b>13,8</b>	<b>5,6</b>

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

Como se puede apreciar el comportamiento del consumo de energía entre los años 2008 al 2009, se presento un ahorro del 7.3%, para los años 2009 al 2010, se presento una disminución en su consumo del 13.8% y para el año 2011, se continuo con la reducción del consumo ya que se presento un 7.5%, por debajo frente al año inmediatamente anterior, cumpliendo con el objetivo propuesto para la vigencia.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**Cuadro 41**  
**Valores pagados por consumo Energía 2008-2011**

MES	VALOR PAGADO ENERGIA	
	AÑO 2010	AÑO 2011
ENERO	7.426.659	7.530.937
FEBRERO	8.418.420	8.022.744
MARZO	7.595.325	8.225.776
ABRIL	9.031.951	8.392.632
MAYO	5.724.471	8.392.619
JUNIO	7.760.421	8.504.210
JULIO	8.495.947	7.587.566
AGOSTO	8.006.846	9.350.398
SEPTIEMBRE	7.834.453	8.678.444
OCTUBRE	7.886.952	7.642.166
NOVIEMBRE	8.062.395	10.281.505
DICIEMBRE	7.695.390	8.294.065
<b>TOTAL</b>	<b>93.939.230</b>	<b>100.903.062</b>

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

Durante el año 2011 se presentó una disminución en el consumo de energía eléctrica de 16.827 Kw. /h respecto al año 2010. Es importante aclarar que esta meta se cumplió en cuanto a disminución de consumo, pero frente al valor pagado se incremento en \$6.963.832, 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.

Verificados los recibos correspondientes de energía se pudo detectar que en estos se registra un cobro adicional por concepto de contribución por un 20%, aduciendo lo normado en la Resolución CREG No. 079 de 1997, sin percatarse que se encuentran exentos de la misma por medio de lo establecido en el Artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, lo que generó un mayor valor pagado por este concepto en las vigencias correspondientes a los años 2008 hasta febrero del 2012, por cuantía de \$807.166, monto que fue reintegrado a la tesorería mediante comprobante de ingreso a tesorería No 77443 de mayo 29 de 2012 cuenta 48100801, valor que constituye beneficio de control fiscal directo resultado de este proceso auditor.

## RESIDUOS SÓLIDOS 2010

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

En lo referente al proceso para la habilitación de los servicios, 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**

#### **Actividades del Plan de Acción**

- Dotación de recipientes para segregación de residuos
- Interventoría a las empresas de recolección de residuos peligrosos.
- Realizar obras de adecuación de cuartos de almacenamiento central de residuos hospitalarios tendiente a cumplir con la Resolución No 1164 del 2002
- Calculo de indicadores de Destinación por sede mediante la consolidación del Formato RH1
- Contratar y/o firmar convenios con empresa autorizadas para la recolección de residuos peligrosos
- Renovar el convenio de corresponsabilidad con la asociación de Recicladores de Usme para el aprovechamiento de los materiales reciclables.

#### **Avances e Implementación**

- Para la vigencia 2011 según seguimientos no se requirieron recipientes para la segregación de residuos



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

- Se realizó una visita de auditoria anual a las siguientes empresas de gestión externas: Ecocapital SA ESP: 28/10/2010, Ecoentornó SA ESP:17/11/2010, Omniun Multisociedades: 9/11/2010
- Se realizaron obras de adecuación de cuartos de almacenamiento central de residuos hospitalarios tendiente a cumplir con la Resolución No 1164 del 2002 a los siguientes centros: Fiscala San Camilo, Danubio Azul, Flora, Marichuela
- Se diligenció y se remitió vía web el cálculo de indicadores de Destinación en el aplicativo SHIRO de la secretaria Distrital de salud de acuerdo la meta programada Entre el 5 al 10 de febrero del 2011.
- El Hospital contrato el tratamiento y/o disposición final del 100% de residuos peligrosos generados. Las empresas encargadas de la gestión fueron Ecocapital SA ESP, Ecoentorno SA ESP y Omniun Multisociedades.
- El Hospital Firmó el convenio de corresponsabilidad con la Asociación de Recicladores de Usme- ARAUS

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 2010 se presento una disminución del 746.8 Kg, en la generación de residuos sólidos, como se puede observar en el siguiente cuadro:

**Cuadro 42**  
**Residuos Sólidos Generados 2010**

Tipo de residuo	Cantidad producida en promedio kg/mes 2010	Cantidad producida en promedio kg/mes 2011	Variación
Ordinarios	17.680,4	17.170,9	509.5
Biosanitarios	14.461,1	13.408,9	1052.2



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Reciclables	5.352,3	6.235	-882.7
Anatomopatológicos	693,5	613,5	80
Cortopunzantes	466,1	532,5	-66.4
Químicos reactivos	1.109,6	1.150,9	
Fármacos	1.271.5	1.156.1	
Metales Pesados	0.7	20.6	
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>41.035,2</b>	<b>40.288,4</b>	<b>746.8</b>

Fuente: PIGA Hospital Usme I nivel ESE.

Para la vigencia del año 2011, el total de los residuos ordinarios presentó una disminución de 746.8 KG que representa el 1.89% en relación con los producidos en el año 2010, durante esta vigencia, los residuos generados en mayor cantidad son los ordinarios, seguidos de los residuos biosanitarios y los reciclables, mientras los residuos anatomopatológicos y corto punzantes mantienen un comportamiento similar para los dos años.

**Cuadro 43**  
**Material Reciclable**

<b>MATERIAL</b>	<b>AÑO 2010</b>	<b>AÑO 2011</b>	<b>Variación</b>
ARCHIVO (Kg.)	2893,5	4614	59,46
PLEGADIZA (Kg)	71,5	174	143,36
CARTON (Kg)	2060	2768	34,37
PERIODICO (Kg)	19,9	0	-100,00
ENVASES (Kg)	2	3	50,00
PLASTICO FLEXIBLE (Kg)	21	150	614,29
TATUCO (Kg)	197,5	270,5	36,96
CHATARRA (Kg)	23,5	30	27,66
VIDRIO (Kg.)	14	9	-35,71
OTROS	0	0	

Fuente: Hospital Usme I 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 un incremento del 59.46% en el material de archivos, en la plegadiza aumento un 143.36%, con respecto al cartón también hubo un incremento del 34,37%, los envases en un 50,00%, el plástico flexible incremento en un 614,29%, tatuco en 36,96%, la concientización frente al reciclaje de chatarra se incremento en un 27,66%, con excepción del periódico que tuvo decremento de -100,00% y el vidrio de 35,71%.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**Cuadro 44**  
**Generación de Residuos Peligrosos 2010 — 2011**

TIPO MATERIAL	2010 (Kg)	2011 (Kg)	Variación
BIOSANITARIOS	14.461,1	13.408,9	-7,28
ANATOMOPATOLOGICOS	693,5	613,5	-11,54
CORTOPUNZANTES	466,1	532,5	14,25
REACTIVOS	1.109,6	1.150,9	3,72
FARMACOS	1.271,5	1.156,1	-9,08
METALES PESADOS	0,7	20,6	2.842,86
<b>TOTAL</b>	<b>18.002,5</b>	<b>16.882,5</b>	<b>-6.22</b>

Fuente: Hospital Usme I Nivel ESE

Para el año 2011, el Hospital presentó una disminución de la generación de residuos peligrosos, frente al año 2010, como se pudo observar en el cuadro anterior. Los residuos biosanitarios presentaron una disminución del -7,28%, los anatomopatológicos de \*11,54%, y los residuos de fármacos una disminución de -9,08%. Se evidenció un aumento en los residuos cortopunzantes de 14,25%, reactivos de 3,72% y de metales pesados de 2.842,86%.

## 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, quienes los transportan.

El Hospital Usme mediante el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), adoptado mediante la Resolución 0983 de 2007, 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 Secretaría Distrital de Salud.

El Hospital obtuvo en las vigencias auditadas, un puntaje para el



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

componente Residuos de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de 8.0 y 8.5, respectivamente para cada vigencia.

En visita realizada en el área de almacén del Hospital se pudo evidenciar existencia de cintas y tonneres para impresoras que no tienen uso en la entidad desde el año 2007 hasta la fecha, elementos valorados en cuantía de \$8.104.108. Ante lo observado la administración implementó acción de corrección en tiempo real que permitió intercambio de estos elementos por tres impresora marca zebra de referencia P 4301 por valor de \$6.550.000 (entrada a almacén 010879 e inventario 8140 ), HP Laser jet 3600 de color por valor de \$1.33.120 (entrada a almacén 010906 y placa inventario 8141), Samsung ML 2240 por valor de \$290.000 (entrada a almacén 010904 y placa de inventario 8140) e insumos de aseo por valor de \$376.880 (entrada de almacén 010904). Gestión que constituye beneficio de control fiscal directo en la cuantía citada.

**Cuadro 45**

**Relación de cintas y tonner en el Almacén Años 2007 a 2011**

CODIGO	ELEMENTO	U. M	SALDO ACTUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
V01029	CINTA MAQUINA BROTHER 8750 REF 1320	UN	10	5.301	53.010,00
V01030	CINTA MAQUINA BROTHER AX 10 440/540/640	UN	2	5.301	10.602,00
V01031	CINTA MAQUINA BROTHER AX 10 REF. 1325	UN	11	4.850	53.350,00
V01034	CINTA MAQUINA INKRO X 10 NEGRO NYLON	UN	18	3.540	63.720,00
V01035	CINTA MAQUINA OLIVETTI	UN	17	785	13.345,00
V01037	CINTA PARA IMPRESORA PANASONIC KXP 1150	UN	30	11.500	345.000,00
V01039	CINTA PARA IMPRESORA EPSON 5000 REF.8766	UN	19	18.950	360.050,00
V01149	TONNER IMPRESORA H.P REF.51625A COLOR	UN	15	81.676	1.225.140,00
V01151	TONNER IMPRESORA H.P REF.51629A NEGRA	UN	37	49.500	1.831.500,00
V01153	TONNER IMPRESORA H.P REF.51649A COLOR	UN	20	52.500	1.050.000,00
V01266	TONNER FOTOCOPIADORA CANON NP6221	UN	4	34.739	138.956,00



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

CODIGO	ELEMENTO	U. M	SALDO ACTUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
V01280	CINTA MAQUINA OLIVETTI PUNTO NARANJA	UN	7	785	5.495,00
V01398	CINTA IMPRESORA LEXMART REF.11A3540	UN	20	19.140	382.800,00
V01751	CINTA DATA DLT IV	UN	20	121.220	2.424.400,00
V01790	CINTA PANASONIC KXP 1090-1151	UN	11	13.340	146.740,00
<b>TOTAL</b>					<b>8.104.108,00</b>

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE.**

El Hospital para la ejecución de las diferentes actividades que realiza contó para las vigencias 2010 y 2011 con el siguiente parque automotor de su propiedad.

**Cuadro 46**  
**Parque Automotor**

VEHICULO	MODELO	PLACA	TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZA	MARCA	No CERTIFICADO REVISION TECNOMECANICA Y GASES	FECHA EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
NISSAN FRONTIERR	2005	OBF-840	BIOACEM B7	NISSAN	10890527	26/03/12	26/03/2013
NISSAN FRONTIER	2006	OBF-954	BIOACEM B7	NISSAN	8943626	03/11/11	03/11/2012
NISSAN FRONTIER	2006	OBG-087	BIOACEM B7	NISSAN	4412904	10/02/10	10/02/2012
NISSAN FRONTIER	2006	OBG-280	BIOACEM B7	NISSAN	4738368	26/04/11	26/04/2012
SAMURAI	1995	OBC-749	Gasolina Corriente Oxigenada 8%	Chevrolet	-	-	-
TOYOTA	2001	OBE-977	Gasolina Corriente Oxigenada 8%	Toyota	11112158	21/04/12	21/04/2013
CHEVROLET LUV	2003	OBF-256	BIOACEM B7	Chevrolet	10892041	09/04/12	09/04/2013
NISSAN FRONTIER	2006	OBG-183	BIOACEM B7	NISSAN	10889964	21/03/12	21/03/2013
CHEVROLET NKR	2008	OBH-128	BIOACEM B7	Chevrolet	5279065	12/06/10	11/06/2012
CHEVROLET NKR	2003	OBF-124	BIOACEM B7	NISSAN	VEHICULO EN REPOSO	-	-
SAMURAI	1995	OBC-751	Gasolina Corriente Oxigenada 8%	Chevrolet	6735019	12/02/2011	12/02/2012
SAMURAI	1995	OBC-748	Gasolina Corriente Oxigenada 8%	Chevrolet	VEHICULO EN REPOSO	-	-

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

Durante la vigencia del año 2010 y 2011, el Hospital ejecutó a través de los contratos No 427, 1218, 1159, 1598,2179 y 4519, el mantenimiento del parque automotor de su propiedad por un valor de \$ 79.918.316, como se relaciona en los siguientes cuadros:

**Cuadro 47**

MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR AÑO 2011							
CONTRATO No 427 -2011		CONTRATO No 1218-2011		CONTRATO No 1159-2011		CONTRATO No 1598-2011	
VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO	VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO	VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO	VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO
OBF-840	500.000	OBF-840	420.000	OBF-840	452.400	OBF-840	1.161.904
OBF-954	500.000	OBF-954	600.000	OBF-954	1.300.000	OBF-954	1.806.436
OBG-087	500.000	OBG-087	300.000	OBG-087	310.880	OBG-087	1.558.700
OBG-280	500.000	OBG-280	1.350.000	OBG-280	-	OBG-280	1.542.460
OBC-749	500.000	OBC-749	250.000	OBC-749	900.000	OBC-749	170.524
OBE-977	500.000	OBE-977	200.000	OBE-977	1.536.720	OBE-977	130.000
OBF-256	500.000	OBF-256	178.000	OBF-256	-	OBF-256	1.328.000
OBG-183	500.000	OBG-183	600.000	OBG-183	-	OBG-183	912.960
OBH-128	-	OBH-128	-	OBH-128	-	OBH-128	-
OBF-124	-	OBF-124	-	OBF-124	-	OBF-124	-
OBC-751	500.000	OBC-751	600.000	OBC-751	-	OBC-751	389.016
OBC-748	-	OBC-748	-	OBC-748	-	OBC-748	-
<b>TOTAL</b>	<b>4.500.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>4.498.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>4.500.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>9.000.000</b>

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

**Cuadro 48**

**Mantenimiento Parque Automotor año 2011**

CONTRATO No 2179-2011		SEPTIEMBRE 2011		OCTUBRE 2011		CONTRATO No 4519 - 2011		TOTAL MANTENIMIENTO
VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO	VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO	VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO	VEHICULO	VALOR MANTENIMIENTO	
OBF-840	1.419.724	OBF-840	725.000	OBF-840	832.500	OBF-840	19.741.400	25.252.928
OBF-954	1.512.300	OBF-954	150.000	OBF-954	115.000	OBF-954	2.374.100	8.357.836
OBG-087	1.627.200	OBG-087	1.169.000	OBG-087	3.231.600	OBG-087	4.641.400	13.338.780
OBG-280	1.112.064	OBG-280	445.596	OBG-280	30.000	OBG-280	1.567.720	6.547.840
OBC-749	634.592	OBC-749	382.000	OBC-749	-	OBC-749	411.000	3.248.116
OBE-977	627.000	OBE-977	650.000	OBE-977	139.000	OBE-977	2.703.500	6.486.220
OBF-256	676.920	OBF-256	249.000	OBF-256	-	OBF-256	6.114.800	9.046.720



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

OBG-183	433.200	OBG-183	261.000	OBG-183	-	OBG-183	1.712.800	4.419.960
OBH-128		OBH-128		OBH-128	-	OBH-128	-	-
OBF-124		OBF-124		OBF-124	-	OBF-124	-	-
OBC-751	957.000	OBC-751	468.400	OBC-751	62.000	OBC-751	243.500	3.219.916
OBC-748		OBC-748		OBC-748	-	OBC-748	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>9.000.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>4.499.996</b>	<b>TOTAL</b>	<b>4.410.100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39.510.220</b>	<b>79.918.316</b>

Fuente: Hospital Usme I nivel ESE

En visita realizada y mediante acta administrativa-fiscal en el área de la oficina asesora de Planeación, se evidenció que la relación de mantenimiento preventivos y correctivos de los equipos del Hospital, es realizado mediante el contrato de prestación de servicio No. 2762 de 2011, en él se pudo evidenciar que la periodicidad de los cronogramas no esta sujeta a la fecha técnica de los equipos, además se están cobrando por 80 equipos que están en el almacén para dar de baja, debido a lo cual se cobra por un servicio y los equipos no están en uso la suma de \$24.000.000 pesos, evento ante el cual la administración suscribió acta de conciliación con la firma LAS Electromédicas S.A. el día 13 de marzo de 2012, acordando generación de nota crédito NC – 000000000022 de marzo 21 de 2012 por valor de \$24.000.000 para compensación del rubro cuentas por pagar, facturas de venta Nos 13135 y 13137 de marzo 2 de 2012; lo cual constituye beneficio de control fiscal directo en esta misma cuantía.

### Concepto de Gestión Ambiental

Evaluada la información dentro de la auditoría realizada al Programa del Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA del Hospital Usme I 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 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 EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS

El Hospital de Usme durante las vigencias fiscales 2010 y 2011 llevó a cabo actividades de fortalecimiento del control social con alcance a la Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Actividades que permitieron focalizar los esfuerzos institucionales al logro de: 1) apoyo de asociación de usuarios para la formulación y ejecución de sus actividades y planes de participación social, 2) conformación de veedurías a proyectos en ejecución, 3) capacitación de la comunidad convocada, 4) ingreso de nuevos miembros a los mecanismo de partición social, 5) adhesión de los usuarios en los procesos de participación social, 6) cumplimiento de los programas y planes de acción institucional, 7) fortalecimiento de las actividades de participación social, 8) verificación del cumplimiento de los planes de acción, 9) evaluación de resultados, 10) mejora de procedimientos y 11) adopción del manual del ciudadano.

Esfuerzos que en las vigencias 2010 y 2011 fueron objeto de reconocimiento público en los siguientes términos:

Asociación de Usuarios del Hospital de Usme: Premio Veeduría Distrital al “Mejor ejercicio social en el distrito 2011” y otorgamiento de incentivo de carácter material y de capacitación dictada por este órgano veedor durante la vigencia 2011, Resolución 0162 de 2011.

Oficina de Gestión Social: Reconocimiento Secretaría Distrital de Salud “A la Oficina Participación Social y Servicios al Ciudadano Hospital de Usme por compromisos demostrados en el acompañamiento a las formas de Participación Social en la ejecución de sus proyectos de gestión, en el marco de desarrollo de proyectos de fortalecimiento de la participación social en salud 2010”.

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

1) Las manifestaciones con mayor incidencia en las vigencias fiscales 2010 y 2011 fueron:

**2010:** Reclamos (189) relacionados con maltrato recibido, abuso de los funcionarios que prestan el servicio, y derechos de petición (123) referentes a cumplimiento de horario de citas, asignación de enfermera jefe en la UPA Arrayanes, cobros indebidos en el área de facturación, oportunidad en la asignación de citas, entregas parciales de medicamentos, y mejora en el servicio de aseo de los baños sobre un total de 463.

**2011:** Quejas (245) relacionadas con maltrato recibido tanto en el área asistencial



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

como administrativo, oportunidad en la prestación del servicio y barreras de acceso; manifestaciones y sugerencias (73) referentes a necesidad de asignar médicos para la unidades asistenciales Lorenzo Alcantuz, Fiscala y Arrayanes, mejora en el aseo de los centros de atención, brindar un mejor trato al usuario y reclamos (57) relativos al acceso a citas, no atención a la hora citada, trato inadecuado brindado por el personal asistencial y administrativo, asignación de citas directamente en los centros y vía call center de un total de 394

El centro con mayor número de peticiones fue Cami Santa Librada, con el 14% de participación representadas en 18 felicitaciones, 17 reclamos y 13 quejas, los demás centros se encuentran dentro del rango del 3 al 10%, los correspondientes a las áreas administrativas se concentran en Control Interno Disciplinario con 21% relativos a 47 derechos de petición, 23 solicitudes y 8 reclamos, Gerencia con el 12% sustentado en 44 derechos de petición y un reclamo,

- 2) El plan de mejoramiento en ejecución ha permitido generar respuesta dentro del término legal, pero no garantiza la efectividad de su entrega y respuestas de fondo.
- 3) Reducción del número de manifestaciones.
- 4) Mantenimiento del índice de percepción de la calidad de prestación del servicio con promedio del 85%.
- 5) La actividad de apertura de buzones se ve afectada por la falta de apoyo logístico de transporte, lo cual desestimula la asistencia del delegado de la asociación de usuarios a la misma, dado que pierde tiempo no realización de la actividad los días martes como lo establece el procedimiento.

Circunstancias que permite observar:

**3.8.1.** La entidad hospitalaria por el no despliegue adecuado de los procesos de correspondencia y tramite de peticiones, quejas y reclamos por parte del encargado de proyectar y remitir las respuestas no garantizó efectividad de su entrega y/o respuesta de fondo. Verificado el cumplimiento de la actividad de apertura de buzones, la calidad de las respuesta dada a las peticiones recepcionadas en las vigencias 2010 y 2011, la verificación de la entrega de la respuesta al peticionario se establece que los documentos que consignan las respuestas definitivas no garantizan respuestas de fondo, toda vez que existe en



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

las unidades documentales contentivas del archivo del período respuestas parciales y no definitivas, envió de respuestas parciales o definitivas a peticionarios sin cumplir el rito de radicación previsto en los procedimientos vigentes y recibo por parte del interesado, comunicación de respuestas vía telefónica sin cumplimiento de la actividad de verificación, y que algunas de ellas al ser verificadas por el equipo auditor se establece el desconocimiento de la misma por parte peticionario. Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 y literal e, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

**3.8.2.** La entidad no garantiza el cumplimiento de los reportes establecidos por la supersalud correspondiente a la conformación y cambios de miembros de junta de directiva de la asociación de usuarios del Hospital de Usme. Verificado el cumplimiento del reporte de los soportes de la conformación de la asociación de usuarios y reglamentación interna y reporte de sus cambios a la Supersalud, dentro de los seis meses de expedida la norma y cuando se elige nuevo cuerpo directivo de las mismas, se establece que desde la expedición de esta norma a la fecha no se ha dado cumplimiento a esta obligación, lo cual expone a la entidad a la imposición de multa por parte del ente de vigilancia competente. Se incumple la Circular 47 de 2007 de la Supersalud.

**Control Fiscal con Aporte Ciudadano.**

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

- 1) La comunidad expresa satisfacción con la gestión realizada por la administración saliente, dada la mejora de sus procesos y la calidad del servicio prestado.
- 2) La Alcaldía Local de Usme no garantiza la adecuada operación del espacio de Copaco de tal forma que permita garantizar el cumplimiento de su fin.
- 3) La comunidad es conocedora de los problemas de inseguridad de las cuales son objeto el personal asistencial y precisan que en noviembre de 2011 hubo toma de la sede Cami Usme por grupos al margen de la ley, lo cual ha desencadenado retiro de personal médico y asistencial y que existen grupos de interés que desean entorpecer la gestión de la actual administración.
- 4) Los miembros de la comunidad quedan con el compromiso de informar al equipo auditor cualquier indicio de daño económico al patrimonio del hospital que tengan conocimiento durante la fase de ejecución del presente proceso



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

auditor. En virtud del mismo, por quejas presentadas por miembros de la asociación en comento al equipo auditor se establece:

- a) Entrega de medicamentos: en cada farmacia se lleva el control de medicamentos pendientes pero no se especifica si es adulto mayor o discapacitado ni se garantiza al adulto mayor la entrega de su medicamento en casa cuando el hospital no hace entrega total de medicamentos formulados. En virtud de esta observación la entidad implementó acción correctiva en tiempo real, de tal forma que en la actualidad se identifica al paciente adulto mayor y da uso a recetas con triple copia a fin de garantizar la entrega de medicamentos a pacientes crónicos.
- b) Es posible acceder a la agenda médica de los centros Lorenzo Alcantur, Yomasa a través del call center pero dada la cultura de usuario de madrugar para pedir la cita se presenta sobre demanda para citas asignadas directamente para el mismo día. Por acuerdo entre las partes comunidad – Hospital Usme acordaron dejar citas con agenda diaria en las sedes citadas, no obstante satisfacer la demanda que se canaliza a través del call center y que es latente el riesgo de afectación del cumplimiento de citas por renunciaciones de médicos por inseguridad del sector, como es el caso de estas sedes
- c) Área de facturación, se presenta un trato inhumano, sobre este hecho hay quejas continuas en las sedes de Lorenzo Alcantur, Yomasa, la Flora y Cami Usme
- d) La Oficina de Participación Social del Hospital de Usme con el ánimo de apoyar el adecuado desarrollo de las actividades de la Asociación de Usuarios y Copaco ha brindado su espacio para el desarrollo de las mismas, uso que dada la naturaleza de las actividades realizadas por esta dependencia no es posible disfrutar cuando el personal debe desplazarse fuera de la sede para atender actividades propias de su función, toda vez que está en la obligación de garantizar la adecuada custodia y cuidado de los elementos entregados para el cumplimiento de las actividades de esta dependencia.

Es relevante observar que la Alcaldía Local de Usme es la instancia administrativa que debe apoyar con espacio al COPACO.

- e) El área de atención al usuario de manera recurrente y sistemática a tenido que suspender la actividad de apertura de buzones por carencia de apoyo



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

logístico de transporte, hecho que impacta en la presencia del delegado de la asociación de usuarios dado que al no presentarse el apoyo éste pierde su desplazamiento o se realiza en horario no acordado al cual no puede asistir el representante de la comunidad, por tener que atender sus asuntos personales.

Para eliminar la errada percepción de sustracción de peticiones quejas y reclamos depositadas en los buzones el área de atención al usuario ha solicitado al área administrativa el dotar de dos llaves los buzones, cuales serán operadas una por el representante de la asociación de usuario y otra por el hospital, decisión que de materializarse potencia el riesgo de extemporaneidad en las respuesta a las peticiones presentadas, toda vez que si no se garantiza el transporte en los días y horas acordadas, conforme al procedimiento vigente para apertura de buzones no se podrá hacer en el momento que se disponga del apoyo logístico dado que puede no estar presente el que opera la llave dada al representante de la asociación de usuarios.

## **RESPUESTA DPC**

### **ANÓNIMO**

Hecho: “sorpresa e inconsulta reducción del presupuesto disponible para la construcción y dotación del Hospital de Usme II Nivel”, solicitud: dar respuesta a cuestionario contentivo de 8 inquietudes que les aquejan.

De la visita Fiscal realizada los día 22 y 23 de diciembre de 2011 a la Secretaria Distrital de Salud y Fondo financiero Distrital de Salud con el propósito fue establecer el estado de ejecución del proyecto de Construcción del Hospital Usme II Nivel este ente de control establece que el Fondo Financiero Distrital de Salud en ejercicio de su autonomía administrativa y financiera el día 21 de diciembre de 2011 mediante suscripción de prórroga No- 5 y modificación No. 7 del Convenio de Cooperación Técnica y Financiera No. 0794-2007 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud y el Hospital de Usme I N. A., previa aceptación de la prórroga presentada por la Dirección Administrativa de la SDS al Hospital de Usme I NA, disponer de concepto técnico favorable para la suscripción de este documento, el cual especificaba la necesidad de ajustar el valor del convenio en la suma de \$10.000.000 .000, las partes acordaron extender el plazo de ejecución de este convenio en 12 meses más, contados a partir del 1 de enero de 2012 y ajustar su valor a la suma de



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

\$15.020.682.800, precisando en su parágrafo 1 reposición de los valores disminuidos durante la vigencia 2012.

Decisión que se enmarca en la atención de necesidades presupuestales requeridas por las 22 Eses para el cierre de la vigencia 2011 de financiar el cierre presupuestal de los hospitales el Tunal, Occidente de Kennedy, Engativá, Suba, Meissen, Bosa y Usme los cuales presentaban situaciones delicadas tanto de liquidez como de presupuesto, recursos que se prevé serán presupuestados en la vigencia 2012 previa sustitución de las fuentes del proyecto 620 Atención a la Población Vinculada.

Cabe señalar al quejoso, que en ejercicio de la autonomía financiera y administrativa estas decisiones no son de consulta con la comunidad y si las instancias administrativas competentes de la Administración Central y con la entidad con quien se suscribió el convenio, como así se llevó a cabo.

**DPC 444/11**

Peticionario: Hospital de Usme I NA

Hecho: hurto de equipos en la bodega Santa Librada, provenientes de la bodega la Marichuela, solicitud: que la Contraloría asuma su competencia frente al hecho denunciado.

**3.8.3.** En ejercicio de la función de Control Fiscal posterior y selectivo, luego de haber efectuado el seguimiento a los hechos denunciados por el quejoso y determinada la competencia de este ente de control para atender su solicitud, este ente de control determina que por la no calidad de los registros realizados para el traslado de los bienes hurtados en la Bodega de Archivo Santa Librada (anulación de los comprantes de traslado y de recibo por parte del responsable de la bodega), actuación administrativa realizada el 8 de enero de 2010, se potencia el riesgo del no cubrimiento de este siniestro por parte de la firma aseguradora La Previsora en cuantía de \$95.343.929. Hurto que corresponde a los elementos equipo de ecografía con número de inventario 4198, horno microondas con número de inventario 5940 y ventilador con placa de inventario 4492 y los cuales se detallan a continuación. Se incumple el requisito 4.2.4, título Control de los registros de la norma NTGP 1000:2004 y literal e, artículo 2 de la ley 87 de 1993.



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

**Cuadro 49  
Siniestro 20952**

Elemento	Placa	Fecha de siniestro	No siniestro	Aseguradora	Estado reclamación	Valor indemnizado	valor en libros	Estado proceso disciplinario	Responsable
Equipo de ecografía, Control de movimiento bienes activos fijos No. 01351, suscrito por Jhony Patiño (mantenimiento), quien entrega a katerine León (Activos Fijos), luego de suscrito aparece con escrito a mano de anulado. <b>Ítem 5.</b>	4198	07/05/2010	20952-10-90	La Previsora de Seguros	Mediante oficio de 13 de junio de 2011, la firma aseguradora precisa que por las circunstancias que rodearon el evento se ve imposibilitada la compañía para atenderlo por sustracción,	\$ -	\$ 83.583.696	Archivado por vencimiento del término de la investigación y ante la imposibilidad de despejar las dudas establecidas sobre el presunto responsable y la falta de suficientes elementos de juicio que permitan endilgar responsabilidad al disciplinado William Alberto Manrique Montero.	Katerine León, Auxiliar Administrativo por contrato; Jhony Patiño, orientador por contrato; William Manrique Almacenista, personal de planta; Gerardo Forero, auxiliar de mantenimiento, personal de planta; Andrés Patiño, Auxiliar de mantenimiento por contrato y Raúl Bernal, auxiliar de mantenimiento, por contrato.
Horno microondas	5940					\$ -	\$ 160.233		
Ventilador: Control de movimiento bienes activos fijos No. 01351, suscrito por Jonny Patiño (mantenimiento), quien entrega a katerine León (Activos Fijos), luego de suscrito aparece con escrito a mano de anulado. <b>Ítem 9.</b>	4492					\$ -	\$ 11.600.000		
						\$ -	\$ 95.343.929		

**DPC ANÓNIMO**

En ejercicio de la función de Control Fiscal posterior y selectivo luego de haber efectuado el seguimiento a los hechos denunciados por el quejoso y determinada la competencia de este ente de control para atender su solicitud, que al tenor del escrito reza “el 20 de agosto de 2010 la señora gerente del hospital de Usme a (sic) divulgado por diversos medios de comunicación unos comunicados con los cuales busca ocultar su mala gestión, su mala administración y falta de trabajo y productividad en el hospital de Usme I Nivel E.S.E”., este ente de control determina que el hecho puesto en su conocimiento no corresponde con la realidad toda vez que:

- 1) Para el período 2008 2011, la administración del hospital formuló, adoptó y ejecutó el plan de Desarrollo Institucional a través del despliegue de sus Planes Operativos Anuales, Capacitación, Bienestar, Compras, Mantenimiento Correctivo y Preventivo, Manejo de Riesgos, Mejoramiento, Anual de Auditorias e instrumentos de seguimiento tales como las Agendas Administrativa y Asistencial, los cuales direccionaron la gestión institucional tanto al alcance de su visión como el cumplimiento de su misión.
- 2) El proceso adelantado para la formulación del plan de desarrollo institucional cumplió cinco etapas técnicas fundamentales: a) diagnóstico local por condiciones de vida y salud de la localidad quinta de Usme, b) diagnóstico institucional con alcance a comportamiento consulta resolutoria – promoción,



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

prevención; urgencias y servicios hospitalarios, actividades de promoción y prevención, sistema de referencia y contra referencia, apoyo diagnóstico y terapéutico, c) identificación de necesidades del usuario y su familia, d) formulación Dofa Institucional, e) levantamiento estratégico y e) formulación del plan de desarrollo para el hospital Usme I Nivel Atención para el período 2008 -2012.

Con la ejecución del plan de desarrollo institucional el hospital da cumplimiento de manera sistemática a los Objetivos del Milenio 2015, a los planes de Desarrollo Nacional 2006 -2010 Estado Comunitario “Desarrollo para Todos”, Salud Pública 2007 – 2010 (Decreto 3039 de 2007) con énfasis en sus capítulos V y VI, Desarrollo Distrital Bogotá Positiva, Para Vivir Mejor y de Desarrollo Local.

Se resalta de los diagnósticos realizados los siguientes factores identificados: a) en lo local: aumento absoluto en el número de muertes, problemática de salud originada por la marginalidad, altos riesgos geotérmicos, características socioeconómicas, dificultad de acceso a los servicios de salud por ausencia de vías y por que las instituciones prestadoras de servicios se ubican principalmente en la zona central urbanizada,, concentración de actores del conflicto político y delincuencia, b) en la organización: alta rotación del personal que desarrollo consulta resolutoria llevó a la falta de capacitación de las personas, c) de las necesidades del usuario y su familia: oportunidad de la consulta y atención de los servicios; efectividad en la referencia y contra referencia para servicios especializados; manejo de las ARS por parte de la Secretaría de Salud, control más estricto y demasiados trámites administrativos para lograr la atención (fotocopias es un ejemplo); atención adecuada por parte de los funcionarios, dado que ellos reportan que no se sienten bien atendidos, en ocasiones reconocen que por pedir las cosas de mala manera (humanización del servicio).

- 3) La gerencia de manera sistemática y recurrente presenta a la Junta Directiva cual es el desempeño financiero del hospital, el impacto que tiene en su liquidez el no pago oportuno de los EPS\_s subsidiadas por los servicios prestados, el ejercicio dominante de las mismas a tal punto de dilatar las conciliaciones sobre glosas, en el caso del Fondo Financiero Distrital de Salud el impacto por retención de recursos por glosas en contratos de vigencias anteriores dado que éste no contrata la auditoria en debida oportunidad y las condiciones que rodean a los usuarios de los servicios prestados. Los cuales

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

dada su incapacidad de pago desencadenan un deterioro de la cartera institucional no obstante el esfuerzo de gestión realizado para su cobro.

- 4) La primera acción con alcance estructural adoptada por el hospital para lograr su estabilidad financiera fue adoptar para el cumplimiento del objetivo corporativo No. 2 de su plan de Desarrollo Institucional, el despliegue de los siguientes cuatros objetivos específicos: a) garantizar la generación de ingresos por venta de servicios, facturación de servicios y recaudo de cartera, prestación y producción de servicios de salud, formulación, desarrollo y ejecución de proyectos de fortalecimiento institucional para alcanzar la meta de optimizar la prestación de los servicios de salud. b) lograr la optimización de los recursos y la racionalización del gasto mediante la gestión del recursos humano, gestión de insumos, gestión de servicios generales y gestión de capacidad instalada, gestión financiera para alcanzar la meta de mantener el equilibrio económico frente a los ingresos y c) lograr la implementación de la gerencia jurídica integral, con un horizonte a 2015, dadas las condiciones adversas del entorno político, financiero y legal. Los proyectos en desarrollo bajo este objetivo son el mejoramiento de la calidad de la facturación y sus respectivos soportes y el uso racional de servicios.

Visibiliza la efectividad del plan desplegado los recaudados por concepto de cartera mayor a 360 días, reducción de los saldos por este concepto, sostenimiento de los niveles de facturación no obstante el no haber realizado contrato de venta de servicios a la EPS\_S Colsubsidio 2011 y la competencia desleal del sector de IPS y la disminución del las provisiones causadas.

**Cuadro 49  
Tendencia Venta de Servicios y Recuperación de Cartera y Costos**

AÑO 2009		AÑO 2010			AÑO 2011		
ENERO	2,282,458,493	ENERO	1,564,591,243	-31%	ENERO	1,768,413,447	13%
FEBRERO	2,163,049,222	FEBRERO	1,802,188,128	-17%	FEBRERO	2,105,115,236	17%
MARZO	2,735,569,152	MARZO	1,840,381,065	-33%	MARZO	1,747,631,170	-5%
ABRIL	2,108,587,481	ABRIL	2,154,767,574	2%	ABRIL	1,713,781,434	-20%
MAYO	2,592,428,310	MAYO	3,125,833,770	21%	MAYO	1,600,389,802	-49%
JUNIO	2,109,139,634	JUNIO	3,026,098,401	43%	JUNIO	1,792,757,766	-41%
JULIO	2,261,805,475	JULIO	2,106,031,435	-7%	JULIO	2,306,075,493	9%
AGOSTO	2,768,902,909	AGOSTO	2,170,608,401	22%	AGOSTO	1,852,302,995	15%
SEPTIEMBRE	2,410,745,867	SEPTIEMBRE	2,042,258,342	-15%	SEPTIEMBRE	2,215,819,043	8%



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

OCTUBRE	2,013,837,893	OCTUBRE	2,337,387,675	16%	OCTUBRE	2,808,330,763	20%
NOVIEMBRE	2,340,451,482	NOVIEMBRE	2,698,538,328	15%	NOVIEMBRE	2,391,553,142	-11%
DICIEMBRE	3,422,525,382	DICIEMBRE	2,114,362,640	-38%	DICIEMBRE	2,238,506,657	6%
TOTAL	29,209,501,300	TOTAL	26,983,047,002	-8%	TOTAL	24,540,676,948	-9%

**Contablemente**

TOTAL	30.251.012.267	TOTAL	28.553.007.668	-8%	TOTAL	32.030.160.559	-9%
-------	----------------	-------	----------------	-----	-------	----------------	-----

**Costos**

TOTAL	22.830.893.281	TOTAL	23.728.038.121		TOTAL	22.422.870.777	
-------	----------------	-------	----------------	--	-------	----------------	--

**Cartera**

	POR VENCER	VARIACIÓN	0-60 DIAS	VARIACIÓN	61-90 DIAS	VARIACIÓN	91-180 DIAS	VARIACIÓN	181-360 DIAS	VARIACIÓN	> 360 DIAS	VARIACIÓN	TOTAL	VARIACIÓN
2008	1260901367		712588397		388346235		543151766		898874078		5403107198		920869041	
2009	1534113457	23%	696853454	-2%	372296997	-4%	704759780	30%	719215300	-20%	2707633990	50%	6734875618	-27%
2010	144900979	-6%	578911356	17%	225473235	-3%	990071917	41%	676244497	-6%	228034606	-16%	619855890	-8%
2011	590384846	59%	557851772	-3%	273185904	21%	922160946	-7%	431463114	-36%	1521388791	-33%	4296435073	-31%

- 5) Con base en el diagnóstico local realizado para la formulación del plan de desarrollo institucional la gerencia definió como en su objetivo corporativo 3 legitimar a la institución en la comunidad con intervenciones sociales a través del cumplimiento de los siguientes tres objetivos específicos a) desarrollar con integralidad la atención de la salud en la población en los territorios sociales, con meta de cobertura a 2015 de las gestiones del hospital respecto a la población geo referenciada del 80%, b) orientar la gestión institucional hacia la obtención de niveles satisfacción de los clientes del proceso de atención para alcanzar en el 2015 la meta de un 85% de satisfacción y c) desarrollo del talento humano mediante el cumplimiento del plan de capacitación , incentivos, bienestar, mejoramiento del clima organizacional y de las capacidades organizacionales que permitan a 2015 un 70% de desarrollo del talento humano.
- 6) Las acciones planificadas y ejecutadas por la administración en cumplimiento del plan de desarrollo institucional se direccionan a favorecer



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

una comunicad vulnerable y de escasos recursos económicos, donde sus líneas de acción son identificar y priorizar las necesidades de la población en los territorios sociales, desarrollar la gestión local con respuesta institucional y la corresponsabilidad social.

Sustenta lo afirmado el trabajo realizado para dar cumplimiento al plan maestro de equipamiento vigente el cual con desarrollo a corto plazo (2013) integra los proyectos: a) construcción y dotación del Hospital Usme II Nivel (convenio 794/2007), el cual después de haberse surtido un largo trámite ha alcanzado la viabilización del predio (Resolución 1788 de 2011 (Plan de Implantación)) con costo cero pesos del lote; b) construcción y dotación del centro de atención Danubio para fortalecer la atención primaria (convenio 976 de 2005), dadas las dificultades para disponer de un terreno apto se ajustó el proyecto a dimensiones inferiores de 2.500 m<sup>2</sup> y se suprimieron los servicios de Hospitalización, a la fecha está pendiente la entrega del convenio de tenencia del lote para el desarrollo de un nodo de equipamiento denominado “Cami Danubio”; mediano plazo (2015): Cami Santa Librada, Upa Yomasa, Cami Usme, Uba la Unión, Uba Destino, Upa Lorenzo Alcantuz y Cami la Flora sin convenios y largo plazo (2016 -2019): Upa San Juan Bautista, Upa Santa Marta, Upa Betania y Upa la Reforma. Al terminar la gestión de la administración 2008 – 2012 se desarrolló la actividad de inclusión al plan maestro de equipamiento en salud la Ciudadela Salud Mental, decisión que da uso al predio Bolonia con la construcción de la unidad básica Uba Comuneros.

- 7) Las estrategias diseñadas para contrarrestar la profunda crisis por la cual atraviesa el sector salud, teniendo en cuenta el como lo hacen los demás hospitales distritales que compiten con IPS privadas han sido adoptar como política institucional el no suscribir contratos de venta de servicios de salud por debajo de tarifas que no permitan el punto de equilibrio, toda vez que dada la competencia desleal que a este respecto despliegan las mismas eses distritales “ofertar descuentos sobre las tarifas soat”, y es por esta razón que la entidad tomo la decisión de no suscribir contrato de prestación de servicios con la EPS\_S Colsubsidio, quien ejercicio de su posición dominante buscó pactar tarifas que no le permitían al hospital liberar los costos de operación en que incurriría para la prestación de los servicios de salud a contratar. El beneficio se recibe para la vigencia 2012 dentro del proceso de negociación que se adelanta con dicha EPS, el cual ya discurre sobre tarifas que permitan la sostenibilidad financiera del



**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

servicio a contratar y que el Secretario de Salud del Distrito diera como lineamiento a las ESES el suscribir contratos de venta de servicios de salud por debajo tarifas mínimas que no permitan liberar los costos incurridos para cada servicio ofertado..

A nivel de la alta dirección fue implementado el instrumento agenda Asistencial y Agenda Administrativa, donde el primero apunta a garantizar el cumplimiento de las metas de producción, calidad y aporte a las metas distritales y el segundo al cumplimiento del presupuesto de ingresos aprobado, los compromisos financieros adquiridos y adecuada gestión de la cartera. Decisiones que bajo la lectura del comportamiento de los indicadores de gestión previstos para su seguimiento se observa un adecuado resultado.

Se resalta el reconocimiento recibido por hospital de parte de la Secretaria Distrital de Salud por “mejor gestión de medicamentos” dado mejores precios de compra en el distrito y ahorro del 70% en costos del proceso.

- 8) Como resultado del proceso de saneamiento de cartera realizado por el hospital de Usme motivado en el descargue de glosas definitivas con cargo a los contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de las vigencias 2002 a 2009, contratos de vinculados y desplazados suscritos en la 2007, cuya ejecución finalizó en abril de 2011 (pendiente de liquidación), registro de recobros aceptados por la IPS derivados de los procesos de conciliación médica de recobros, registro de glosas definitivas derivados de los procesos de conciliación médica con los diferentes pagadores, ajustes por errores en la facturación por mayores valores facturados en el período 2009-2010-2011 la entidad registro ajustes por valor de \$ 4.995.034.224.

Valores descargados de la cartera con el registro notas crédito de cartera en los siguientes términos: vigencia 2009 \$1.090.965.328, 2010: \$2.055.057.234 y 2011: \$1.849.011.662. Ajustes registrados con afectación a la cuenta 5815-Ajustes de Ejercicios Anteriores y realización de las respectivas notas a los Estados Financieros respectivos.

- 9) El recurso humano requerido para la ejecución de los contratos de venta de servicios al Fondo Financiero Distrital de Salud, Proyectos cofinanciados por la Junta de Desarrollo Local y con recursos UEL derivan en una dinámica de cambio de perfiles del personal a contratar bajo la



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

modalidad de OPS. El FFDS incorpora año a año cambios en los lineamientos que a su vez integran cambios de perfiles y número de personas a contratar por perfil lo cual obliga a la entidad a no renovar contratos de personal que no cumple perfiles solicitados y este personal por lo general debe dedicarse 100% al cumplimiento de actividades de Salud Pública pactadas, hecho que obliga a la entidad a realizar procesos de contratación con esta particularidad y que por ende obliga a impulsar procesos particulares para los convenios de cofinanciación suscritos con el Fondo de Desarrollo Local y la UEL, conforme a los requerimientos específicos de esta modalidades de acuerdos, dentro de los cuales hacen parte los procesos de contratación surtidos que derivaron en la suscripción de los contratos con la Fundación Terranova y Fundación Amanecer.

- 10) Los contratos de cofinanciación suscritos con el Fondo de Desarrollo Local y la UEL dado su origen, satisfacer necesidades de manera conjunta con otros entes que de manera individual no podrían llevarse a cabo para el beneficio de la población de la localidad de Usme dada la falta de recursos financieros del hospital y de capacidad resolutoria del Fondo de Desarrollo Local y la UEL, precisan que el fondo y la UEL entregan al hospital unos recursos financieros para el desarrollo de los proyectos que han acordado realizar de maneja conjunta, es decir que ellos deciden cofinanciar y donde el hospital acuerda también entregar recursos financieros que permitan costear las actividades que permiten cumplir el objeto de los contratos de cofinanciación suscritos las cuales no contarse con estas fuentes de financiación no hubieran podido derivar en la suscripción de los contratos realizados con las fundaciones Terranova y Nuevo Amanecer.

El hospital para cumplir con el objeto de los contratos de cofinanciación citados, no estaba en capacidad de cumplir la prestación del servicio ofertado con el personal de planta del hospital, razón por la cual previo cumplimiento de los trámites administrativos realizó los procesos de contratación de servicios personales en los cuales salieron favorecidas las fundaciones Terranova y Nuevo Amanecer, el cual para el cumplimiento de los pagos a estos contratistas requería que las fuentes de financiamiento Hospital y Fondo de Desarrollo Local o UEL, según el caso, realizaran sus aportes y se pagaran estos compromisos como así se ha hecho.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

El precio pactado por las ordenes de prestación de servicios suscritas con las fundaciones Terranova y Nuevo Amanecer son precios de mercado, como así consta el los soportes de cada uno de las etapas precontractuales surtidas para la selección de estas firmas contratistas.

- 11) La entidad en cumplimiento del marco normativo vigente incorpora dentro de su estructura organizacional el área funcional de calidad, a la cual se encuentra adscrita un equipo humano de profesionales que cumplen con los requisitos de conocimiento y experticia en la implementación, mantenimiento y mejora de sistemas de gestión de la calidad bajo los estándares adoptados por el hospital de Usme.

La institución hospitalaria direcciona su actuar entre otros al cumplimiento de los estándares de acreditación, lo cual demanda un gran conocimiento, experticia y esfuerzo, máxime cuando los índices de rotación del personal asistencial contratado por Orden de Prestación de Servicios a llegado a 76% como consecuencia de factores externos a la entidad (delincuencia común, perfil del usuario, mercado ofrece remuneraciones más altas a las actividades contratadas por el hospital).

Los resultados alcanzados por esta área funcional han sido objeto de reconocimiento con los premios Gestión de Oro, Modalidad Conquistadores (2008); Gestión de oro Modalidad Exploradores (2009), Primer Puesto Premio CIDE, Comunicación Institucional Exitosa en la modalidad “Creamos Responsabilidad Pública Local 2009, 2010 y 2011” Periódico Quinto Contacto.

Las mejoras del sistema se observan realizando el paralelo vigencia 2008, donde el hospital no contaba con la habilitación de los 14 centros de atención y el PAMEC formulado no orientaba a la mejora continua de calidad de los servicios de atención, la autoevaluación reflejaba calificación promedio de 1.16 sobre el nivel de cumplimiento de los estándares versus la vigencia 2011, en la cual la cuarta autoevaluación de estándares refleja mejora de la calificación promedio de cumplimiento de estándares la cual pasa a 1.95 y despliega PAMEC orientado a la mejora. Avance que hubiere sido más alto de no haberse presentado las dificultades financieras por la cual atravesó el hospital durante la vigencia fiscal 2010, que obligó a la administración de ampliar el horizonte del plan de mejora en ejecución en el 2010 a 2011.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

- 12) El sistema de gestión de la calidad del hospital de Usme en su proceso de implementación, mantenimiento y mejora realiza "comparadores" de sus servicios prestados y procesos de trabajo operados con empresas del sector que evidencian mejores prácticas con el fin de tener conocimiento de las mejores prácticas para generar su aplicación.

Es así, que el hospital participa en los eventos de socialización de casos exitosos de procesos de acreditación y de buenas prácticas de calidad hospitalaria, ejemplo son los realizados por la Secretaria Distrital de salud del Distrito Capital bajo el liderazgo del Ministerio de la Protección Social, quien estandarizó la metodología de implementación del Sistema Único de Acreditación, el cual acogió el hospital para su proceso de acreditación. Práctica avalada por la Secretaria Distrital de Salud en el marco de la eficiencia administrativa y la optimización de recursos.

Lo anterior, garantizando el respeto a los derechos de autor, razón por la cual el hospital referencia bibliográficamente las guías institucionales y protocolos básicos, en donde una de las fuentes citadas es el mismo ministerio.

- 13) Según certificación expedida por el Coordinador Unidad de Control Interno Disciplinario se establece que no obra ni a obrado apertura ni traslado de investigaciones disciplinarias a otros entes de control, no se ha recibido y mucho menos tramitado proceso disciplinario por denuncias de presuntos cobros de cuotas o comisiones por asignación de contratos.
- 14) El hospital de Usme cumple oportunamente el pago de sus obligaciones patronales y como resultado de su gestión financiera ha alcanzado el pago de los contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos administrativos de y de servicios dentro de los primeros diez días de cada mes, previo el cumplimiento de los requisitos previsto para los mismos, escenario que es observado como satisfactoria por los prestadores de estos servicios, máxime que su referente es que existen hospitales de la red que demoran sus pagos hasta dos meses.
- 15) El quejoso anónimo realiza afirmaciones sin fundamento que apuntan a descalificar las calidades del personal que presta o prestó servicio a la entidad tanto con vinculación por planta como por contrato, de otro lado

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

cita nombres de personas que no han tenido ningún tipo de vinculación laboral ni contractual con el hospital.

- 16) De la lectura y valoración de los documentos que soportan las auditorias realizadas por los pagadores (EPS\_S entre otras) y el resultado de las encuestas de percepción se establece que la calidad del servicio prestado es adecuada, con eventuales deterioros cuando se presenta renuncia inesperada del personal médico asistencial, picos epidemiológicos y la demora en los pagos de pagadores, y que no obstante estar estos factores adversos se han reducido sustancialmente las entregas parciales de medicamentos y la tendencia de los indicadores que miden el cumplimiento de la agenda asistencial mantiene tendencia creciente.
- 17) Las sedes donde el hospital de Usme presta sus servicios de salud, dada los factores de inseguridad, presentan alto riesgo de ocurrencia de hurtos y robo, razón por la cual dentro de la políticas de gestión del riesgo se da traslado de los mismos con la suscripción de pólizas que amparan la ocurrencia de siniestros de esta naturaleza. Eventos a los cuales no estuvo ajena las sedes UPA Marichuela, Upa Yomasa y Upa Reforma, Upa Santa Martha, Uba Fiscala San Camilo, Uba Danubio Azul y Upa la Flora durante el período 2005 a 2008 y se realizó los respectivos reclamos.

### **3.9. SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS VIGENTES**

El Hospital de Usme en cumplimiento del saneamiento de aportes patronales, ordenado en: 1) artículo 58 Ley 715 de 2001, 2) Resoluciones 3815 de noviembre 28 de 2003, 4047 de diciembre 15 de 2003, 3) Circular Externa 0049 de junio 30 de 2004, del Ministerio de la Protección Social y 4) Decreto 1636 de 2006, el cual reglamenta la forma y oportunidad de efectuar los giros de aportes patronales del sistema general de participación para salud a 31 de diciembre de 2011 ha materializado los siguientes resultados:

Fuente: oficio THU –I-113-2012, de Coordinadora de Gestión Talento Humano, doctora Maritza Duarte Martínez para Adriana Pereira Oviedo, asesora gestión Pública y Autocontrol encargada, fechado febrero 28 de 2012.

## **SITUADO FISCAL VIGENCIAS 1994 – 2001.**

### **Aportes Patronales Salud**

Conciliación y suscripción de actas con las EPS Cafesalud (\$887.385), Colmédica (\$1.129.735, Colpatria (\$783.153), Convida (\$369.667), Cruz Blanca (\$2.943.548), Compensar (\$39.314.273), Sanitas (\$399.987), Salucoop (saldo en contra \$2.414.076), Susalud (\$2.735.810), Caprecom (20.485.297), Instituto de Seguros Sociales (\$134.566.759), Salud Total (865.715) y Famisanar (saldo en contra \$657.110), las cuales permitieron determinar saldo absoluto a favor del hospital en cuantía de \$201.410.144 (total saldos a favor \$204.481.330 menos total saldos en contra \$3.071.186).

Aportes Patronales Pensión.

Conciliados:

Procesos de conciliación y suscripción de actas a 2011 con fondo de pensión Protección (saldo en contra \$2.791.711), Colpatria (\$1.820.557), Instituto de Seguros Sociales (saldo en contra \$54.097.710 y Skandia (\$791.973), para un saldo absoluto en contra por valor de menos \$55.068.864.

Revisión de soportes.

En proceso de última revisión de los soportes enviados para cubrir deuda presunta los fondos ING Santander (\$9.069.507), Horizonte (\$5.395.404) y Porvenir (saldo en contra \$85.308.054) para un estimado de saldo en contra por valor de menos \$70.843.143.

Información deuda presunta pendiente

Fondo de pensiones Colfondos, con estimado de saldo en contra por valor de menos \$11.554.296.

En suma, del proceso surtido con los fondos de pensión se establece un saldo en contra absoluto en cuantía de menos \$136.674.331 (saldos a favor \$17.077.441 menos saldos en contra menos \$153.751.772).

Aportes Patronales Cesantías.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

Conciliados y suscripción de actas los fondos protección (\$7.877.029, acta pendiente de firmas), Colfondos (\$15.729.743), Porvenir (\$5.514.275) y Fondo Nacional del Ahorro (\$4.000.001), para un total de saldos a favor de \$33.121.048.

Sistema General de Participaciones a 2010.

Materialización de conciliación con las EPS Cafesalud (menos \$25.438.7439, acta firmada) Colmedica (\$13.529.143, acta en firmas), Colpatria (\$3.306.9009, no hay afiliados a la fecha), Cruz Blanca (\$22.931.193, acta firmada), Compensar (\$91.790.222, acta en firmas), Sanitas (\$23.824.586, acta firmada), Nueva EPS - 2009-2010 (\$19.678.305, acta en firmas), Saludcoop (\$22.970.080, acta firmada), Coomeva (\$13.393.203, acta en firmas), Instituto de seguros Sociales (4104.581.525, pendiente certificación de saldos a 2010 ISS), Salud Total (menos \$5.527.688, acta firmada), Famisanar (menos \$2.239.327, acta firmada), Humana Vivir (\$11.162.649, conciliada a 2009 con firma de acta).

En proceso

Susalud (\$1.618.882), Caprecom (\$10.973.446), SOS (menos \$5.064.895) y Solsalud (\$925.126)

Aportes Patronales Pensión

Conciliados los fondos de pensiones Protección (\$8.048.761), Instituto de Seguros Sociales en cuantía (menos \$45.420.298).

En tramite conciliación de valores con los fondos ING-Santander (menos \$22.014.535), Horizonte (menos \$11.838.297), Porvenir (\$48.831.011), Colfondos (menos \$204.254.806) y Skandia (menos \$796.814).

Aportes Patronales Cesantías

Conciliado: ING-Santander (\$18.183.823) y FONCEP (\$236.332.501) para un total de \$254.516.324.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

En espera de información: Protección, Colfondos, Porvenir, y Fondo Nacional del Ahorro.

Aportes Patronales ARP.

Surtido proceso de conciliación con acta firmada: Aseguradoras de Riesgos Profesionales Colpatria (menos \$6.647.760) y Sura (\$84.713.574).

Por conciliar: ARP Liberty (menos \$22.234.469).

Por lo anterior, se concluye que el hospital de Usme para la vigencia fiscal 2010 realizó una adecuada gestión y dio cumplimiento a la normativa citada y que para la vigencia 2011 presentó retroceso, consecuencia de la falta de recurso humano para atender este trámite, no obstante estar procedimentado.

### **3.10. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA**

Verificada la rendición de la cuenta de acuerdo a lo establecido en la RR 001 de enero de 2011 para el componente Evaluación al Sistema de Control Interno vigencia 2011, se observó que la rendición de la cuenta no fue transmitida el 28 de febrero de 2012, informada la entidad sobre este hecho; la entidad solicitó apertura para transmisión de la cuenta la cual por fallas del operador del aplicativo en su transmisión no garantizó su efectiva rendición.



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

## **4. ANEXOS**



***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

#### 4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION		
			3.2.1	3.2.2	3.2.3
ADMINISTRATIVOS	24	NA	3.2.4	3.2.5	3.2.6
			3.2.7	3.2.8	3.2.9
			3.2.10	3.2.11	3.3.2.1.1
			3.3.2.3.1	3.3.2.5.1	3.3.3.1.1
			3.3.3.5.1	3.5.1	3.5.2
			3.6.2.1.1	3.6.2.1.2	3.7.1
			3.8.1	3.8.2	3.8.3
FISCALES	0	0			
DISCIPLINARIOS	0	NA			
PENALES	0	NA			



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

## **4. 2. PLAN DE MEJORAMIENTO**



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

***“Por un control fiscal efectivo y transparente”***

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

3401

CB-0402: PLAN DE  
MEJORAMIENTO - 2

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2010

PLAN DE MEJORAMIENTO

4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.4.1 El valor que presenta la tesorería con corte a 31 de diciembre en efectivo es de \$16.8 millones, integrados por el efectivo de \$7.2 millones, no fue consignado oportunamente el último día hábil del mes de diciembre (27 de diciembre del año 2009), presentando deficiencia en el control interno, la diferencia se encuentra en títulos valores denominados pagarés, por valor de \$9.5 millones, dichos pagarés se elaboraron por el valor resultante de los faltantes de los diferentes cajeros producto de los arqueos efectuados por el tesorero principal en el año 2008. De otra parte se estableció la existencia de títulos valores por valor de \$9.2 millones integrado por letras de cambio por \$6.2 millones y pagarés \$3.0 millones; la tesorería muestra la existencia de cheques por valor de \$37.4 millones pendientes de cobro desde el año 2007, que fue consignado en la cuenta de ahorro No 0048-70090000, la suma de \$36.0 millones, consignado el día 30 de abril, en la oficina 0092, como se evidencia en el extracto bancario en la cuenta de ahorro. Igualmente se comprobó en la conciliación bancaria en el detalle denominado: ¿cheques no contabilizados del mes de mayo del 2007, por valor de \$36.06 millones?, quedando pendiente por identificar la diferencia de \$1.4 millones, subestimando la cuenta de deudores y sobrevaluado la cuenta de efectivo, como a continuación se relaciona	Realizar la depuración y análisis de las partidas de cada uno de los ítems que conforman el efectivo tales como cheques, letras y pagares, Tarjetas Débito, Crédito y Visa. Consignar en término no mayor a 24 horas los recursos recaudados por concepto de cuotas moderadoras.	Vr. Depurado / Saldo Final a Dic 2009	Reflejar en el cuadro de caja el valor correspondiente al efectivo conciliado con el área de Contabilidad	Tesorería	Carlos Páramo Coordinador de Tesorería	Recursos tecnológicos apoyo desde el área de sistemas.	01/10	30/06/2011	79%	79%	El hospital ha solicitado soporte técnico del sistema información hipocrates, del procedimiento a seguir, para trasladar los valores por conceptos de letras pagares, tarjetas débito Crédito y Visa a la Cuenta Contable respectiva. Se adjunta acta de reunión de 23 de febrero de 2011 y 19 de abril del mismo año. Posterior a la reunión de soporte técnico con Hipocrates, se levantó la relación de letras y pagares pendientes por trasladar, actualmente, se realiza cruce de la relación con el título físico para su respectivo traslado a la cuenta por cobrar. Conforme al Acta de fecha 27 de Julio 2011, se realizó la depuración de cheques por valor de \$36.067.300, posteriormente, entre los meses de Agosto y Octubre se realizaron depuraciones por un total de \$3.561.076 distribuidos entre Letras y Pagares. Con base a la consignación de los recursos recaudados por concepto de Cuotas Moderadoras, se vienen realizando las consignaciones dentro del término estipulado conforme a la disponibilidad del vehículo.	En visita realizada al área de Tesorería se verificó que se depositen los dineros recaudados por las diferentes cajas en el banco correspondiente, es así que dineros de diciembre de 2011, se depositan en Marzo de 2012 en bancos. La observación no fue atendida por la administración y no se subsana la diferencia.	ABORTO

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<p>INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.4.2 En el saldo que muestra el cierre del informe de tesorería se evidencia que existe diferencia por \$5.000.0 millones, entre el valor que la tesorería y el valor que figura en la contabilidad, por lo anterior no existe conciliación entre las dos dependencias. En diciembre de 2008, se efectuaron transferencias de bancos y se elaboraron las notas debito No.1932-1931-1930 por \$3.000.0 millones y nota debito No.1929 por \$2.000.0 millones para un total de \$5.000.0 millones, la administración debe velar por verificar las partidas que conlleven a establecer el valor real del efectivo en los informes de tesorería.</p>	<p>Excluir del reporte cuadro de caja el valor de \$5.000.000.000, con el fin de mostrar las mismas cifras reflejadas en los Estados Financieros. Realizar las Notas a los estados Contables conforme lo establecido en el régimen de contabilidad pública.</p>	<p>Vr. Excluido del Reporte Cuadro de Caja / Vr. Total de Transferencias figurado en el Cuadro de Caja A Dic /2009</p>	<p>Reflejar en el cuadro de caja el valor correspondiente al efectivo conciliado con el área de Contabilidad.</p>	<p>Tesorería y Contabilidad</p>	<p>Carlos Paramo, Coordinador de Tesorería, Jairo Ruiz Moreno Coordinador de Contabilidad</p>	<p>Recursos tecnológicos apoyo desde el área de sistemas.</p>	<p>01/10/2010</p>	<p>30/06/2011</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>El hospital envió solicitud a soporte técnico del Sistema de Información Hipócrates, sobre la inconsistencia que se refleja en el cuadro de caja, para llevar respuesta al comité de sostenibilidad contable. Se adjunta acta de reunión de 23 de febrero de 2011. Posteriormente, en reunión de fecha 19 de Abril de 2011 con soporte técnico de servinte, se corrigió el valor reflejado en el cuadro de caja, toda vez que el mismo no tenía ninguna afectación en cuentas contables.</p>	<p>En Tesorería no figuran los \$5.000 millones, este valor correspondía a Inversiones, el cual fue trasladado a una cuenta de ahorros, para tal fin.  La observación fue atendida por la administración y se subsana la diferencia.</p>	<p>CERRADO</p>
<p>INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.4.3 Existen Cheque girados desde el 14-07-09 un abono al banco de Bogotá por valor de \$298.140. Cheque girados el 07-09 de 2009 abono a proveedor de la nómina por valor de \$2.881.270. Cheque girado el 23-09-09 abono al banco Sudameris por valor de \$ 620.312.</p>	<p>Ejecutar las medidas necesarias para la entrega de los cheques en el periodo en que se generan tales documentos, de igual forma se implementará la identificación de las consignaciones mediante un convenio con la entidad financiera con el fin de identificar el 100% de los ingresos, actividad que se</p>	<p>Cheques anulados / Total Cheques girados igual o mayor a 6 meses.  Partidas identificadas / Total de partidas por identificar.</p>	<p>No custodiar cheques girados mayores a 180 días.  Identificar en un 80% las consignaciones recibidas.</p>	<p>Tesorería y Cartera</p>	<p>Coordinador de Cartera Patricia Pachon y Coordinador de Tesorería Carlos Paramo.</p>	<p>Recursos tecnológicos apoyo desde el área de sistemas.</p>	<p>01/10/2010</p>	<p>30/06/2011</p>	<p>100%</p>	<p>99,74%</p>	<p>Según las conciliaciones Bancarias adjuntas ej: junio de 2011, el área de tesorería no presenta bajo su custodia, cheques superiores a seis meses. Se solicitó al área de Contabilidad se certifique la relación de los Pagadores que tiene el Hospital por concepto de preatación de servicios de salud, con el fin de elevar convenio con la entidad financiera e identificar la totalidad de Ingresos. Actualmente, se encuentra en el proceso de verificación para su respectiva certificación por parte de Contabilidad. Contabilidad envía a tesorería con oficio CON I-071-11 relación de pagadores, con nit, dirección y teléfono quedando pendiente identificar algunos datos.</p>	<p>Se realizó seguimiento a las conciliaciones bancarias y la administración corrigió lo relativo a cheques girados.  La observación fue atendida por la administración y se subsana la diferencia.</p>	<p>CERRADO</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

				realizará con el apoyo del área de cartera.															
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	<p>3.4.4- El saldo total de la cuenta Deudores Servicios de Salud a 31 de dic. 2009 es de \$6.734.8 millones, de los cuales activo corriente es de \$4.027.2 millones; la administración no presentó el valor del activo no corriente por valor de \$2.707.6 millones, incidiendo significativamente en el análisis y comparación de las cifras y en los indicadores financieros.</p> <p>De otra parte la Administración no ha procedido a realizar la investigación por parte de la oficina de control interno disciplinario, para determinar la existencia de la responsabilidad, de las glosas, desde el año 1999 a 2009 por valor de \$131,8 millones, por falta de soportes, servicios capitados, falta de autorización, falta de firma de paciente o familiar o afiliado no existente.</p>	<p>Presentar la cartera en los Estados Financieros de acuerdo a la clasificación que determina la Contaduría General de la Nación en el Plan General de Contabilidad Pública.</p> <p>Solicitar a la oficina de Control Interno Disciplinario la iniciación de las investigaciones respecto a dichas actuaciones</p>	<p>Presentación de la Cuenta Deudores NO Corriente en Balance General / Presentación Total de la Cuenta Deudores en Balance General</p> <p>N. de solicitudes Enviadas/ Total de Solicitudes Planteadas</p>	<p>Presentar la cuenta de Deudores del Hospital de acuerdo a la clasificación de corto y largo plazo. (Activo corriente y activo no corriente).</p> <p>Enviar la totalidad de las glosas aceptadas a control interno a fin de iniciar los procesos</p>	Contabilidad	Coordinador de Contabilidad - Dr. Jairo Ruiz Moreno	Humanos y Tecnológicos	Ninguno adicional	01/10/2010	31/12/2010	100%	100%	<p>El hospital realiza las correcciones en el mes de septiembre de 2010 donde el área contable del Hospital realiza la clasificación de la cartera de acuerdo a lo dispuesto por la contaduría general de la Nación según estados financieros a septiembre. El área verifica la presentación de dicha clasificación para los reportes futuros de acuerdo a disposiciones normativas.</p> <p>El área de control interno disciplinario adelanta proceso de investigación con radicación 026-10 tendiente a establecer responsabilidad de servidores públicos o personal con responsabilidad directa de los hechos informados. El área de cuentas medicas realizará los reportes de presuntos responsables y una vez se designe o aprueben desde comité de glosas, se darán traslado a la oficina de control interno disciplinario.</p>	<p>Se verificó que el saldo de la cuenta “Servicios de Salud”, esta discriminada entre activo corriente y no corriente.</p> <p>La observación fue atendida por la administración y se subsana la diferencia.</p>	CERRADO			



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.4.6 La cuenta de deudores auxiliar servicios de salud no presenta en el informe del Balance General con corte a 31 de diciembre de 2009, los valores superiores a 360 días; revisada la cartera por edades se estableció un valor de \$ 2.707.6 millones y no fue clasificada como no corrientes, situación que viene reincidiéndose año tras año, lo cual podría generar un detrimento patrimonial. desconociéndose lo establecido en los subnumerales 102,103 Confianza, 104 Razonabilidad, del numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública y el subnumeral 117 Devengo o causación del numeral 2.8 Principios de Contabilidad Pública, del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública, adoptado mediante Resolución N° 222 del 5 de julio de 2006 de la Contaduría General de la República</p>	<p>Presentar la cartera en los Estados Financieros de acuerdo a la clasificación que determina la Contaduría General de la Nación en el Plan General de Contabilidad Pública.</p>	<p>Presentación de la Cuenta Deudor es NO Corriente en Balance General / Presentación Total de la Cuenta Deudor es en Balance General.</p>	<p>Presentar la cuenta de Deudor es del Hospital de acuerdo a la clasificación de corto y largo plazo. (Activo corriente y activo no corriente).</p>	<p>Contabilidad</p>	<p>Coordinador de Contabilidad - Dr. Jairo Ruiz Moreno</p>	<p>Humanos y Tecnológicos</p>	<p>01/10/2010</p>	<p>31/12/2010</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza las correcciones en el mes de septiembre de 2010 donde el área contable del Hospital realiza la clasificación de la cartera de acuerdo a lo dispuesto por la contaduría general de la nación según estados financieros a septiembre. El área verifica la presentación de dicha clasificación para los reportes futuros de acuerdo a las disposiciones normativas.</p>	<p>Se verificó que el saldo de la cuenta “Servicios de Salud”, esta discriminada entre activo corriente y no corriente.  La observación fue atendida por la administración y se subsana la diferencia.</p>	<p>CERRADO</p>
<p>INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.4.7. La provisión de la cuenta deudores para la vigencia del año 2009 es de \$1.688.6 millones, mientras que la cartera vencida presenta un saldo de \$ 2.707.6 millones, que corresponde al 62.36% que se encuentra provisionada, situación en la que muy posiblemente no se van recuperar los dineros de la cuenta de Servicios de salud, por cuanto las entidades promotoras de salud EPS y las Administradoras del régimen subsidiado ARS no cancelan las facturas que presenta el hospital.</p>	<p>Realizar procesos de conciliación interna y con los diferentes pagadores, respuestas de glosas y conciliación médica, liquidación de contratos, con el fin de sanear y recuperar la cartera. Realizar la provisión de acuerdo a un</p>	<p>Actas de conciliaciones y contratos liquidados</p>	<p>Disminuir en un 50% la cartera mayor a 360 días.</p>	<p>Cartera, Factura</p>	<p>Coordinador de Cartera Patricia Pachon, Coordinador de Facturación Martin Ricardo Castañeda, Coordinador Auditori</p>	<p>Humanos y Tecnológicos</p>	<p>01/10/2010</p>	<p>30/09/2011</p>	<p>Se viene realizando el proceso de depuración de fin de</p>	<p>Se viene realizando el proceso de depuración de fin de</p>	<p>El hospital continua realizando Las conciliaciones de acuerdo al cronograma establecido, con los diferentes Pagadores tales como; Y Seguros Generales, riesgos profesionales- liberty seguros, colsubsidio, mutualser, ecoopsos, mundial de seguros, positiva compañía de seguros, compart, procesos adelantados con Emdisalud; entre marzo y abril se realizan conciliaciones con saludtotal, compensar, medicos asociados, unicajas, colsubsidio, colmena arp, humana, Pijaos salud, Secretaría de Boyacá, mutualser, Fuerzas militares-ejercito, fuerza aérea, servicio</p>	<p>La provisión para cartera es de \$1.115.0 millones con lo cual alcanza el 100% de la cartera vencida.  La observación fue atendida por la administración y subsana la diferencia.</p>	<p>CERRADO</p>

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

			estudio tecnico de incobrabilidad que establece el area responsable.			nt abi lid ad	a medica Hernan do Vence Lopez y Coordin ador de Contabi lidad Jairo Ruiz Moreno				dis min uir la fin de cart era sup erio r a 360 día s. rte ra su pe rio r a 36 0 dí as.	ció n liquidación de contratos entre ellos el convenio interadministrativo N. 0052-2003, convenio interadministrativo N. 0295 de 2003 es de aclarar que todos los contratos con Fondo financiero distrital desde el 2002 ejecutados fueron liquidados, está pendiente actas de liquidación del contrato 616-09, contrato 536-06 que se encuentran en trámite en Oficina Jurídica de Secretaría. Se realiza el estudio para la provisión respectiva de cartera el cual se adjunta según documento soporte. auditoria medica realiza algunas hojas de ruta de conciliaciones con pagadores entre las que figuran cruz blanca, nueva eps; se adelantan preauditorias desde el área según se evidencia en formatos de auditoria de 7 de marzo, de 16 de marzo de 2011			
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIONAL PRESUPUESTO	3.5.1.1. Se dejó de recaudar \$1.599.1 millones, por diferencia entre el valor presupuestado y ejecutado de ingresos en la vigencia 2009, igualmente se generó un saldo por radicar de \$108.3 millones, debido a deficiencias en la planeación del presupuesto, errores en la facturación, generación y cúmulo de glosas, migración de usuarios, entre otros factores, lo que genera que las finanzas del hospital sufran impacto negativo frente a la realidad de sus obligaciones. Lo anterior contraviene a lo establecido en la Resolución 1602 de 2001 y Circular 05 de 2007 (Por la cual se establecen lineamientos de Política Presupuestal), normas emanadas de la Secretaría de Hacienda Distrital (SHD), Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico de Presupuesto), Decreto 195 de 2007 por el cual	Realizar la Proyección financiera de los Ingresos para la vigencia 2011 y futuras vigencias, donde se involucren todas areas que intervienen. Ejercer mayor control en facturación para lograr la efectividad en el recaudo .	70% de Ejecución de fuentes de ingresos a Diciembre 2011	Ejecutar el 70% del presupuesto de ingresos, en el año 2011	Presupuesto	Coordinador de presupuesto. Edson Rojas, Coordinador de Cartera Patricia Pachon , Coordinador de Facturación Martin	No adicionales	01/10/2010	30/09/2011	A septiembre se tiene ejecución de ingresos del 89	A septiembre se tiene ejecución de ingresos del 89	El Hospital realiza la proyección financiera de ingresos para la vigencia 2011 con la participación de las áreas de facturación, cartera, auditoria medica y subgerencia financiera; se vienen implementando medidas de control en el área de facturación con el fin agilizar los recaudos respectivos, es el caso de capacitación de personal nuevo para el área, asignación de personal específico en la revisión y soporte en los centros. Se han realizado reuniones con las areas que intervienen en el proceso, con el objetivo de realizar las proyecciones de Recursos para la Vigencia 2011. Frente a los	Por lo general el presupuesto de ingresos difiere lo presupuestado a lo ejecutado, básicamente por las siguientes razones:1. La facturación generada en Diciembre, se constituye en cuentas por cobrar, las cuales son recaudadas en la vigencia siguiente.2. Rotación de cartera de los diferentes pagadores. Con el ánimo de mitigar la baja ejecución de ingresos se realizó una proyección financiera que consistió básicamente en:- Depurar el	C E R A D O

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

		se reglamenta el proceso presupuestal de las Empresas y Entidades Descentralizadas sujetas al régimen de aquellas y Ley 152 de 1994 (Estatuto Nacional de Planeación).					Castañeda				%	so s del 89 %	Informes de Facturación, mensualmente el área viene presentado la facturación del mes como se evidencia en oficio FAC I-028 de 2011 y consolidado de facturación del mes de mayo de 2011 y desde el área de cartera se presenta la proyección de recaudo del periodo a subgerencia financiera con oficio CAR-I-111 de 2011, igual que la proyección de recaudo CAR 236/11 para junio de 2011, oficio CAR-I-390/2011 septiembre sobre informe de facturación, radicación de cuentas y conciliación. Adicionalmente a través de la agenda estratégica se evalúa el comportamiento de ingresos y gastos en forma periódica para que se tomen las medidas del caso al final de cada periodo .	origen de los ingresos, hacerlos más reales (Preauditoría a facturación, soportes y valores reales), se ha evidenciado en la disminución de glosas.- Se clasificaron los ingresos y se encontraron diferencias. – Clasificación de Cuentas por Cobrar.- El área de Presupuesto ejerce control en forma indirecta sobre la facturación, a través de los informes mensuales. <b>De otro lado la SDS, implementó un formato denominado “Agenda Estratégica” cuyo objetivo es evaluar los ingresos, gastos, cartera y contabilidad en forma mensual; se hacen comparativos de vigencias anteriores por el mismo periodo y se diseñan las acciones a tomar. Este documento se dirige a la JD (Junta Directiva).</b>	
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE	EVALUACIONAL PRESUPUESTAL	3.5.1.2. No se cumplió con la programación del presupuesto de ingresos de la vigencia 2009, debido a la no certificación oportuna de los servicios de salud, debilidades en la estabilidad laboral (alta rotación del personal) de funcionarios que realizan actividades de factura y recaudo por venta de servicios, habilitación de servicios (Sistema de Gestión de la Calidad), carencia de estrategias de mercadeo para ofrecer otros servicios, aprovechamiento de la infraestructura	Realizar la Proyección financiera de los Ingresos para la vigencia 2011 y futuras vigencias, donde se involucren todas áreas que intervienen.	70% de Ejecución de fuentes de ingresos a Diciembre 2011	Ejecutar el 70% del presupuesto de ingresos, en el año 2011	Presupuesto, cartera	Coordinador de presupuesto. Edson Rojas, Coordinador de Cartera Patricia	No adicionales	01/10/2010	30/09/2011	A septiembre	A septiembre	El Hospital realiza la proyección financiera de ingresos para la vigencia 2011 con la participación de las áreas de facturación, cartera, auditoría médica y subgerencia financiera; se vienen implementando medidas de control en el área de facturación con el fin agilizar los recaudos respectivos, es el caso de capacitación de personal nuevo para el área,	Acciones IDEM anterior	CERRADO

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<p>INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>para ofrecer nuevos servicios de salud, lo que genera desfases en el presupuesto de ingresos, no se pueda programar con eficiencia, eficacia y oportunidad el presupuesto de gastos. Lo anterior contraviene lo establecido en el Decreto 111 de 1996-Estatuto Orgánico de Presupuesto, Decreto 195 de 2007?por el cual se reglamenta el proceso presupuestal de las Empresas y Entidades descentralizadas? y la Ley 152 de 1994-Estatuto Nacional de Planeación en la Circular conjunta No. 005 de 207, emanada de la Secretaría de Hacienda Distrital y Secretaría Distrital de Salud (lineamientos de política presupuestal).</p>	<p>Ejercer mayor control en facturación para lograr la efectividad en el recaudo .</p>			<p>facturación .</p>	<p>Pachon , Coordinador de Facturación Martin Castañeda</p>				<p>n de ingresos del 89 %</p>	<p>ejecución de ingresos del 89 %</p>	<p>asignación de personal específico en la revisión y soporte en los centros. Se han realizado reuniones con las áreas que intervienen en el proceso, con el objetivo de realizar las proyecciones de Recursos para la Vigencia 2011. Frente a los Informes de Facturación, mensualmente el area viene presentado la facturación del mes como se evidencia en oficio FAC I-028 de 2011 y consolidado de facturación del mes de mayo de 2011 y desde el área de cartera se presenta la proyección de recaudo del periodo a subgerencia financiera con oficion CAR-I-111 de 2011, igual que la proyección de recaudo CAR 236/11 para junio de 2011, oficio CAR-I-390/2011 septiembre sobre informe de facturación, radicación de cuentas y conciliación. Adicionalmente a travez de la agenda estratégica se evalua el comportamiento de ingresos y gastos en forma periodica para que se tomen las medidas del caso al final de cada periodo .</p>	
-----------------------------------	---	--	--	--	----------------------	---	--	--	--	-------------------------------	---------------------------------------	---	--

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIONAL PRESUPUESTO	<p>3.5.1.3. Se dejó de recaudar \$6.175.5 millones, igualmente se dejó de facturar de acuerdo a la meta prevista, \$15.578 millones, debido a que el 40% de la fuente de ingresos corrientes presentaron una deficiente ejecución presupuestal y fallas en la estimación de las proyecciones, lo cual genera un grave problema en el cálculo de las metas presupuestales de ingresos, afectando la generación de recursos financieros disponibles. Lo anterior contraviene lo estipulado en la Resolución 1602 de 2001, la Circular 05 de 2007 (la cual se establecen lineamientos de Política Presupuestal), normas emanadas de la Secretaría de Hacienda Distrital (SHD), Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico de Presupuesto), Decreto 195 de 2007 por el cual se reglamenta el proceso presupuestal de las Empresas y Entidades Descentralizadas sujetas al régimen de aquellas y Ley 152 de 1994 (Estatuto Nacional de Planeación).</p>	<p>Realizar la Proyección financiera de los Ingresos para la vigencia 2011, y futuras vigencias, donde se involucren todas áreas que intervienen. Ejercer mayor control en facturación para lograr la efectividad en el recaudo.</p>	70% de Ejecución de fuentes de ingresos a Diciembre 2011	Ejecutar el 70% del presupuesto de ingresos, en el año 2011	<p>Presupuesto, cartera, facturación.</p> <p>Coordinador de presupuesto. Edson Rojas, Coordinador de Cartera Patricia Pachon, Coordinador de Facturación Martin Castañeda</p>	No adicionales	01/10/2010	30/09/2011	A septiembre se tiene ejecución de ingresos del 89%	<p>El Hospital realiza la proyección financiera de ingresos para la vigencia 2011 con la participación de las áreas de facturación, cartera, auditoría médica y subgerencia financiera; se vienen implementando medidas de control en el área de facturación con el fin agilizar los recaudos respectivos, es el caso de capacitación de personal nuevo para el área, asignación de personal específico en la revisión y soporte en los centros. Se han realizado reuniones con las áreas que intervienen en el proceso, con el objetivo de realizar las proyecciones de Recursos para la Vigencia 2011. Frente a los Informes de Facturación, mensualmente el área viene presentado la facturación del mes como se evidencia en oficio FAC I-028 de 2011 y consolidado de facturación del mes de mayo de 2011 y desde el área de cartera se presenta la proyección de recaudo del periodo a subgerencia financiera con oficio CAR-I-111 de 2011, igual que la proyección de recaudo CAR 236/11 para junio de 2011, oficio CAR-I-390/2011 septiembre sobre informe de facturación, radicación de cuentas y conciliación. Adicionalmente a través de la agenda estratégica se evalúa el comportamiento de ingresos y gastos en forma periódica para que se tomen las medidas del caso al final de cada periodo.</p>	<p>La ejecución de ingresos de los recursos de destinación específica (Convenios con el FDL y el FFDS), el recaudo se refleja de acuerdo a la ejecución del mismo convenio, que por lo general abarca dos vigencias.</p> <p>La acción correctiva planteada es IDEM anterior.</p>	CERRADO
---	--------------------------	--	--	--	---	---	----------------	------------	------------	---	--	--	---------

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIONAL PRESUPUESTO	3.5.2.1. Falta por completar su ejecución o liberar la suma \$26.7 millones, de los \$44.7 millones que quedaron pendientes por ejecutar en la vigencia 2008, correspondiente a partidas asignadas al pago de contratos, realizados en las vigencias 2006, 2007 y 2008, debido a que dichos contratos a 31 de Diciembre de 2009 no habían sido liquidados, pese al reporte oportuno de los compromisos a cumulados por parte de la Oficina de Presupuesto a la Oficina Jurídica, lo cual afecta los saldos reales de presupuesto y no se pueda integrar en forma oportuna al nuevo presupuesto las partidas reales dejadas de ejecutar en vigencias anteriores. Lo anterior incumple lo determinado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 concordante con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 136 del Código Contencioso Administrativo (CCA).	Realizar la liquidación de los contratos. Como punto de control, desde la oficina de Gestión Pública realizara el seguimiento de las novedades, para la liquidación y liberación oportuna de los saldos. Retroalimentar al área de presupuesto para realizar la liberación de los recursos, siempre y cuando el contrato garantice que su ejecución se realice en su totalidad o si hay conflictos estos quedarán sin liberar hasta resolver el proceso.	Saldos liberados / Total de Saldos solicitados para liberar.	100% de saldos liberados	Presupuesto	Coordinador de presupuesto Elberto Guzmán, Jefe oficina asesora Gestión Pública, Sandra Milena Reina Jefe oficina asesora Jurídica, Jorge Rubiano y Apoyo oficina de Contratación.	No adicionales	01/10/2010	31/09/2011	100%	100%	A partir de insumo suministrado por el área de presupuesto donde se identifica información correspondiente al contrato, nombre de contrato, concepto, valor registro presupuestal, valor reintegrado, valor comprometido, pago neto, saldo registro presupuestal; la oficina de Gestión Pública incluye aspectos como estado del contrato, acta de liquidación, observaciones adicionales; ello tanto para el 2010 como para el 2011 a partir de dicho insumo se procederá a informar sobre las liquidaciones faltantes para liberar los saldos respectivos desde el área de presupuesto mediante oficio Interno GPA-I-137/11 se hace énfasis en el componente de liquidación, mediante oficio GPA-I-174/11 se generan observaciones iniciales al respecto; y mediante resolución N. 134 de 30 de septiembre de 2011 se autoriza la liberación de los saldos de las OPSS, suscritas entre el 01 de abril de 2010 y el 31 de agosto de 2010 y saldos de contratos suscritos con proveedores durante la vigencia 2010 y años anteriores.	Mediante Resolución N° 134 de Septiembre 30 de 2011, emanada de la Gerencia del Hospital, se liberaron saldos de las vigencias 2007 a 2011 por valor de \$962.039.594,00, partida que se integró al presupuesto de la vigencia 2011 y se redistribuyó en el presupuesto de gastos (Partidas deficitarias).  Previo a la expedición de la Resolución anterior, mediante oficio N° GPA 137 / 11, se solicitó la liquidación de contratos, vigencia 2011 y anteriores por parte del jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, dirigido al Subgerente Administrativo y Financiero.	CERRADO
---	--------------------------	--	--	--	--------------------------	-------------	--	----------------	------------	------------	------	------	--	---	---------

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIONAL PRESUPUESTO	3.5.2.2. La liberación de recursos para cubrir otras necesidades del hospital no se da oportunamente, debido a la demora en la liquidación de los contratos, lo cual afecta la correcta aplicación de compromisos y el principio de anualidad del presupuesto de la vigencia que se ejecuta, castigando el de la siguiente vigencia, incumpliendo con lo señalado por el artículo 14 del Decreto 111 de 1996, y el numeral c) artículo 13 del Decreto 714 de 1996.	Realizar la liquidación de los contratos. Como punto de control, desde la oficina de Gestión Pública realizara el seguimiento de las novedades, para la liquidación y liberación oportuna de los saldos. Retroalimentar al área de presupuesto para realizar la liberación de los recursos, siempre y cuando el contrato garantice que su ejecución se realice en su totalidad o si hay conflictos estos quedaran sin liberar hasta resolver el proceso.	Saldos liberados / Total de Saldos solicitados para liberar.	100% de saldos liberados		Presupuesto, Coordinador de presupuesto Elberto Guzmán, Jefe oficina asesora Gestión Pública, Sandra Milena Reina Jefe oficina asesora Jurídica, Jorge Rubiano, Apoyo oficina de Contratación.	No adicionales	01/10/2010	31/09/2011	100%	100%	A partir de insumo suministrado por el área de presupuesto donde se identifica información correspondiente al contrato, nombre de contrato, concepto, valor registro presupuestal, valor reintegrado, valor comprometido, pago neto, saldo registro presupuestal; la oficina de Gestión pública incluye aspectos como estado del contrato, acta de liquidación, observaciones adicionales; ello tanto para el 2010 como para el 2011 a partir de dicho insumo se procederá a informar sobre las liquidaciones faltantes para liberar los saldos respectivos desde el área de presupuesto mediante oficio Interno GPA-I-137/11 se hace énfasis en el componente de liquidación, mediante oficio GPA-I-174/11 se generan observaciones iniciales al respecto; y mediante resolución N. 134 de 30 de septiembre de 2011 se autoriza la liberación de los saldos de las OPSS, suscritas entre el 01 de abril de 2010 y el 31 de agosto de 2010 y saldos de contratos suscritos con proveedores durante la vigencia 2010 y años anteriores.	Mediante la Resolución N° 134 de Septiembre 20 /11, se subsanó la liberación de recursos, para cubrir necesidades.  El 60% de las cuentas por pagar lo constituyen contratistas, posterior a la mencionada resolución, se están liquidando los contratos, oportunamente, Teniendo en cuenta el Acuerdo N° 308 de 2008 Bogotá Positiva, se encuentra el objetivo estructurante “Ciudad de Derechos” y el programa “Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud”, el Hospital, presentó el Proyecto “Capital Humano Hospital de Usme” en el cual se contemplan las necesidades del personal para atender 14 centros de salud que conforman el hospital, igualmente el personal requerido para atender servicios de segundo nivel a futuro.	CERRADO
---	--------------------------	--	--	--	--------------------------	--	--	----------------	------------	------------	------	------	--	--	---------

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<p>INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>EVALUACION AL PRESUPUESTO</p>	<p>3.5.2.3. Se cancelaron compromisos con 19 empresas de servicios temporales y cooperativas por \$12.730 millones, equivalente al 97% del total del rubro Gastos de Operación? y el de mayor incidencia en la ejecución pasiva del presupuesto al pasar de \$10.545 millones en la vigencia 2008 a \$15.019 millones en la vigencia 2009, debido a la falta de planeación en la ejecución de los recursos e incrementos insostenidos, lo cual afecta las finanzas de la entidad, incumpliendo con lo señalado por el literal d) ?consistencia?, artículo 3 Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo).</p>	<p>Revisar y reformular el proceso de vinculación del Recurso Humano requerido para el Hospital, implementando el tipo de contratación que represente menor riesgo para la entidad y un beneficio integral, para el capital humano, frente al análisis de costo efectividad, de cara al logro de la misión del Hospital.</p>	<p>proceso reformulado e implementado / Proceso Evaluado.</p>	<p>Implementación del tipo de contratación que represente menor riesgo para la entidad y un beneficio integral, para el capital humano, frente al análisis de costo efectividad, de cara al logro de la misión del Hospital.</p>	<p>Oficina de Planeación y Gerencia Administrativa y Financiera, Calderón Moreno, Coordinador de Calidad Rocio Tinoco.</p>	<p>Jefe Oficina de Planeación Adriana Pereira y Gerencia Dra Liliانا Patricia Paternina Macea, Subgerente Administrativo y Financiero William Calderón Moreno, Coordinador de Calidad Rocio Tinoco.</p>	<p>FINANCIEROS TECNOLÓGICOS Y HUMANOS</p>	<p>01/10/2010</p>	<p>30/09/2011</p>	<p>80%</p>	<p>80%</p>	<p>El hospital realiza la revisión y reformulación del proceso de vinculación del talento humano requerido, teniendo en cuenta los perfiles y funciones con lo cual, teniendo en cuenta las directrices dadas por la sentencia C 614 de 2009 de la corte constitucional, se concluye que la forma de contratación menos riesgosa y de mayor costo efectividad para el hospital, son las ordenes de prestación de servicio. Se revisa y actualiza el procedimiento de contratación de personal mediante OPS (TH-PR-01 V01 del 05-03-2011)Ademas se presento el proyecto "Capital Humano de Usme" ante la Secretaria de Salud Radicado 25690 del 22 de Feb de 2011 para identificar la forma de cotratacion más costo efectiva , los perfiles y funciones del personal requerido.</p>	<p>Dentro de los \$15.019 millones, se encuentra el pago por concepto de: Mantenimiento de Equipos Hospitalarios, Servicio de lavandería, adquisición otros servicios (Lectura de rayos X, servicio de telemedicina, entre otros)</p>	<p>CERADO</p>
--	----------------------------------	--	--	---	--	--	---	---	-------------------	-------------------	------------	------------	---	---	---------------

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACION AL PRESUPUESTO	3.5.2.4. Los recursos por \$9.633 millones, destinados a la construcción del hospital de segundo nivel, no tuvieron ejecución alguna durante la vigencia de 2009, sin embargo a nivel de los fondos disponibles de la cuenta de ahorros de AV Villas (entidad seleccionada para el manejo y custodia de los recursos) se evidenció que se presentaron retiros parciales, debido a la iliquidez del hospital se tomaron esos recursos para pago de nómina y proveedores, entre otros, lo cual se incumple el Convenio 794 de 2007, en su cláusula segunda numeral 8 ¿No hacer unidad de caja con los demás recursos de la entidad?.	Adoptar las estrategias y correctivos necesarios a fin de dar estricto cumplimiento a lo establecido en el convenio 794 de 2007.	Numero de actividades realizadas / Numero de actividades a ejecutar	Garantizar el estricto cumplimiento a lo establecido en el convenio 794 de 2007, especialmente en lo relacionado con la administración de los recursos	Oficina de Planeación y Gerencia Dra Liliانا Patricia Maceá, Subgerente Administrativo y Financiero William Calderón Moreno	No adicionales	01/10/2010	31/09/2011	100%	100%	El hospital realiza el traslado de los recursos suscritos en el convenio a la cuenta de destinación específica del banco AV villas desde el mes de febrero de 2007, y desde octubre de 2010 se ha realizado seguimiento por parte de la subgerencia administrativa y la oficina de planeación para asegurar la preservación de los recursos en las condiciones pactadas en el convenio interadministrativo, presentando los debidos extractos bancarios con rendimientos financieros en los informes mensuales presentados sobre el avance del convenio a la Secretaría Distrital. Tal como se evidencia en el Oficio GER-160-2011 Radicado 41130 del 17-03-2011 en el cual se entrega informe técnico y financiero mensual del proyecto.	Se efectuó reunión con el Tesorero, Coordinadores de Planeación y Presupuesto y se constató el movimiento de los recursos depositados actualmente en el Banco Popular, se reintegraron los valores objeto de movimientos no autorizados, debidamente indexados y por ser de destinación específica no se han vuelto a ejecutar.	CERRADO
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE	EVALUACION AL PRESUPUESTO	3.5.2.5. Se evidenció la no ejecución presupuestal de acuerdo a lo programado en fichas EBI por \$362.0 millones, destinados a la construcción y Dotación de la UPA ? Danubio Azul, de la misma manera sucede con la partida presupuestal por \$3.600 millones, destinados a la dotación del Hospital de II-Nivel de atención, que de acuerdo con el flujo de caja, se tenía estimado para la vigencia de 2008, ejecutar dicha partida (Línea de tiempo del proyecto 2008 ? 2012), tan solo se han	Reprogramar la ejecución presupuestal de los recursos destinados a la construcción de la UPA Danubio, teniendo en cuenta la actualización	actividades Ejecutadas / Actividades Planeadas en cronogramas	cumplimiento de los Cronogramas.	Oficina de Planeación y Gerencia Dra Liliانا Pereira	No adicionales	01/10/2010	31/09/2011	100%	100%	El hospital el 11 de Enero de 2011, firma el Contrato N. 351 para la formulación del Plan de implantación con un avance al 29 de Marzo del 2011 del 80 %. Se Actualizo el cronograma de inversión y se radica en la Dirección administrativa de la Secretaría Distrital de Salud, con número de radicado N. 27031 del 22 de	Se presentó a la Secretaría Distrital de planeación (SDP) el Plan de Implantación, en marzo de 2011, conforme al Decreto 1119 de 2000. Se suscribió el Contrato 351 de 2011 por \$209.985.000.	CERRADO

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

INTEGRAL MODALIDAD REGULAR		ejecutado recursos del orden del 0,19% destinados a estudios técnicos. Lo anterior debido a las dificultades presentadas para la compra de los terrenos y a una inadecuada planeación, lo que genera que la población a atender no se beneficie de los servicios de salud, desconfianza en los usuarios y ciudadanía en general, lucro cesante y el no cumplimiento de los proyectos y metas diseñadas para el objeto social. Lo anterior contraviene lo consagrado en la Ley 819 de 2003 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia, en su Artículo 6º, en el entendido que el Hospital debe sujetarse a los correspondientes Marcos Fiscales de Mediano Plazo de manera que lo apropiado presupuestalmente deba aplicarse en su totalidad durante la vigencia fiscal correspondiente, de igual manera la Ley 152 de 1994-Estatuto Nacional de Planeación en la Circular conjunta No. 07 de 2008, emanada de la Secretaría de Hacienda Distrital y Secretaría Distrital de Salud (lineamientos de política presupuestal).	del Plan Maestro de Equipamiento esta contemplado como un CAMI, lo que hace necesario reformular el proyecto y ajustar el Cronograma de Inversión. Frente al Hospital de Segundo Nivel realizar la actualización del Cronograma de acuerdo a los últimos conceptos de disponibilidad del predio el Virrey realizados por el DADEP.	de proyectos de inversión.											Febrero de 2011.	Mediante contrato N° 168 / 2008 se suscribió la consultoría.  Se han suscrito contratos de consultoría en diferentes predios de la Localidad, con el fin de ver la viabilidad de la construcción del Hospital de 2º nivel así:  - Contrato N° 168 / 2008 por \$6.500.000,00 consultoría, análisis ambiental del predio El Chircal.  - Contrato N° 171 / 2008 por \$6.272.500,00 para determinar las condiciones y requerimientos urbanísticos en el predio El Chircal.  Mediante Resolución 1788 de Diciembre 29 / 11 se adopta el plan de Implantación del Hospital de Usme 2º nivel, ubicado en la Urbanización el Virrey, por parte de la Secretaría Distrital de Planeación.
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL	EVALUACION A LA CONTRATACION	3.6.1. El contrato más significativo del año 2009, por su cuantía, fue con la cooperativa grupo laboral, perfeccionado el 29 de enero de 2009, con el No. 016/09, por valor inicial de \$10.600 millones, atendiendo instrucciones de la Alcaldía Mayor, en su circular No. 001 del 17 de febrero de 2009; este contrato fue cedido a dos contratistas	Legalizar y Liquidar los contratos con SET LABORAL Y COOGESERVIR LTDA.	100% contratos suscritos / 100% contrato	100% de los contratos suscritos debida	contratación	Contratación	se requiere recurso humano y	01/10/20	31/09/2011	100%	100%	Se revisa la Legalización de contratos, realizando la Liquidación de los mismos así:  * SET LABORAL mediante la constancia 001-2011 del 14 de Enero de 2011		Se verificó que los contratos con SET LABORAL Y COOGESERVIR LTDA., fueron liquidados.	CERRADO

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<p>CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>diferentes; la primer sesión fue a la cooperativa de servicios COOGESERVIR, el 9 de abril de 2009, localizada en la carrera 38 A No. 25 B-66 of 202, tel: 8105538, pero que cambio de sede o lugar de funcionamiento, aun sin determinar, su objeto fue facilitar personal para servicios generales y de aseo, en un promedio de 35 personas mensuales, contratadas para satisfacer las necesidades del hospital, a un costo promedio de \$27.982.513 mensuales, incluido el 5% de administración, a esta cooperativa se le efectúan varias adiciones al contrato como fueron: la primera el 31 de agosto de 2009, en \$1.695.635; la segunda el 7 de octubre 2009, en \$30.000.000; la tercer adición el 1 de noviembre de 2009 por \$30.000.000; una cuarta adición al valor el 18/12/09 por \$35.000.000: quinta adición el 29/12/09 por \$35.000.000: 6 adición y prórroga por un mes firmada el 6/01/10 en \$88.742.119; séptima adición y prórroga el 8/02/10, por \$31.000.000, luego se efectúo prórroga el 31/03/2010, que va del 1 de abril al 30 de junio 2010; por la imposibilidad de liquidar el contrato ante la única incapacidad pendiente por razones de maternidad, se aclara que solo se realizaron las publicaciones de 3 adiciones desde el 09 de diciembre de 2009, en adelante, dejando sin pólizas ni publicaciones los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2009. Los hechos descritos conllevan a un posible daño al erario por la inobservancia de los numerales 1, 3 y 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, concordante con los incisos 2º y 3º del artículo 32 de la Ley 1150 del 2007.</p>	<p>s legaliza dos, con todas las formalid ades</p>	<p>mente legaliza do con todos sus docume ntos anexos</p>		<p>ampli ación de la oficin a de contr ataci ón para la adec uació n y orga nizac ión de todos los contr atos</p>		<p>* COOGESERVIR LTDA constancia 002-2011 del 14 de Enero de 2011.</p>	
---	---	--	---	--	---	--	--	--

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO	3.7.1.1. Se constató que el Hospital cuenta con un Plan Estratégico, el cual fue formulado y adoptado, mediante el Acuerdo N° 11 del 19 de Agosto del 2008, para el período 2008-2015, sin embargo este se quedó a nivel de considerando, faltando incluir dentro del mismo la estructura del Plan Estratégico, incumpliendo el artículo 2 numeral h) de la Ley 87 de 1993.	Presentar nuevamente a Junta Directiva, la Estructura del Plan Estratégico Vigente, a fin de lograr su inclusión detallada en un nuevo Acuerdo.	Acuerdo de Junta Directiva, con estructura detallada de la Plataforma Estratégica Vigente.	Acuerdo de Junta Directiva, con estructura detallada de la Plataforma Estratégica Vigente.	Oficina de Planeación	Jefe Oficina de Planeación Adriana Pereira	No adicionales	01/10/2010	30/03/2011	100%	100%	El Hospital ubica la resolución aclaratoria 481 de 2009 sobre la Plataforma Estratégica dando cumplimiento.	Analizado el acervo documental de la vigencia 2008, se constató que los documentos requeridos por la Contraloría de Bogotá D.C., se encontraban allí. La causa de su no presentación en la auditoría practicada en la vigencia 2010, objeto de esta observación se debió a desconocimiento de la información según lo afirmado por la actual jefe de planeación, hecho que se puede constatar según acta levantada el 07 de febrero de 2012.	CERRADO
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.8.1.1 Analizada la información se observa en el cuadro anterior que la cifra consignada como consumo promedio anual es el consumo total anual, adicional en la vigencia 2009 el valor de consumo es de 17.733 m3 y no de 17.333 m3 como se consigno en la casilla correspondiente, originándose una diferencia de 400 m3, al parecer no se revisó la información del cuadro después de digitada, originando falta de confiabilidad en la información contraviniendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 configurándose un presunto hallazgo administrativo	Revisar los valores del consumo anual de agua reportado en el informe CBN-1111 sean correspondientes a los valores reales y ajustados a la consolidación de los consumos de la totalidad de las sedes del Hospital que se diligencian en la matriz de consumo subtotal acueducto que maneja la oficina de gestión	Valor de consumo total de agua reportado en informe CBN-1111/V alor generado en la matriz de consumo total de consumos	Coherencia del 100% del valor reportado con el valor generado en la matriz de consumos	Gestión Ambiental	Coordinador de Gestión Ambiental Reiny Rivera Rodriguez	No adicionales	01/10/2010	28/02/2011	100%	100%	EL Hospital revisó que los valores del consumo anual de agua reportado en el informe CBN 1112 son los correspondientes a los valores reales y ajustados a la consolidación de los consumos de la totalidad de las sedes del hospital que se diligencian en la matriz de consumo subtotal acueducto, que se maneja en la oficina de gestión ambiental.	La observación fue corregida por la administración en los nuevos reportes, las cifras se presentan correctamente.	CERRADO

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

			ambiental.																		
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	3.8.1.2 En el subprograma de Uso y Ahorro Eficiente de Agua identificado con el numeral 6.2.3.1 del PIGA, se tiene establecida como población objetivo el 100% de los funcionarios de los centros a los cuales se les harán capacitación trimestralmente por grupos del I al IV, no obstante en la reformulación del Plan de Acción se programa el 80% de los funcionarios capacitados pero al cruzar esta información con los documentos soportes en la fuente se observa que se capacitaron 343 funcionarios en el tema, de un total de 986 funcionarios que laboran en el Hospital llegando a un 34.8% de lo establecido, lo cual genera que no se capacite oportunamente a la población seleccionada, debido a que las metas formuladas posiblemente no son ejecutables dentro de una vigencia fiscal. Por lo tanto se incumple la meta establecida en el PIGA en el numeral anteriormente citado, constituyéndose en un posible hallazgo administrativo.	Ajustar la meta de capacitación en el subprograma de ahorro y uso eficiente de agua en un valor ejecutable de acuerdo con el contexto de la distribución de los diferentes centros del Hospital que permita el cumplimiento de la meta establecida.	No. de trabajadores capacitados en el programa/ No. Total de trabajadores*100	Cumplir entre el 90% - 100% de la meta programada de capacitación establecida	Gestión Ambiental	Coordinador de Gestión Ambiental Reiny Rivera Rodriguez	No adicionales	01/10/2010	31/12/2010	44,989,561,59	100	100	El hospital ajustó la meta de capacitación en el subprograma de ahorro y uso eficiente de agua en un 40%, valor concertado en el comité administrativo de Gestión ambiental y sanitario del mes de diciembre, de acuerdo con el contexto de la distribución de los diferentes centros del hospital, que permita el cumplimiento de la meta establecida. El valor de capacitación fue del 44%, valor dentro del rango de la meta establecida.	La administración cumplió la meta establecida para la vigencia 2011, en esta vigencia se alcanzó el 120%.						CERADO
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	3.8.1.3 Otra acción del subprograma es la publicación de carteleras educativas- informativas, cuyo objetivo es llegar al 100% de los funcionarios de las sedes administrativas y asistenciales así como a los visitantes, esta actividades se plantea mensualmente por medio de 15 carteleras, al efectuar la respectiva auditoria se observa que solo se realiza una vez al año por medio del contrato No. 197 de 2009 por valor de \$1.584.00, con el cual se contrata la elaboración de 72 afiches en opalina tamaño 87x57 cms. En razón a que no es coherente la cantidad de afiches programados y suministrados, debido a la falta de coordinación entre la oficina que desarrolla la acción y el área jurídica que es la que realiza el proceso de contratación, genera menor impacto en la concientización paulatina de las personas objetivo, incumpliendo lo referente a esta acción	Ajustar la actividad del subprograma de ahorro y uso eficiente de agua con relación a la meta de la publicación de carteleras educativas, respecto a la política establecida para publicaciones por parte de la oficina de comunicaciones .	No. de carteleras educativas publicadas/ No. de carteleras programadas en la nueva meta*100	Cumplir el 100% de la meta programada de carteleras educativas establecidas	Gestión Ambiental Oficina de comunicaciones	Coordinador de Gestión Ambiental Reiny Rivera Rodriguez Coordinadora de comunicaciones- Esmeralda Garay	No adicionales	01/10/2010	31/12/2010	100	100	100	El hospital ajustó la actividad del subprograma de ahorro y uso eficiente de agua con relación a la meta de la publicación de carteleras educativas de la siguiente manera: el hospital realizará para el año 2010 la publicación de piezas publicitarias y comunicacionales con información del programa de carácter trimestral. Lo anterior de acuerdo con la situación fiscal que actualmente atraviesa el hospital y a la nueva forma de publicación de carteleras liderada por la oficina de comunicación. Se publicó información del programa en las ediciones del periódico quinto contacto en los meses de enero, abril, octubre y diciembre; para un total de	En visita a las UPAS y UBAS se verifico las carteleras y la información allí plasmada, sobre el uso racional del agua.					CERADO	

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

			en concreto del numeral 6.2.3.1 subprograma de Uso y Ahorro Eficiente de Agua del PIGA Hospital de Usme, incumpliendo el literal h) del artículo 2º de la ley 87 de 1993.												cuatro publicaciones: con el fin de mitigar el impacto económico y mejorar la comunicación directa con los funcionarios se fortaleció la sección ambiental, cambiando la publicación tradicional de cartelera por información más completa y detallada de los programas mediante la publicación del periódico quinto contacto.		
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	3.8.2.1. Se capacitó solo el 34.7% de los funcionarios en el uso eficiente y ahorro de energía, se tenía previsto capacitar el 80% , igualmente la implementación del sistema de iluminación natural y el cambio de bombillos ahorradores no se cumplió o no se pudo determinar con exactitud su grado de cumplimiento, debido a que no se dejó evidencia que soportara las actividades o no suministro la misma, lo que incide en no cumplimientos de las metas planteadas por lo tanto transgrede lo consignado en el numeral 6.2.3.1 del PIGA.	<p>1. Ajustar la meta de capacitación en el subprograma de ahorro y uso eficiente de Energía en un porcentaje ejecutable de acuerdo con el contexto de la distribución de los diferentes centros del Hospital que permita el cumplimiento de la meta establecida.</p> <p>2. Determinar el grado de cumplimiento mediante la consolidación de los soportes de instalación de lámparas fluorescentes.</p>	No. de trabajadores capacitados en el programa/ No. Total de trabajadores*100	Cumplir entre el 90% - 100% de la meta programada de capacitación establecida	Tesorería	Carlos Paramo, Coordinador de Tesorería	Apoyo de la secretaria de la subgerencia administrativa	01/10/20	31/12/2010	44,989,561,59	100%		El hospital ajustó la meta de capacitación en el subprograma de ahorro y uso eficiente de Energía en un 40% valor concertado en el comité administrativo de Gestión ambiental y sanitario del mes de diciembre, de acuerdo con el contexto de la distribución de los diferentes centros del hospital, que permita el cumplimiento de la meta establecida. con un porcentaje de capacitación del 44% constituido dentro del rango de la meta establecida ya que este corresponde al 100% de la meta. Se realiza instalación de 115 tubos y bombillas fluorescentes en los centros según factura 14357 evidenciado el cumplimiento de la acción para cumplir con la meta de ahorro de energía.	En el año 2011, se alcanzó el 120%, es decir se superó la meta propuesta, en lo que respecta a la capacitación.	CERRADO	

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

<p>INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.8.3.1 En las metas propuesta para formación, consistía en la capacitación del 80% del personal de todas las sedes asistenciales, meta que solo llego al 48.2% del total de funcionarios, debido a que no se establece una adecuada planeación en la programación de las capacitaciones, lo cual genera, que no toda la población seleccionada se capacite en forma oportuna y eficiente. Lo anterior incumple lo establecido en el subprograma Gestión Integral de Residuos sólidos con lo cual no permite que se efectúe más eficientemente la separación en la fuente y las disposiciones de residuos.</p>	<p>Ajustar la meta de capacitación en el subprograma de gestión Integral de Residuos Sólidos en un valor ejecutable de acuerdo con el contexto de la distribución de los diferentes centros del Hospital que permita el cumplimiento de la meta establecida.</p>	<p>No. de trabajadores capacitados en el programa/ No. Total de trabajadores*100</p>	<p>Cumplir entre el 90% - 100% de la meta programada de capacitación establecida</p>	<p>Gestión Ambiental</p>	<p>Coordinador de Gestión Ambiental Reinya Rivera Rodriguez</p>	<p>No adicionales</p>	<p>01/10/2010</p>	<p>31/10/2010</p>	<p>44,989,561,59</p>	<p>100%</p>	<p>El hospital ajustó la meta de capacitación en el subprograma de gestión integral de residuos en un 40% valor concertado en el comité administrativo de Gestión ambiental y sanitario del mes de diciembre, de acuerdo con el contexto de la distribución de los diferentes centros del hospital, que permita el cumplimiento de la meta establecida.</p>	<p>Ídem anterior.</p>	<p>CERRADO</p>
<p>INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.8.3.2 Respecto del servicio de aseo corriente, se observa que en los meses de mayo a agosto de 2009, no se presentaron recibos de casi ninguna sede, adicional a lo anterior se presenta cobros por conceptos de Deuda Anterior y Aportes los cuales reflejan un mayor valor en el cobro; Cruzada la información reportada como pago por el servicio de recolección transporte y disposición final de los residuos ordinarios generados por el Hospital se observa el pago de los siguientes conceptos: Deuda anterior \$ 3.661.526, Aporte \$566.788, Interés deuda acumulada \$ 99.077 e Interés mora mes \$ 113.563 para un total de \$4.440.954 lo anterior debido al no pago oportuno de las facturas dentro de los plazos fijados para tal fin, lo que origina una disminución del presupuesto, valores que pudieron haber sido ejecutados en otros gastos de inversión. Se hace necesario que la administración efectúe la correspondiente conciliación entre los mayores valores facturados, lo efectivamente pagado por la entidad, las reclamaciones y lo compensado por FIDUCOLOMBIA, a fin de determinar el pago real</p>	<p>Realizar conciliación entre los mayores valores facturados, lo efectivamente pagado por la entidad, las reclamaciones y lo compensado por FIDUCOLOMBIA, para determinar el pago real por el servicio de aseo con LIME.  Realizar seguimientos a las reclamos que ha elevado el Hospital de Usme con relación al</p>	<p>Total de respuestas recibidas / Total de reclamos efectuados</p>	<p>Evitar cobros de intereses de mora en la facturación</p>	<p>Tesorería</p>	<p>Carlos Paramo, Coordinador de Tesorería</p>	<p>Apoyo de la secretaria de la subgerencia administrativa</p>	<p>01/10/2010</p>	<p>28/02/2011</p>	<p>70%</p>	<p>Se envía por internet el comprobante de pago a fiducio</p>	<p>El hospital ha elaborado un cuadro control, donde se detalla cada uno de los conceptos, donde se carga factura por factura con el fin de iniciar el cruce con los respectivos requerimientos enviados a fiducolombia, esta pendiente la Cita de Conciliación con Fiducolombia.</p>	<p>Se analizaron los recibos del servicio de aseo, de los meses de Octubre y diciembre, se verificó que no se liquidan intereses de mora.</p>	<p>CERRADO</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

				pendientes.							establ ecidas en el próxim o comit é de inventar ios.	de proceso de liquidación definitiva entre el Hospital y contratista.		
INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	EVALUACIONES CIUDADANAS	3.9.1. Una vez evaluadas las respuestas proveídas a los interesados de las peticiones, quejas y reclamos, se evidencio que no se cumplió con los términos establecidos, presentando desfase en tiempo que va de uno (1) a 30 días hábiles, debido a la multiplicidad de procedimientos y la ubicación geográfica de los Centros de Atención donde están ubicadas las urnas, lo cual conduce a que se corran riesgos de orden legal instaurando acciones de tutela, de cumplimiento u otros por parte de los querellantes lo cual puede afectar administrativa o financieramente al hospital y que el peticionario no obtenga respuesta en forma oportuna con el fin de que se le resuelvan sus inquietudes e inconformidades. Por lo anterior se incumple con lo establecido en los artículos 6° y 22 del Decreto 01 de 1984 (Código Contencioso Administrativo).	1.Socializar en comité Técnico Científico la semaforización de las Quejas, reclamos Y sugerencias de los usuarios. 2- Informar a la subgerencia, de Gestion en Salud y a la oficina de Gestion Publica y/o coordinadores de centro o Area que esten incumplido con los terminos de respuesta. 3. Realizar contestaciones parciales para	Total de PQRS tramitados/ dias oportunidad respues ta	Al 100 % de las PQR se les dara respues ta en los terminos previstos por la LEY	Coordinador de Atención al Usuario	Subgerencia de Gestion en Salud, Oficina de Gestion Publica y Autocontrol, Director es y/o	Humanos, Tecnicos, logísticos	01/10/2010	30/08/2011	100%	El hospital cuenta en el area de atención al usuario una az carpeta 16 que contiene las respuestas a las diferentes solicitudes y requerimientos, mediante comité de control interno y calidad del mes de marzo de 2001, se solicaliza frente al seguimiento de quejas y reclamos y la variación experimentadas en los periodos, se realizan contestaciones en aras de suspender terminos tal como se refleja en los reclamos n: 335702, 331047, 330970, 328485 que se encuentran adjuntas, ej: Oficio APL 481/10, OFICIO ATU 481/10. En oficio ATU-339 2010 se informa sobre semaforización de solicitudes en tramite tanto a subgerencia en salud como a oficiona de gestión pública; con oficio ATU 405/10 se envia soportes de plan de mejora a subgerencia en salud. Desde la	Las acciones ejecutadas no son efectivas para garantizar respuestas de fondo, definitivas, oportunas y debidamente comunicadas al peticionario.  Del seguimiento efectuado a proceso de gestión de las peticiones se establece que se emite el registro físico de respuestas, las cuales se identifican comunicadas vía telefónica.  Validada aleatoriamente el recibo de la respuesta con algunos usuarios se establece que el peticionario no conoce que se ha dado respuesta.	ABERTO

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

				<p>suspender los terminos de respuesta. 4- Enviar por via e-mail a cada coordinador de are o de centro: las quejas, reclamos, sugerencias para obtener prontitud en las respuestas. 5. Realizar semaforizacion de las PQR desde el aplicativo SQS</p>			<p>Coordinadores de grupo y area</p>				<p>ud de res pue sta.</p>	<p>oficina se envia por correo electrónico los requerimientos sobre pqr a los directores de centros, ejemplo de ello son los correos de fecha 17/01/11, 23/02/11, 01/03/11, 29/03/11, se realiza la semaforizacion desde el aplicativo SQS etc.</p>	<p>La respuesta comunica el impulso de un trámite que no corrige el hecho observado y las acciones tomadas no eliminan la causa del hecho generador de la petición.</p> <p>Las respuestas relativas al área de Gestión Ambiental se constituyen en respuestas parciales y no definitivas, agrava el hecho que no reposan en los unidades documentales, si se comunica respuesta definitiva, o si se dio traslado a otro ente. De todas maneras este ente debe comunicar al hospital el tramite dado.</p> <p>Su cumplimiento:</p> <p>2010: parcial, permanece abierta</p> <p>2011: parcial, permanece abierta</p>
--	--	--	--	---	--	--	--------------------------------------	--	--	--	---------------------------	---	--

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Vigencia 2007	EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.1 La cuenta Servicios de salud, se presenta en su totalidad en el activo no corriente con un saldo de \$7.591 millones. Sin embargo, al examinar la cartera clasificada por edades, se observa que la entidad poseía cartera con vencimiento inferior a un año por valor de \$6.228 millones, es decir la cartera se presentó mal clasificada dentro del Balance General.	Presentar la cartera en los Estados Financieros de acuerdo a la clasificación que ordena la Contaduría General de la Nación en el Plan General de Contabilidad Pública.	Presentación de la Cartera NO Corriente en Balance General / Presentación Total de la Cartera en Balance General	Presentar las cuentas de la Cartera del Hospital, de acuerdo a su edad (Activo corriente y activo no corriente)	Contabilidad	Coordinador de Contabilidad, Dr. Jairo Ruiz Moreno	Humanos y tecnológicos	01/10/2010	30/11/2010	100%	100%	Se realiza las correcciones en el mes de septiembre de 2010 donde el área contable del Hospital realiza la clasificación de la cartera de acuerdo a lo dispuesto por la contaduría general de la nación según estados financieros a septiembre. El área verifica la presentación de dicha clasificación para los reportes futuros de acuerdo a las disposiciones normativas.	Se verificó que el saldo de la cuenta “Servicios de Salud”, esta discriminada entre activo corriente y no corriente.  La observación fue atendida por la administración y se subsana la diferencia.	C E R R A D O
Vigencia 2007	EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.5 Se observa, que la cartera a cargo del FFDS se encuentra afectada por reservas para glosas, ya que la firma auditora de este Fondo solo ha emitido actas definitivas hasta enero de 2007.	Solicitar a la dirección de aseguramiento del Fondo Financiero Distrital la auditoría correspondiente al segundo semestre del 2008 con el fin de determinar el valor real de las glosas realizando el respectivo ajuste de cuentas entre las partes, las cuales permitirán el ajuste de cifras en el área de	N. de respuestas recibidas por el FFDS / N. de acciones adelantadas por la entidad	Disminuir la reserva de glosa con el fondo financiero distrital	Cartera, facturación y Auditoría de Cuentas Médicas	No adicionales	01/10/2010	30/11/2010	100%	100%	El hospital realiza la respectiva solicitud de auditoria; la firma auditora realiza la respectiva auditoría hasta diciembre de 2009.se ajusta a diciembre como resultado de las actas de glosa definitiva, certificaciones , amortizacion de anticipos de los contratos respectivos y se realizan los ajustes respectivos desde el área contable.Teniendo en cuenta que la Secretaria Distrital de Salud, asigno a la firma auditora VCO, la cual audito hasta Diciembre 31 de 2009, quedando pendiente la Vigencia 2010, La misma firma se encuentra adelantando aduditoria para la vigencia 2010 y la Vigencia 2011 fue asignado a la Universidad de Antioquia.	En la cartera presentada se encuentra que estos contratos continúan con glosas ya que el Fondo Financiero no ha nombrado interventor para finiquitar estos contratos.	A B I E R T O	

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

				contabilidad.															
Vigencia 2008	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	3.2.2.3. Sistemas de Información: El sistema de información y sus aplicativos son una herramienta esencial para el procesamiento y generación de los diferentes reportes y documentos, se evidenció para el caso del área financiera, que el módulo de presupuesto no ha sido integrado. De otra parte no siempre se pueden producir informes de acuerdo a los requerimientos del usuario, por lo que se recurre en algunos casos a herramientas manuales para su elaboración, lo que genera riesgo en cuanto a su integridad y exactitud, incumpliendo lo establecido en el literal b y e del artículo 2 de la ley 87 de 1993.	Continuar con la Parametrización de las cuentas contables con los rubros presupuestales involucrando a las áreas responsables.	Avance del 50% de la implementación progresiva para la implementación de la interfase	Avance del 50% de la implementación progresiva para la implementación de la interfase	Gestor tecnológico y estadística, Contabilidad y presupuesto	Coordinador de Presupuesto. Dr Edson Rojas. Dr Jairo Ruiz Moreno Coordinador de Contabilidad, Coordinador de sistemas Ing. Fernando Galvez	Humanos y tecnológicos	01/10/2010	30/11/2010	Se cuenta con un 100% de la implementación progresiva de la interfase	Se cuenta con un 100% de la implementación progresiva de la interfase	El hospital mediante acta de 22 de marzo de 2011 plantea los avances y compromisos para implementación de interfase entre contabilidad y presupuesto a fin de dar cumplimiento al cierre de la observación. Se cumple con la parametrización definitiva del módulo de presupuesto y contabilidad en el sistema de información hipocrates, se relacionan los inormes de interfase de los meses de enero, febrero, marzo, abril entre contabilidad y presupuesto, con las observaciones del caso resultado de dicha parametrización.	En el 2010 no se ejecuto la acción por falta de recurso humano. En el 2011 se ejecuto la actividad y fue efectiva. Este hallazgo se cierra en el 2011.	C E R A D O				





“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Vigencia 2008	EVALUACION PRESUPUESTO	3,4,3,1. En los ingresos generados en la cuenta de Régimen Subsidiado-EPS-Capitado se dio una subestimación significativa de la fuente al llevarse a cabo la meta presupuestal en tan solo un 59.7% de ejecución al recaudarse \$7.981.1 millones de \$13.368.8 millones, dejándose de recaudar dentro de la vigencia \$5.387.7 millones. Para cierre de vigencia se alcanzo una facturación causada acumulada por \$8.520.1 millones correspondiente a 63.7% del estimado (respecto al presupuesto definitivo.); de ésta se radico facturación por \$8327.7 millones equivalente a 97.7%, dejándose de radicar \$192.5 millones. Lo anterior debido a que el hospital no logro el aseguramiento proyectado, además la población certificada por las EPS-Subsidiadas estuvo muy por debajo de la proyectada, lo que indica fallas en el procedimiento y técnica para el calculo del presupuesto, poca consideración del comportamiento histórico del pago y de los techos manejados por las Empresas promotoras de salud.	Presentara un informe de análisis internos y externos que originaron las diferencias el cual se tendrá en cuenta para implementar los correctivos para el futuro	Informe del análisis	Informe del análisis	Presupuesto, Cartera, facturación	Coordinador de presupuesto. Dr Edson Rojas, Coordinador de Cartera Patricia Pachon, Coordinadora de Facturación, Martin Castañeda	No adicionales	01/10/2010	30/11/2010	Un informe de análisis	100%	El Hospital elabora un informe de análisis el 14 de octubre de 2010 donde se plantean causas internas, externas y consecuencias respectivas en el cual intervienen las áreas de presupuesto, cartera, facturación el cual será tenido en cuenta para el seguimiento a la ejecución presupuestal futura.	Al igual que en las acciones anteriores, se realiza un informe de análisis de recaudo de cartera donde se involucran las áreas de Presupuesto, Facturación y Cartera.  Se establecen diferencias, las cuales son explicadas y se logra su ajuste a través de conciliaciones.  De otro lado, se tiene otro control que es la Agenda Estratégica, en la cual se comparan los recaudos históricos, en periodos semejantes.	CERADO
Vigencia 2008	EVALUACION PRESUPUESTO	3.4.6.2. De igual manera se presentan inconsistencias en la información reportada por al Hospital de Usme respecto al cuadro de cuentas por pagar y respuesta dadas del área de presupuesto a la solicitud de información del oficio 100109-35, en lo referente a liberaciones de recursos durante la vigencia 2008 así: Lo anterior genera distorsión en la información reportada, inconsistencia en la misma, alteración de las sumas totales reportadas a cierre de vigencia y en un momento dado subestimación o sobre valoración de los presupuestos. Contraviene lo consagrado en la Ley 87 de 1993 en su Artículo 3. Para cierre de vigencia 2008 quedo pendiente por cancelar, de gastos de funcionamiento, la referente al contrato No.1274 de 2006 por \$20.0 millones, cuyo objeto era realizar el Plan de	Liquidar el contrato N. 1274 de 2006 y ha librear el presupuesto.	Contrato N 1274 liquidado	Contrato N 1274 liquidado	Presupuesto	Coordinador de presupuesto Elberto Guzman	No adicionales	01/10/2010	30/11/2010	Se liquidó el contrato 1274	Contrato N 1274	Mediante oficio ADQ CON I-168/10 se informa a subgerencia financiera por parte del jefe de oficina jurídica sobre la liberación de saldos donde se incluye el contrato N. 1274 consultores y constructores cuatro S.A . y donde se refleja la constancia de liquidación N 128 de 15/04/10 que hace referencia al mismo contrato.	Mediante Oficio N° AQN – CON 1-168/10 de Julio 16 / 10, la Oficina Jurídica le informa al Subgerente Administrativo y Financiero la Liberación de saldos por \$103.361.066,00 producto de la liquidación de contratos de vigencias anteriores (2006, 2007, 2008 y 2009).  Según constancia N° 128 de Abril 15 de 2010, suscrita por la Gerente, Coordinadores de Presupuesto, Tesorería, el	CERADO

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

		<p>Implantación arquitectónica área Hospital II Nivel; el cual por conflicto de intereses entre las partes no se ha podido liquidar. Es importante que estas cuentas por pagar de otras vigencias pendientes de pago se liquiden, con el fin de no seguir afectando el presupuesto</p>										<p>Jefe Asesor de la Oficina de Planeación, con el Vo.Bo del Jefe de la Oficina Jurídica se procede a hacer un resumen histórico, se certifica su terminación y liquidación unilateral del contrato 1274 de 2006, cuyo objeto es el servicio de consultoría, implantación área Hospital II nivel ESE, ciudadela Bolonia, con la firma Consultores y Constructores Asociados S.A.</p> <p>Se encontró que una vez liquidado Unilateralmente el contrato, se presentó un saldo a favor del Hospital por \$10.839.000,00, saldo liberado e integrado al presupuesto del hospital.</p> <p>Se ejecutó el 46% del valor del contrato, saldo a favor del contratista \$9.179.950,00</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---