

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

**HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL DE ATENCION ESE
VIGENCIA 2011**

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

DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2012

**AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL DE
ATENCIÓN ESE**

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sectorial	Juan Pablo Contreras Lizarazo
Subdirector Fiscalización Salud	Gabriel Enrique Barreto González
Asesor	Erika Maritza Peña Hidalgo
Equipo de Auditoría	Gloria Elizabeth Sánchez Rubiano-Líder Aurora Lucia Sánchez Zambrano Fabio Enrique Penagos Aguiño Jaime Rodríguez Vargas Julio Roberto Roza
Analistas Sectoriales	Roberto Jiménez Rodríguez

TABLA DE CONTENIDO

1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2. ANALISIS SECTORIAL	13
3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA.....	28
3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	28
3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	28
3.3 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL.....	40
3.3.1 Plan de Desarrollo.....	40
3.4 ESTADOS CONTABLES	47
3.5 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO.....	56
3.6 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	67
3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	71
3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS	85
3.9 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA.....	88
3.11 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA.....	93
4. ANEXOS	95
4.1 ANEXO HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS.....	96
CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA.....	96
4.2 ANEXO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	97



1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL



Doctor

GUSTAVO ADOLFO MARULANDA MORALES

Presidente Junta Directiva

FERNANDO ANIBAL PEÑA DÍAZ

Gerente

Hospital La Victoria III nivel de atención ESE

Bogotá, D. C.

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 La Victoria, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2011 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de Control Interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

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

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

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

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

Concepto sobre Gestión y Resultados

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

CUADRO 1

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión - EBI-D.	95	10	9.5
	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.	60	4	2.4
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	0	2	0
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	0	2	0
	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.	0	2	0
SUBTOTAL			20	11.90
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	80	8	6.4
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	70	4	2.8
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	70	2	1.4
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	70	2	1.4
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	70	2	1.4
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	60	2	1.2
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	60	2	1.2
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	60	3	1.8
SUBTOTAL			25	17.60
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	82	9	7.0

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	85	6	5.0
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	95	3	2.85
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	60	2	1.2
SUBTOTAL			20	16.50
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	80	2	1.6
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contra créditos, suspensiones, adiciones, etc.	80	2	1.6
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	90	3	2.7
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	93	21	0.93
	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.	80	3	2.4
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	70	3	2.1
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	0	1	0
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	NA	NA	NA
	9. Manejo de la deuda.	NA	NA	NA
SUBTOTAL			15	11.33
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	85	4	3.4
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	90	6	5.4
SUBTOTAL			10	8.80
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	80	2,5	2.0
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	80	2,5	2.0
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	80	2,5	2.0
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	80	2,5	2.0
SUBTOTAL			10	8.0
TOTAL			100	74.13

MATRIZ METODOLOGÍA EVALUACIÓN GESTIÓN Y RESULTADOS – GENERAL

VARIABLE	PORCENTAJE
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico	11.90
Balance Social	17.60
Contratación	16.50
Presupuesto	11.33
Gestión Ambiental	8.80
Sistema de Control Interno	8.00
SUMATORIA	74.13

Rango de calificación para obtener el concepto:

Cuadro 2

CONCEPTO DE GESTION	PUNTUACION
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menor a 60

Como resultado de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular correspondiente a la vigencia fiscal 2011 practicada ante el Hospital La Victoria de III nivel de atención en salud; la Contraloría de Bogotá, D.C.,

conceptúa que la gestión correspondiente a dicha vigencia, **es favorable con observaciones** fundamentada en los siguientes hallazgos:

El sistema de Control Interno presenta debilidades en los elementos que lo integran: 1) estilo de gestión ejercido a través de los responsables de proceso, 2) ajuste de los planes institucionales y sus instrumentos de medición cuando se incorporan cambios, 3) la identificación de riesgos emergentes, 4) actualización oportuna de procedimientos, 5) elevar la efectividad de los controles de tal forma que se garantice tomar en tiempo real las acciones requeridas para eliminar las desviaciones en cumplimiento de meta de impacto sistémico 6) comunicación informativa, 7) uso eficiente y eficaz de los medios de comunicación, 8) autoevaluación y 9) planes de mejoramiento institucional y por procesos, los cuales pueden ser potenciados a través de sus fortalezas tales como: conocimiento del entorno, compromiso del personal que aporta a los procesos, trabajo en red, continuidad de la gerencia para el periodo 2012 - 2016, entre otras, y las cuales permitieron que el sistema de control interno alcance una calificación de 80 puntos, que lo ubica en un rango bueno y de riesgo bajo.

Con relación al plan de desarrollo para la vigencia 2011 el Hospital la Victoria logró un cumplimiento promedio del 95% de las metas de los proyectos previstos en su Plan de Desarrollo Institucional 2008 – 2012, que permitieron dar cumplimiento a la misión y compromisos con el Plan “Bogotá Sin Indiferencia” en los objetivos estructurantes Gestión Pública y Transparente, Ciudad de Derechos y Participación y avance en la visión 2012. Donde los factores que no permitieron alcance del 100% de las metas fueron las debilidades de planeación para incorporar los ajustes en los estimados de producción y productividad que llevaba implícito la apertura de nuevos servicios, la migración de la población vinculada hacia el régimen subsidiado; los cuales tenían incidencia directa en la liquidez institucional y efectividad de los planes de compras entre otras, impactando negativamente el desempeño de los procesos de gestión de recursos físicos y financieros e instrumentos utilizados para el ejercicio de las actividades de control y seguimiento.

Desde la perspectiva de Balance Social la entidad presenta excedente social positivo, resultado de la atención de las tres problemáticas identificadas con impacto en la población con discapacidad, adulto mayor, los adolescentes y neonatos.

De la auditoría realizada al Programa del Plan Integral de Gestión Ambiental - PIGA del Hospital La Victoria III Nivel E.S.E, se establece debilidad en el seguimiento y verificación a la ejecución de los programas y actividades,

cumplimiento de metas y el reporte adecuado y oportuno de la información requerida.

El resultado de la evaluación a la Contratación, fue la observancia de debilidades en la supervisión, toda vez que la herramienta de seguimiento y control diseñado y operado en los procesos realizados por los contratistas se transfiere el punto de control a ellos, bajo el entendido de que con expedir certificación de cumplimiento por parte del supervisor se da por aceptadas las funciones contempladas en la designación de supervisión y la aplicación de los literales d) y g) del artículo 30 del Manual de Contratación (Acuerdo No 014 del 17 de agosto de 2007) y literal j) del artículo 3 Reglamento de Interventoría y Supervisión (Acuerdo No 032 del 31 de enero de 2007), en este orden la supervisión del contrato es débil y por ende se podría generar incertidumbre respecto de la efectiva observancia del objeto contractual y de las obligaciones conexas.

Comportamiento, que podría poner en un eventual riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del acuerdo de voluntades. Lo anterior contraviene la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrados en el artículo 209 de la Carta Magna, en correlación con los literales d) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Con relación a las distintas etapas que conforman el sistema presupuestal, concernientes a la programación, ejecución y cierre presupuestal, al igual que revisados algunos aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto y en la etapa de las modificaciones que afectaron el presupuesto; se establece que de acuerdo a los recursos aforados inicialmente mediante la Resolución de Gerencia No. 0382 del 28 de diciembre de 2010, este guarda conformidad en los aspectos de legalidad de aprobación del presupuesto.

Con relación al comportamiento de la ejecución del presupuesto, se observan debilidades en lo relacionado en la determinación del presupuesto establecido como proyección de meta de recaudo, donde se evidencia que la ESE, registró un recaudo acumulado total al cierre de la vigencia fiscal de \$63.214,0 millones, es decir, que su nivel de ejecución alcanzó un porcentaje del 79.52% frente a la meta de recaudo. Considerándose en tal sentido, que la ESE presenta un saldo por recaudar del orden de los \$16.279,9 millones, en más del 20.4%, situación que se vio afectada por el comportamiento registrado en los rubros de Venta de servicios de salud-Régimen Subsidiado No capitado, el cual registró un comportamiento de ejecución del 60.29% y su participación frente al total recaudado se registró en el 22.56%.

Así mismo, es de relevar el irregular nivel de ejecución registrado en el rubro presupuestal “Régimen Contributivo-EPS”, al cual se le programó como meta de recaudo un monto de recursos por más de \$ 2.455,4 millones, y de los cuales tan sólo se logró recaudar \$1.077,9 millones, lo que indica que el nivel de ejecución alcanzado fue del 43.89%.

La gestión presupuestaria de la ESE determinó un saldo de déficit presupuestal por valor de \$21.543,6 millones, lo que indica que al cierre del periodo, la entidad reflejó un desequilibrio presupuestal que pone seriamente en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión Hospitalaria, si se observa que las cuentas por pagar de la entidad se acumulan día a día para poder atender oportunamente con los proveedores y demás servicios del hospital. Lo anterior permite establecer que la ESE presenta un riesgo financiero que no permite garantizar la sostenibilidad financiera y presupuestal de la entidad, incumpliendo con los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional, del Decreto 195 de 2007, artículo 5º, numerales 2 y 5 y artículo 2º, literales b) y d).de la Ley 87 de 1993,

Lo indicado en los párrafos anteriores, no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permite conceptuar que en la gestión adelantada por el Hospital La Victoria, se acatan, salvo lo anotado en los hallazgos comunicados dentro del cuerpo del informe, 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 expuesto anteriormente, el concepto de gestión es favorable con observaciones.

Opinión de los Estados Contables

Evaluados los Estados Contables del Hospital La Victoria, con corte a diciembre 31 de 2011 y con base en las pruebas de auditoría realizadas a las cuentas de efectivo, deudores, cuentas por pagar, avances y anticipos recibidos y sus correlativas se estableció:

El proceso de reclamaciones ante las entidades que han entrado en proceso de liquidación, no se surtió de manera oportuna, poniendo en riesgo los recursos de la entidad ante posibles pérdidas al no ser reconocidas por los agentes liquidadores de cada una de ellas, en cuantía de \$10.8 millones.

Las cuentas, deudores servicios de salud se encuentra sobrestimada en \$0.3 millones y deudas de difícil recaudo en \$1.0 millones al figurar valores pendientes de pago por parte de la EPS Convida, no obstante la

Superintendencia de Salud indica que mediante Resolución 158 de septiembre 13 de 2006 de la Superintendencia de Sociedades termina su existencia, aspecto que a su vez afecta en sobrestimación la cuenta provisión deudores en \$1.2 millones y subestima el gasto por provisión deudores en \$0.07 millones.

La cuenta avances y anticipos recibidos presenta cifras pendientes de depurar, toda vez que se establecieron saldos que la subestiman en \$0.5 millones al presentar valores contrarios a su naturaleza, lo anterior afecta la cuenta 1409 subestimandola en \$0.5 millones.

Los errores e inconsistencias, determinados en el desarrollo de la auditoría y que afectan la razonabilidad de dichos estados contables ascienden a \$3.0 millones, valor que representa el 0.01% del total del activo de la entidad.

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

Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta.

El hospital rindió la cuenta dentro del plazo señalado, no obstante se estableció que no dio cumplimiento en el contenido de la información que se debió reportar en los documentos electrónicos CBN 1093 y CBN 1094, correspondiente a las notas y anexos de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, el hospital no reportó dicha información, incumpliendo con lo estipulado en la Resolución Reglamentaria No. 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, teniendo en cuenta que el artículo 2º, expresa que los responsables del erario distrital, deben presentar los soportes que sustentan legal, técnica, financiera, presupuestal y contablemente las operaciones realizadas por los gestores públicos.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No.4.1 se establecieron 37 hallazgos administrativos.

Concepto Sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el resultado de la evaluación del Control Interno que se estableció en



bueno con riesgo bajo, y la Razonabilidad con salvedad de los Estados Contables del Hospital La Victoria, la cuenta rendida por la entidad, correspondiente a la vigencia 2011, **SE FENECE**.

Plan de Mejoramiento

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

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

Igualmente, con respecto al plan de mejoramiento objeto de seguimiento las acciones cerradas deberán ser retiradas, manteniendo las que se encuentran en ejecución y sobre las abiertas cuentan con un plazo máximo de implementación de 60 días.

Bogotá, D. C, Diciembre de 2012

JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
Director Sector Salud e Integración Social

2. ANALISIS SECTORIAL

SITUACIÓN FINANCIERA HOSPITALES PÚBLICOS DE LA RED DISTRITAL

2.1 ANTECEDENTES

Con la Ley 100 de 1993 los hospitales públicos fueron transformados en Empresas Sociales del Estado, constituidos como entes descentralizados con autonomía financiera y patrimonio propio¹. Ello trajo consigo un cambio en el paradigma de la financiación de estas entidades, ya que se pasó a subsidiar la demanda en vez de subsidiar la oferta, situación que conllevó la disminución de las transferencias de la nación de manera directa y los hospitales públicos debieron salir a un mercado competido y se vieron obligados a facturar por los servicios prestados².

La normatividad introdujo mecanismos para transformar la estructura de financiamiento y gestión de los hospitales públicos y asegurar la permanencia de aquellos que fueran eficientes en proveer servicios de calidad. Esto se buscó a través de: a) la sustitución gradual del financiamiento pasando del presupuesto estatal (subsidios a la oferta), a la generación de ingresos a través de la venta servicios a las aseguradoras de los regímenes contributivo y subsidiado (subsidios a la demanda que financian el seguro de salud a la población pobre); b) la autogestión; y c) la apertura a la competencia con el sector privado.

En esa lógica, entre otros objetivos a las Empresas Sociales del Estado se les otorga *“Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer; Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social; y Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado”*.

No obstante estos propósitos, a 20 años de la conformación del Sistema de Seguridad Social en Salud vigente, la situación financiera de los hospitales públicos ha sido deficitaria, en gran medida por la tendencia indiscriminada a comprometer gastos más allá de la propia capacidad para financiarlos, lo que

¹ Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. Artículo 1º Decreto 1876 de 1994.

² López López Iván Darío et al. “Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE. Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia”. En Revista Innovar. Vol 16 No. 27 Enero a Junio de 2006.

refleja, en parte, un mal manejo de la autonomía institucional que la ley les otorgó.

Ante el recurrente panorama de crisis financiera de los hospitales públicos, en el plano nacional y desde el año 1999 se ha venido desarrollando el proyecto de mejoramiento, fortalecimiento y ajuste de la gestión de las instituciones de la red pública hospitalaria que tiene como propósito mejorar la estructura de costos y aumentar la productividad de las instituciones de salud³.

Posteriormente y en esta misma línea se expidió el Documento Conpes 3204 de noviembre de 2002 “Política de prestación de servicios para el sistema de seguridad social en salud y asignación de recursos del presupuesto general de la nación para la modernización de los hospitales públicos” y el Documento Conpes 3447 de 30 de octubre de 2006 “Estrategia para el mejoramiento de la gestión financiera de la red hospitalaria pública: enfoque de cartera”.

El desarrollo más reciente lo trae la Ley 1438 de 2011 que en el artículo 69 del Capítulo III señala que el Gobierno Nacional establecerá un Programa de Fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado. Para tal fin podrá constituir un fondo con recursos del Presupuesto Nacional que permita desarrollar un Plan de Inversiones para fortalecer su capacidad instalada y modernizar su gestión con énfasis en el primero y segundo nivel de atención. El artículo 81 de la misma ley refiere que con base en la categorización del riesgo de los hospitales, éstos deberán someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero cuando se encuentren en riesgo alto o medio.

Estos programas de fortalecimiento se caracterizan por que incluyen premios y castigos; se ofrecen retribuciones, préstamos y ayudas a los hospitales que demuestren mejores indicadores y gestión, en tanto a los que registren en sus indicadores una situación crítica se les amenaza con incluirlos en programas de saneamiento e incluso con su intervención y liquidación.

Adicionalmente, en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2001 se estableció al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de determinar y comunicar anualmente a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, las que atendiendo a su situación financiera, se clasificarán de acuerdo con la reglamentación que le compete expedir a este Ministerio, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud.

³ spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/1016001650000.pdf

En desarrollo de esta disposición el ministerio expide la Resolución 2509 de agosto de 2012, por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012.

Es así como se categorizaron 968 ESE, que dio como resultado que sólo un poco más de la tercera parte no presentan riesgo en su gestión financiera (el 34.92%), por lo que el 65.08% de ellas presenta algún tipo de riesgo asociado con su administración financiera. Con riesgo alto hay 296 hospitales públicos. En otras palabras: el 30.58%, casi una tercera parte de ellos acusan fuerte deterioro de la situación financiera y 9.75% presenta riesgo medio. Es decir: 40.33% de las ESE deberán sanear sus finanzas para garantizar su supervivencia institucional, so pena de entrar en alguna figura jurídica de permanencia en el sistema o de estar incurso en un proceso de disolución y posterior liquidación”⁴.

En el caso de Bogotá, las 22 ESE quedaron categorizadas de la siguiente manera:

Sin riesgo	1 ESE (El Tunal)
Riesgo bajo	7 ESE (Hospitales Kennedy, Santa Clara, Vista Hermosa, San Cristóbal, Nazareth, Pablo VI Bosa, Tunjuelito)
Riesgo medio	7 ESE (Hospitales Bosa, Chapinero, Usaquén, La Victoria, Suba, Fontibón y Rafael Uribe Uribe)
Riesgo alto	7 ESE (Hospitales Centro Oriente, Usme, Del Sur, Simón Bolívar, Engativá, Meissen y San Blás).

2.2 ANÁLISIS SITUACIÓN FINANCIERA HOSPITALES RED PÚBLICA BOGOTÁ

En Bogotá, el proceso de transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del estado se lleva a cabo desde finales de 1997⁵, con el objetivo de adaptarse al nuevo marco legal, mejorar su competitividad, elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios, obtener el equilibrio entre la rentabilidad social y financiera y garantizar la supervivencia en el mercado.

La autonomía de los prestadores públicos, como Empresas Sociales del Estado (ESES), que suponía un incremento de su eficiencia y la autosostenibilidad a

⁴ Periódico El Pulso. Medellín. AÑO 14 No. 169 Octubre de 2012.

⁵ Acuerdo 17 de 1997.

través de la venta de servicios, ha producido resultados desalentadores hasta ahora.

La presión de rentabilidad económica en las instituciones públicas ha generado un deterioro de su papel público como garante del acceso a los servicios por el déficit a los cuales se enfrenta por la atención de la población vinculada y los eventos no POS. El desgüeño administrativo y la cartera hospitalaria son las principales preocupaciones de estas instituciones. Entre su problemática se encuentran la falta de atención a usuarios, la deficiencia en materia de recurso humano, el elevado pasivo prestacional, el atraso tecnológico, fallas en las redes de servicios y la atomización en la prestación de los mismos, además de la oferta de servicios similares.

El análisis incluye elementos presupuestales, cartera e indicadores financieros.

2.2.1 Comportamiento presupuestal

A septiembre de 2012, el comportamiento de la ejecución presupuestal de los 22 hospitales de la red pública evidencia que se ha ejecutado el 35.7% del presupuesto de ingresos (\$478.857.3 millones de \$1.339.521.9 millones) y el 69.9% del presupuesto de gastos (\$925.888.millones de \$1.323.807.4 millones).

**CUADRO 3
PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS HOSPITALES SEPTIEMBRE 2012**

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS		GASTOS		DISPONIBILIDAD MAS INGRESOS
	DEFINITIVO	RECAUDOS	DISPONIBLE	EJECUTADO	
Hospital Simón Bolívar	122.015.000.000	63.711.042.254	124.298.265.214	110.034.866.298	125.551.265.214
Hospital Santa Clara	113.397.138.476	48.353.235.065	100.661.812.953	88.191.341.946	114.682.812.953
Hospital Kennedy	119.924.000.000	55.598.030.955	120.139.774.314	99.163.953.774	123.729.774.314
Hospital La Victoria	88.280.000.000	47.552.005.987	82.224.021.905	67.689.464.044	88.292.000.000
Hospital El Tunal	93.896.379.725	45.901.464.880	89.548.110.178	74.588.717.064	95.260.040.141
Hospital Meissen	129.900.000.000	55.639.050.440	119.508.305.614	110.970.790.983	130.164.524.545
Hospital Bosa	31.729.000.000	11.812.222.328	57.796.123.602	15.024.227.236	61.270.123.602
Hospital Suba	97.326.000.000	50.764.355.193	93.326.806.460	82.285.634.406	97.811.608.659
Hospital Engativá	78.854.000.000	36.667.281.810	75.149.411.610	68.272.868.109	78.956.577.366
Hospital Fontibon	41.274.800.777	27.379.675.240	43.087.108.526	40.300.997.592	43.141.506.492
Hospital San Blas	44.075.000.000	19.247.834.609	39.760.317.732	32.729.649.820	44.124.317.732
Hospital Centro Oriente	35.409.670.937	19.153.246.831	35.109.876.551	27.798.417.767	37.141.547.488
Hospital Tunjuelito	34.680.976.237	19.037.896.686	31.291.597.444	24.552.607.642	36.224.228.550
Hospital Chapinero	24.285.794.388	11.721.008.548	34.395.181.671	19.097.998.032	35.426.976.059
Hospital Pablo VI Bosa	43.819.995.508	29.041.075.115	49.665.977.554	37.722.953.872	49.665.977.554
Hospital Vista Hermosa	46.947.674.158	26.029.678.718	46.763.302.102	36.350.321.098	53.767.624.816
Hospital Del Sur	60.636.983.943	33.732.222.746	46.551.000.000	42.537.401.871	60.716.000.000

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS		GASTOS		DISPONIBILIDAD MAS INGRESOS
	DEFINITIVO	RECAUDOS	DISPONIBLE	EJECUTADO	
Hospital Nazareth	8.896.052.640	5.849.731.285	9.199.451.734	6.497.944.398	9.816.202.035
Hospital Usaquén	20.511.000.000	10.726.376.938	20.237.839.632	15.065.798.585	22.397.839.632
Hospital San Cristóbal	23.143.795.533	16.932.085.980	30.611.135.212	21.990.375.725	35.143.308.691
Hospital Rafael Uribe Uribe	37.028.651.858	21.068.821.298	37.510.254.228	28.923.390.013	39.860.242.252
Hospital Usme	43.490.046.282	18.525.292.542	67.582.916.204	26.581.028.588	71.387.271.424
TOTAL	1.339.521.960.462	478.857.369.476	1.323.807.455.228	925.888.033.600	1.454.531.769.519

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

La red pública distrital tiene un presupuesto de ingresos a septiembre de 2012 por \$1.454.531.8 millones y de gastos por \$1.323.807.5 millones, como se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO 4
PRESUPUESTO DE GASTOS HOSPITALES RED PÚBLICA SEPTIEMBRE 2012

SUJETO DE CONTROL	GASTOS		% ejec gastos	PRESUPUESTO DIC 2011
	DISPONIBLE	EJECUTADO		
Hospital Simón Bolívar	124.298.265.214	110.034.866.298	88,52%	124.344.000.000
Hospital Santa Clara	100.661.812.953	88.191.341.946	87,61%	97.737.000.000
Hospital Kennedy	120.139.774.314	99.163.953.774	82,54%	106.348.999.999
Hospital La Victoria	82.224.021.905	67.689.464.044	82,32%	60.842.681.412
Hospital El Tunal	89.548.110.178	74.588.717.064	83,29%	84.281.000.000
Hospital Meissen	119.508.305.614	110.970.790.983	92,86%	94.052.246.000
Hospital Bosa	57.796.123.602	15.024.227.236	26,00%	52.489.000.000
Hospital Suba	93.326.806.460	82.285.634.406	88,17%	75.151.000.000
Hospital Engativá	75.149.411.610	68.272.868.109	90,85%	58.008.000.000
Hospital Fontibon	43.087.108.526	40.300.997.593	93,53%	42.318.000.000
Hospital San Blás	39.760.317.732	32.729.649.820	82,32%	36.606.000.000
Hospital Centro Oriente	35.109.876.551	27.798.417.767	79,18%	29.760.000.000
Hospital Tunjuelito	31.291.597.444	24.552.607.642	78,46%	27.182.999.999
Hospital Chapinero	34.395.181.671	19.097.998.032	55,53%	22.718.000.000
Hospital Pablo VI Bosa	49.665.977.554	37.722.953.872	75,95%	39.096.000.000
Hospital Vista Hermosa	46.763.302.102	36.350.321.098	77,73%	38.430.999.999
Hospital Del Sur	46.551.000.000	42.537.401.871	91,38%	54.448.000.000
Hospital Nazareth	9.199.451.734	6.497.944.398	70,63%	6.995.000.000
Hospital Usaquén	20.237.839.632	15.065.798.585	74,44%	16.857.000.000
Hospital San Cristóbal	30611135212	21.990.375.725	71,84%	26.761.000.000
Hospital Rafael Uribe Uribe	37.510.254.228	28.923.390.013	77,11%	32.740.000.000
Hospital Usme	67.582.916.204	26.581.028.588	39,33%	53.222.000.000
TOTAL	1.354.418.590.440	1.076.370.748.864	79,47%	1.180.388.927.410

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

Como se observa a falta de un trimestre para concluir la vigencia 2012, los hospitales de la red pública distrital han comprometido en promedio el 79.47% de los recursos, aunque existen casos críticos como los Hospitales de Meissen, Engativá, Fontibón y Del Sur con ejecuciones superiores al 90% y cercanas a este nivel como Simón Bolívar (88.52%) y Suba (88.17%).

En arista opuesta se encuentran los hospitales de Bosa y Usme con ejecuciones de apenas el 26% y el 39%.

En cuanto a la ejecución activa, los porcentajes de recaudo (50.35% en total para la red hospitalaria) demuestran la dificultad para disponer de recursos y cubrir los compromisos que son de inmediata atención, lo que evidencia que la gestión financiera de los hospitales es deficitaria por cuanto se venden los servicios y se factura posteriormente, en muchos casos a más de 90 días.

CUADRO 5
PRESUPUESTO DE INGRESOS HOSPITALES RED PÚBLICA SEPTIEMBRE 2012

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS		% ejec. Ingresos
	DEFINITIVO	RECAUDOS	
Hospital Simón Bolívar	122.015.000.000	63.711.042.255	52,22%
Hospital Santa Clara	113.397.138.476	48.353.235.066	42,64%
Hospital Kennedy	119.924.000.000	55.598.030.955	46,36%
Hospital La Victoria	88.280.000.000	47.552.005.987	53,86%
Hospital El Tunal	93.896.379.725	45.901.464.880	48,89%
Hospital Meissen	129.900.000.000	55.639.050.440	42,83%
Hospital Bosa	31.729.000.000	11.812.222.328	37,23%
Hospital Suba	97.326.000.000	50.764.355.193	52,16%
Hospital Engativá	78.854.000.000	36.667.281.810	46,50%
Hospital Fontibón	41.274.800.777	27.379.675.240	66,34%
Hospital San Blás	44.075.000.000	19.247.834.609	43,67%
Hospital Centro Oriente	35.409.670.937	19.153.246.831	54,09%
Hospital Tunjuelito	34.680.976.237	19.037.896.686	54,89%
Hospital Chapinero	24.285.794.388	11.721.008.548	48,26%
Hospital Pablo VI Bosa	43.819.995.508	29.041.075.115	66,27%
Hospital Vista Hermosa	46.947.674.158	26.029.678.718	55,44%
Hospital Del Sur	60.636.983.943	33.732.222.746	55,63%
Hospital Nazareth	8.896.052.640	5.849.731.285	65,76%
Hospital Usaquén	20.511.000.000	10.726.376.938	52,30%
Hospital San Cristóbal	23.143.795.533	16.932.085.980	73,16%
Hospital Rafael Uribe Uribe	37.028.651.858	21.068.821.298	56,90%
Hospital Usme	43.490.046.282	18.525.292.542	42,60%
TOTAL	1.339.521.960.462	674.443.635.450	50,35%

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

A nivel particular los porcentajes de ejecución menores corresponden a los hospitales de Bosa (37.23%) y Usme (42.60%) que, igualmente, son los de menor ejecución pasiva.

El mayor nivel de recaudo frente a los ingresos estimados, corresponde al hospital de San Cristóbal con el 73.16%, única ESE que alcanza un porcentaje superior al 70%.

En los hospitales de primer y segundo nivel, especialmente, se ha presentado una disminución en el recaudo por la disminución en la facturación proveniente de la contratación para la atención de la población pobre no asegurada (vinculados) y del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, debido a los descuentos realizados por concepto del Sistema General de Participaciones.

En el caso del PIC se adelanta proceso de negociación y contratación con el Fondo Financiero, lo que llevaría al aumento en el recaudo por este concepto.

De otra parte, al comparar los recaudos frente a los compromisos, se observa un déficit de \$401.927,1 millones, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CUADRO 6
RELACIÓN INGRESOS-GASTOS HOSPITALES RED PÚBLICA SEPTIEMBRE 2012

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS	GASTOS	Diferencia Ingresos Gastos
	RECAUDOS	EJECUTADO	
Hospital Simón Bolívar	63.711.042.255	110.034.866.298	-46.323.824.043
Hospital Santa Clara	48.353.235.066	88.191.341.946	-39.838.106.880
Hospital Kennedy	55.598.030.955	99.163.953.774	-43.565.922.819
Hospital La Victoria	47.552.005.987	67.689.464.044	-20.137.458.057
Hospital El Tunal	45.901.464.880	74.588.717.064	-28.687.252.184
Hospital Meissen	55.639.050.440	110.970.790.983	-55.331.740.543
Hospital Bosa	11.812.222.328	15.024.227.236	-3.212.004.908
Hospital Suba	50.764.355.193	82.285.634.406	-31.521.279.213
Hospital Engativá	36.667.281.810	68.272.868.109	-31.605.586.299
Hospital Fontibón	27.379.675.240	40.300.997.593	-12.921.322.353
Hospital San Blás	19.247.834.609	32.729.649.820	-13.481.815.211
Hospital Centro Oriente	19.153.246.831	27.798.417.767	-8.645.170.936
Hospital Tunjuelito	19.037.896.686	24.552.607.642	-5.514.710.956
Hospital Chapinero	11.721.008.548	19.097.998.032	-7.376.989.484
Hospital Pablo VI Bosa	29.041.075.115	37.722.953.872	-8.681.878.757
Hospital Vista Hermosa	26.029.678.718	36.350.321.098	-10.320.642.380
Hospital Del Sur	33.732.222.746	42.537.401.871	-8.805.179.125
Hospital Nazareth	5.849.731.285	6.497.944.398	-648.213.113
Hospital Usaquén	10.726.376.938	15.065.798.585	-4.339.421.647
Hospital San Cristóbal	16.932.085.980	21.990.375.725	-5.058.289.745
Hospital Rafael Uribe Uribe	21.068.821.298	28.923.390.013	-7.854.568.715
Hospital Usme	18.525.292.542	26.581.028.588	-8.055.736.046
TOTAL	674.443.635.450	1.076.370.748.864	-401.927.113.414

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

Estas cifras ponen de presente situaciones diagnosticadas para el sector como:

- La presencia de un desfase en el financiamiento hospitalario en medio de una relativa abundancia de recursos sectoriales.
- Demoras en el flujo de recursos de los pagadores hacia los prestadores y en la relación entre pagadores y prestadores se generan obstáculos a los procesos, especialmente a través del mecanismo de glosas.

La situación financiera de los hospitales públicos ha sido deficitaria, en gran medida por la tendencia indiscriminada a comprometer gastos más allá de la propia capacidad para financiarlos, lo que refleja, en parte, un mal manejo de la autonomía institucional que la ley les otorgó.

2.2.2 Cartera

En cuanto a la cartera de los hospitales, se observa en el siguiente cuadro, que a junio de 2012 llega a \$648.452,9 millones.

**CUADRO 7
CARTERA HOSPITALES PÚBLICOS BOGOTÁ, 2009-JUNIO 2012**

Millones de pesos

HOSPITALES	30 de junio de 2012	31 de diciembre de 2011	Variación Junio 2012-2011	31 de diciembre de 2010	Variación 2011-2010	31 de diciembre de 2009	Variación Junio 2012-2009
III NIVEL	374.570,90	341.636,80	9,64%	335.447,01	1,85%	294.614,00	27,14%
El tunal	75.434,00	72.096,30	4,63%	63.767,10	13,06%	53.495,74	41,01%
La Victoria	33.000,80	29.387,00	12,30%	55.350,12	-46,91%	18.212,98	81,19%
Kennedy	86.697,10	80.530,10	7,66%	71.255,84	13,02%	98.466,15	-11,95%
Santa Clara	55.624,70	57.934,00	-3,99%	43.310,66	33,76%	37.246,00	49,34%
Simón Bolívar	123.814,30	101.689,40	21,76%	101.763,30	-0,07%	87.193,13	42,00%
II NIVEL	205.175,30	239.658,70	-14,39%	175.235,91	36,76%	165.548,60	23,94%
Centro Oriente	7.250,00	5.907,20	22,73%	6.479,58	-8,83%	10.885,36	-33,40%
Bosa	7.684,90	22.046,10	-65,14%	9.662,52	128,16%	8.596,00	-10,60%
Engativá	38.910,00	76.615,00	-49,21%	30.022,33	155,19%	42.208,63	-7,82%
Fontibón	13.488,40	12.068,60	11,76%	22.190,65	-45,61%	21.247,45	-36,52%
Meissen	53.383,20	54.405,70	-1,88%	37.877,59	43,64%	24.298,09	119,70%
San Blás	13.830,20	14.262,20	-3,03%	12.617,49	13,04%	12.699,52	8,90%
Tunuelito	11.825,70	9.393,20	25,90%	10.310,56	-8,90%	12.205,00	-3,11%
Suba	58.802,90	44.960,70	30,79%	46.075,18	-2,42%	33.408,54	76,01%
I NIVEL	68.706,70	59.418,40	15,63%	67.723,76	-12,26%	78.350,49	-12,31%
Chapinero	9.410,20	5.032,90	86,97%	5.498,48	-8,47%	5.753,57	63,55%
Nazaret	1.174,20	1.096,90	7,05%	1.069,49	2,56%	1.338,48	-12,27%
Usaquén	3.387,20	2.676,30	26,56%	2.117,97	26,36%	6.526,47	-48,10%
Usme	6.575,10	7.941,90	-17,21%	12.397,31	-35,94%	6.734,88	-2,37%
Del Sur	8.164,50	7.605,00	7,36%	11.982,65	-36,53%	11.761,62	-30,58%
Pablo VI Bosa	13.656,00	8.670,70	57,50%	8.375,48	3,52%	16.038,70	-14,86%
Rafael Uribe Uribe	6.792,80	5.077,70	33,78%	4.842,16	4,86%	8.786,68	-22,69%
San Cristóbal	7.485,90	5.517,80	35,67%	6.386,65	-13,60%	6.508,01	15,03%
Vista Hermosa	12.060,80	15.799,20	-23,66%	15.053,56	4,95%	14.902,09	-19,07%

HOSPITALES	30 de junio de 2012	31 de diciembre de 2011	Variación Junio 2012-2011	31 de diciembre de 2010	Variación 2011-2010	31 de diciembre de 2009	Variación Junio 2012-2009
TOTAL	648.452,90	640.713,90	1,21%	578.406,68	10,77%	538.513,09	20,42%

Fuente: Datos Junio 2012 Secretaría Distrital de Salud. Oficio 1-2012-36755 de 19-10-2012. Datos 2009-2011 SIVICOF Contraloría de Bogotá.

Entre 2009 y junio de 2012 la cartera de los hospitales ha aumentado en un 20.42% al pasar de \$538.513.1 millones a \$648.452.9 millones. Sin embargo, en el total de los hospitales de I nivel disminuyó en 12.31%.

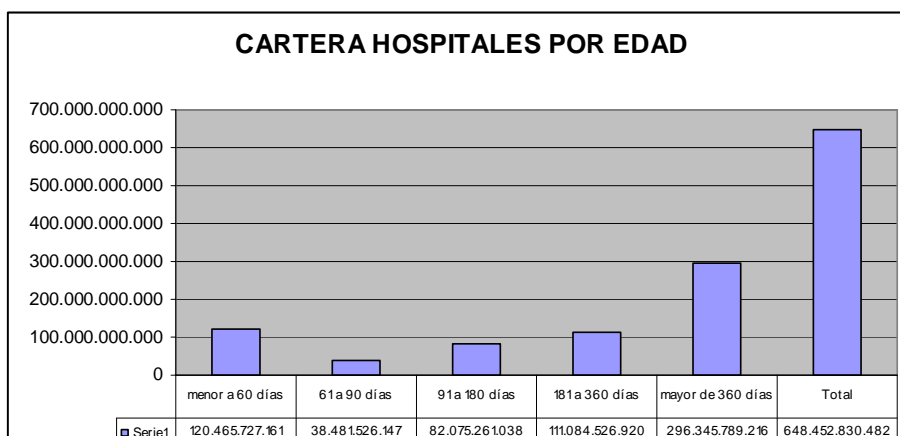
A junio de 2012 la cartera de los hospitales de III Nivel representa el 57.7%, del segundo Nivel el 31.7% y del primer nivel el 10.6%.

Por hospitales, el Simón Bolívar con el 19.1% tiene el mayor peso; le siguen Kennedy (13.4%), El Tunal (11.6%), Suba (9.1%) y Meissen (8.2%).

En el primer nivel la mayor cartera la tiene el hospital Pablo VI Bosa (2.1%) y el menor nivel de cartera lo tiene el hospital de Nazareth (0.18%).

En cuanto a la cartera por edad, se puede observar en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 1
CARTERA POR EDAD A JUNIO DE 2012



Fuente: Datos Junio 2012 Secretaría Distrital de Salud. Oficio 1-2012-36755 de 19-10-2012

La cartera mayor a 360 días tiene el mayor peso porcentual ya que corresponde al 45.7% del total, evidencia de las dificultades financieras que tienen las empresas sociales del estado para atender sus compromisos de corto plazo.

2.2.3 Indicadores financieros

Si bien la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado las reviste de una connotación especial y diferente respecto de entidades que persiguen rentabilidad y lucro per se, en la lógica del mercado son susceptibles de ser analizadas a través de indicadores clásicos de liquidez, endeudamiento y rentabilidad como referentes para calificar su gestión.

Indicadores de Liquidez

De los 22 hospitales, a diciembre de 2011, siete presentan capital de trabajo negativo, situación más crítica frente a diciembre de 2010 en donde eran cinco. Ello indica que no cuentan con recursos inmediatos para la atención de sus obligaciones corrientes.

CUADRO 8
INDICADORES LIQUIDEZ HOSPITALES RED PÚBLICA BOGOTÁ, 2010-2011

Miles de pesos

HOSPITAL	Capital de trabajo (1)			Razón corriente (2)			Prueba ácida (3)		
	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010
Hospital Simón Bolívar	-36.816.022	-5.386.033	-14.606.574	0,59	0,92	0,81	0,57	0,88	0,78
Hospital Santa Clara	12.217.874	14.803.066	15.763.731	1,25	1,38	1,50	1,21	1,29	1,39
Hospital Kennedy	4.535.556	1.674.545	-10.593.249	1,08	1,03	0,80	1,06	0,99	0,77
Hospital La Victoria	3.343.176	6.298.720	5.217.420	1,14	1,38	1,27	1,08	1,30	1,19
Hospital El Tunal	-3.770.681	27.537.435	12.130.836	0,91	1,76	1,26	0,87	1,76	1,26
Hospital Meissen	-8.956.091	16.089.461	24.340.684	0,87	1,30	1,78	0,76	1,30	1,78
Hospital Bosa	22.306.888	8.058.531	6.835.082	3,88	2,63	2,31	3,85	2,63	2,31
Hospital Suba	4.606.620	5.805.351	321.067	1,09	1,13	1,01	1,07	1,13	1,01
Hospital Engativá	-25.549.066	-19.284.577	-9.903.227	0,44	0,46	0,67	0,42	0,46	0,67
Hospital Fontibon	ND	-121.443	1.020.484	ND	0,99	1,08	ND	0,99	1,08
Hospital San Blás	ND	-575.151	5.019.614	ND	0,97	1,39	ND	0,97	1,39
Hospital Centro Oriente	-912.110	-958.003	4.567.747	0,90	0,89	1,49	0,87	0,89	1,49
Hospital Tunjuelito	3.176.331	27.537.435	12.130.836	1,50	1,76	1,26	1,44	1,76	1,26
Hospital Chapinero	13.166.773	14.035.787	12.732.503	3,17	3,87	2,76	3,13	3,87	2,76
Hospital Pablo VI Bosa	16.535.613	17.200.243	10.710.299	5,26	6,18	3,80	5,03	6,18	3,80
Hospital Vista Hermosa	9.676.179	12.023.664	11.017.077	2,38	3,59	3,24	2,23	3,59	3,24
Hospital Del Sur	-8.139.816	-8.920.182	-2.993.460	0,61	0,46	0,83	0,61	0,46	0,83
Hospital Nazareth	1.843.065	1.441.317	965.350	2,39	3,30	1,85	2,33	3,30	1,85
Hospital Usaquén	2.127.225	2.956.518	2.382.398	1,61	2,35	1,93	1,46	2,35	1,93
Hospital San Cristóbal	15.055.302	14.910.940	14.364.617	5,05	7,62	5,31	4,95	7,62	5,31
Hospital Rafael Uribe Uribe	-4.108.977	-702.220	2.505.780	0,70	0,92	1,43	0,65	0,92	1,43
Hospital Usme	6.985.547	7.413.914	-5.243.646	1,32	1,40	0,76	1,28	1,40	0,76

Fuente: SIVICOF. Hospitales

(1) El Capital de trabajo es el excedente de los activos corrientes descontados los pasivos corrientes. (2) Se calcula al dividir los activos corrientes entre los pasivos corrientes. (3) Divide el activo corriente menos los inventarios entre el pasivo corriente.

Los hospitales que presentan una situación más compleja son los de Engativá y Del Sur, en tanto Tunjuelito y Pablo VI Bosa tienen la posibilidad de cubrir sus obligaciones de corto plazo con menores traumatismos.

Al revisar el indicador de prueba ácida, se observa que 8 hospitales tienen dificultades de liquidez, en tanto el ratio arroja un valor menor a uno. Estos son: Simón Bolívar, Kennedy, Engativá, San Blás, Centro Oriente, Del Sur y Rafael Uribe Uribe, ya que no alcanzan a tener respaldo para atender sus obligaciones de corto plazo.

Indicadores de Apalancamiento

Los resultados de los indicadores de apalancamiento denotan la grave situación financiera de los hospitales.

**CUADRO 9
INDICADORES DE APALANCAMIENTO**

HOSPITAL	Endeudamiento (1)			Concentración del Pasivo (2)		
	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010
Hospital Simón Bolívar	54,83%	226,39%	204,44%	93,03%	86,31%	90,70%
Hospital Santa Clara	52,31%	46,13%	40,91%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Kennedy	46,42%	44,83%	48,36%	100,00%	100,00%	99,09%
Hospital La Victoria	56,05%	52,32%	55,91%	85,44%	79,21%	79,65%
Hospital El Tunal	45,54%	43,97%	56,33%	93,66%	90,14%	95,16%
Hospital Meissen	54,18%	41,85%	28,33%	97,95%	97,44%	96,90%
Hospital Bosa	20,16%	22,87%	24,30%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Suba	46,73%	41,77%	49,06%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Engativá	73,46%	62,84%	53,38%	86,72%	76,95%	78,17%
Hospital Fontibón	ND	35,73%	33,46%	ND	100,00%	97,62%
Hospital San Blás	ND	44,16%	34,34%	ND	97,97%	90,21%
Hospital Centro Oriente	41,25%	31,46%	28,89%	76,68%	96,72%	91,93%
Hospital Tunjuelito	25,95%	43,97%	56,33%	90,04%	90,14%	95,16%
Hospital Chapinero	24,89%	20,98%	28,08%	85,50%	82,57%	83,25%
Hospital Pablo VI Bosa	16,20%	14,87%	15,96%	71,97%	68,73%	76,78%
Hospital Vista Hermosa	24,79%	18,07%	20,73%	80,38%	0,73%	68,90%
Hospital Del Sur	79,38%	75,31%	61,19%	99,99%	100,00%	100,00%
Hospital Nazareth	17,70%	9,96%	19,63%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Usaquén	39,52%	29,78%	34,91%	79,09%	69,12%	67,33%
Hospital San Cristóbal	16,06%	11,85%	16,93%	81,11%	70,38%	73,82%
Hospital Rafael Uribe Uribe	69,72%	46,06%	35,01%	99,99%	99,98%	91,59%
Hospital Usme	64,77%	60,45%	77,21%	89,81%	88,82%	99,95%

Fuente: SIVICOF. Hospitales

(1) Pasivo dividido entre el activo; se considera que un nivel de endeudamiento del 60% es manejable, menor la entidad está en capacidad de contraer nuevas obligaciones, y mayor al 60%

señala dificultades para contraer más financiamiento. (2) Establece la participación porcentual de los pasivos corrientes en el pasivo total. Si el indicador es superior al 50% significa que las obligaciones totales se han financiado en su mayoría a corto plazo.

Así, el indicador de endeudamiento resalta la crítica realidad de los hospitales de Engativá, Del Sur, Rafael Uribe Uribe y Usme, ya que con porcentajes superiores al 60% en su relación entre pasivos y activos, difícilmente pueden acceder a créditos para apalancar su gestión. Además, todos los hospitales han concentrado su financiamiento con créditos a corto plazo, al superar el 50% en la concentración del pasivo.

Indicadores de Rentabilidad

CUADRO 10
INDICADORES DE RENTABILIDAD

HOSPITAL	Margen Operacional de Utilidad			Rentabilidad sobre activos		
	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010
Hospital Simón Bolívar	-7,33%	-0,58%	-8,78%	-2,75%	-1,39%	-5,49%
Hospital Santa Clara	0,64%	2,64%	0,70%	-2,57%	0,56%	5,65%
Hospital Kennedy	5,00%	3,20%	1,04%	3,06%	5,64%	0,53%
Hospital La Victoria	0,53%	1,14%	4,26%	-3,10%	0,99%	17,17%
Hospital El Tunal	5,28%	10,26%	-7,44%	2,98%	13,37%	0,87%
Hospital Meissen	-34,61%	-0,82%	-0,25%	-14,43%	0,07%	-5,26%
Hospital Bosa	-19,96%	7,37%	-2,20%	-5,95%	3,23%	-0,57%
Hospital Suba	-17,02%	-4,38%	-9,79%	-0,18%	2,12%	0,22%
Hospital Engativá	-9,98%	-5,94%	-1,20%	-8,63%	-7,02%	-7,59%
Hospital Fontibón	ND	1,09%	-0,18%	ND	0,44%	0,08%
Hospital San Blás	ND	-0,45%	-0,46%	ND	-13,35%	-2,20%
Hospital Centro Oriente	-15,24%	-10,75%	-0,35%	-6,96%	-15,14%	5,71%
Hospital Tunjuelito	-6,90%	3,82%	9,69%	-5,30%	0,26%	0,60%
Hospital Chapinero	-9,78%	2,72%	5,50%	-2,85%	2,93%	6,10%
Hospital Pablo VI Bosa	2,30%	-9,51%	-7,64%	0,73%	0,41%	4,30%
Hospital Vista Hermosa	-7,73%	-3,06%	-9,22%	-7,06%	0,59%	-4,64%
Hospital Del Sur	-18,05%	-29,82%	-37,90%	-2,11%	-25,18%	-22,15%
Hospital Nazareth	-13,93%	4,33%	-7,28%	-5,42%	13,56%	-6,94%
Hospital Usaquén	-9,78%	-0,90%	-4,37%	-6,47%	5,33%	18,45%
Hospital San Cristóbal	-2,13%	-4,48%	11,40%	0,47%	1,38%	13,96%
Hospital Rafael Uribe Uribe	-35,91%	-20,16%	-15,79%	-19,04%	-14,37%	1,55%
Hospital Usme	-0,59%	11,38%	-16,85%	-1,83%	6,19%	-16,46%

Fuente: SIVICOF. Hospitales

(1) Porcentaje de utilidad operacional que queda después de descontar a las ventas su costo y los gastos operacionales. Mide si el negocio en sí mismo es rentable o no. (2) Porcentaje de utilidad que obtiene cada entidad por cada peso invertido en activo total.

El alto número de hospitales con valor negativo en los indicadores de rentabilidad refuerza la conclusión de su delicada situación, en donde definitivamente no pueden operar dentro de una lógica de mercado, máxime cuando se les exige prestar los servicios médico asistenciales sin argumentar obstáculos por capacidad de pago ó estado de aseguramiento.

2.3 ACCIONES

Desde el ente rector SDS, en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero establecido en el Plan de Desarrollo⁶, se elaboró un diagnóstico de la situación actual de las ESE, a febrero de 2012 que conllevó una clasificación por riesgo; se ubicaron 11 ESE en riesgo alto y en posterior ejercicio realizado con corte a junio el número de ESE en riesgo alto subió a 20.

Se conformaron mesas de trabajo entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda para trabajar el programa de saneamiento. Se suscribieron convenios interadministrativos para implementar el programa de reorganización, rediseño y modernización de redes con 17 ESE por un valor de \$37.740 millones, que incluye el estudio de cargas laborales y la plataforma institucional y una propuesta de plan de desempeño institucional, fiscal y financiero.

Finalmente, mediante Resolución 709 de 6 de septiembre de 2012, se conformó un equipo técnico interdisciplinario para el seguimiento de la gestión de las ESE de la red pública distrital, para brindar asistencia técnica y seguimiento al programa fiscal y financiero.

Por su parte los hospitales comunican acciones dirigidas a la recuperación de cartera, gestión en la facturación y presupuestal y en el manejo de glosa, dentro de políticas y planes de salvamento financiero.

Se destacan conciliaciones con los pagadores, circularización periódica solicitando el pago de facturas, cobro personalizado, depuración de saldos de cartera, gestión y monitoreo de los costos, ajuste al proceso de autorizaciones, validación de facturación pendiente por radicar y realizarla con soportes pertinentes, realización de auditorías concurrentes en los diferentes servicios.

En Engativá se destaca que se retomó el proceso de facturación, cuentas médicas y cartera que se encontraba tercerizado.

Otras medidas complementarias como políticas de austeridad en el gasto, reubicación y racionalización del gasto del recurso humano, revisión de

⁶ Acuerdo Distrital 489 de 2012. Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C. 2012-2016. Artículo 8º. "Saneamiento Hospitales. Con el fin de garantizar la sostenibilidad fiscal de la red hospitalaria pública, el Distrito podrá otorgar créditos condonables previa la suscripción de un plan de desempeño institucional, fiscal y financiero por parte de la respectiva ESE. La Secretaría Distrital de Hacienda en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud elaborará un diagnóstico integral para cada una de las ESE, definiendo los indicadores y las medidas de saneamiento correspondientes a implementar.

procesos y procedimientos, socialización del manual de glosas, revisión de los procesos de contratación, implementación de políticas de control y racionalización del gasto, fortalecimiento de la venta de servicios al régimen contributivo.

Otro aspecto fundamental que incide en la sostenibilidad financiera es la política de prestación de servicios por redes, así por ejemplo, en la red territorial del norte se está trabajando un plan conjunto de redefinición institucional mediante el cual se cuente con un portafolio único para los cinco hospitales que la conforman, que permita concentrar servicios, con disminución de costos, aumento y optimización de la capacidad instalada.

CONCLUSIONES

Las empresas sociales del estado a pesar de su autonomía se mueven en un mercado limitado que no les permite funcionar desde el punto de vista financiero con la misma lógica que otro tipo de entidades. Así las cosas, puede cuestionarse; si es posible subsistir financieramente un hospital que invierte recursos para prestar servicios médicos y hospitalarios cuando el pago de dichos servicios, es recibido hasta más de seis meses después.

Este retraso en el recaudo de las cuentas por cobrar genera incremento de la cartera de los hospitales, al igual que incumplimientos con los proveedores, acreedores, contratistas y empleados, con el riesgo de desmejora en la prestación de los servicios.

Como resultado de lo anterior, prácticamente desde su misma constitución, las empresas sociales del estado han presentado debilidades financieras, siendo objeto desde el nivel nacional de programas de fortalecimiento tendientes a aliviar su estado crítico.

No obstante la multiplicidad y variadas acciones para mejorar la situación financiera, la problemática de las empresas sociales del estado adscritas en la globalidad del sistema general de seguridad social en salud distrital, se expresa en⁷:

- La presencia de un desfase en el financiamiento hospitalario en medio de una relativa abundancia de recursos sectoriales.

⁷ Sobre el tema se puede revisar el documento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. "Lineamientos de política para la red pública distrital de servicios de salud, 2001-2004".

- La alta dependencia de las empresas sociales del estado de los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud –FFDS–, que se hace evidente en la baja participación de terceros pagadores en sus ingresos, asociada al elevado peso correspondiente a subsidios directos, que guardan relación con la capacidad instalada ociosa y no con la verdadera producción de servicios.
- El crecimiento continuo de la cobertura del régimen subsidiado en los últimos años, asociado a una débil capacidad de negociación conjunta de estas instituciones, ha llevado al incremento de la capacidad ociosa de infraestructura física en algunos servicios, especialmente los de bajo nivel de complejidad.
- El rápido crecimiento de los gastos de funcionamiento, especialmente los relacionados con la nómina, en medio de una reducción progresiva de los aportes nacionales.
- La inadecuada relación de recursos humano-administrativo vs. asistencial, que se asocia con el incremento en el costo de cada unidad de producto – atención en salud – desarrollada por la institución.
- La transformación progresiva de los mecanismos de contratación y pago, de un modelo basado en un presupuesto histórico fijo, desarrollado mediante la transferencia directa de recursos, a uno que estimula la maximización y diversificación de servicios, basado en la facturación por actividad realizada, que ocasionó el incremento en la contratación de servicios personales.
- Demoras en el flujo de recursos de los pagadores hacia los prestadores y la relación desequilibrada entre pagadores y prestadores, en desventaja de este último, generan obstáculos a los procesos.

Finalmente, es importante mencionar que la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, con UPC menor en el segundo caso, conlleva la mayor prestación de servicios y un recaudo inferior.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Hospital La Victoria, a diciembre 31 de 2011, presentó un único Plan de mejoramiento que contiene 28 hallazgos de estas 22 corresponden a 2009 última vigencia auditada y 6 a 2008, con un total de 64 acciones correctivas.

Con fin de establecer el cumplimiento de estas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a junio 30 de 2012, donde se estableció que de estas se cumplieron 23 conforme a las acciones correctivas aprobadas por la Contraloría de Bogotá, 5 permanecen abiertas.

Aplicada la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 033 de 2011 para la evaluación y calificación de los planes de mejoramiento suscritos, se estableció que la entidad obtuvo un promedio total de avance de todas las acciones de 1.8, lo que significa que cumplió el plan de mejoramiento.

En Balance Social, se determinó que sobre 7 hallazgos, 6 acciones de mejoramiento se cumplieron en su totalidad y fueron efectivas, 1 se cumplió parcialmente, para un balance de 1 hallazgos abiertos y 0 en tiempos de ejecución, para un total de 1 observación vigente. (Ver anexo 4.2)

3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Evaluated el Sistema de Control Interno del Hospital La Victoria III 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 la vigencia 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 puntaje de:

Calificación: 80 Riesgo: Bajo SCI: Bueno

Desempeño global afectado por bajo desempeño en el subsistema Control de Gestión, el cual alzó calificación de 76 puntos, versus 80 y 83 de los subsistemas de Control Estratégico y Control de Evaluación respectivamente.

Evaluación que se ejecutó para el alcance del objetivo general de evaluar el sistema de control interno y determinación de la calidad del mismo, el nivel de confianza que se le puede otorgar y si es eficaz y eficiente en el cumplimiento. Donde como objetivos específicos se verificó el cumplimiento de lo normado en la Ley 87 de 1993, su concordancia con la ley 1421 de 1993, decreto 1599 de 20 de mayo de 2005, la calificación del Sistema de Control Interno y cumplimiento de la norma técnica de calidad para la gestión pública NTCGP-1000:2004.

Valor agregado de esta evaluación fue su inicio a partir del ejecutor de las actividades planificadas en manuales y procedimientos institucionales, planes estratégico, operativos y de acción, lineamientos internos y externos, objeto de los contratos de talento humano por Orden de Prestación de Servicios, así como el visualizar factores críticos de éxito que constituyen vulnerabilidad, oportunidad, debilidad y/o fortalezas del sistema al momento de articular a la alta dirección con el equipo humano que materializa tanto la prestación de los servicios misionales como el despliegue de las actividades de los procesos de apoyo; todo ello dentro del marco del Sistema de gestión de la Calidad y Control.

Factores externos que afectan la efectividad del sistema.

Posición dominante de pagadores y falta de efectividad de los mecanismos coercitivos para obligar a las EPSs a cumplir en debida oportunidad y sin dilaciones sus obligaciones financieras (pago de servicios recibidos y aprobados) y de operación (procesos conciliatorios sobre derechos financieros materia de objeciones) y cumplimiento de sus deberes y responsabilidades para el buen desempeño del sistema de referencia y contrareferencia.

Ineficacia de los órganos de vigilancia y control del sector salud frente a las EPSs para obligarlas a cumplir sus obligaciones financieras (Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria Distrital de Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud).

Incapacidad de los facilitadores que impulsan los procesos de acuerdos de pago para obligar a las EPSs a darles estricto cumplimiento (Superintendencia Nacional de Salud y Procuraduría General de la Nación).

No asignación de los recursos financieros por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud para la ejecución de los proyectos de inversión que permiten mejora y aumento de capacidad de infraestructura hospitalaria y plataforma tecnológica (Equipo Biomédico y Software y Hardware). El hospital

desde el año 2006 radicó proyecto de inversión dirigido al reordenamiento , reforzamiento y ampliación de la planta física en articulación con plan maestro de equipamiento, ha realizado las actualizaciones requeridas a fin de viabilizar el proyecto, transcurrido 6 años la entidad está a la espera de su financiación por parte del ente territorial.

Lectura que por los subsistemas de control estratégico, de gestión y control de evaluación detalla su desempeño en los siguientes términos:

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Puntaje: 80 riesgo: Bajo SCI: Bueno

Comportamiento que fue afectado por desempeño inferior a la media del componente ambiente de control, el cual alcanzo 77 puntos versus 80 y 82 de los componentes Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos respectivamente.

Hallazgo administrativo

3.2.1 El sistema de control interno del hospital para la vigencia fiscal 2011 presentó deficiencias en el despliegue de las fases del planear y el actuar del ciclo PHVA toda vez que:

- 1) No es efectiva la política de comunicación en lo relativo a socialización y aprehensión oportuna de los documentos que impactan la estructura y mantenimiento del sistema,
- 2) El despliegue de los puntos de control sobre las actividades que ejecutan los responsables de procesos respecto de las acciones de mejora que se suscriben en los planes de mejoramiento por procesos, resultado de auditorías internas de la calidad, de control interno y de entes externos no reducen la tipología de quejas y reclamos por mal trato en la prestación de los servicios.
- 4) No es efectivo el medio de 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.
- 5) El sistema de calidad integra los estándares NTGP 1000:2004 y a corte 31 de diciembre de 2011 ya se encuentra actualizada la norma bajo versión NTGP 1000: 2009.

Incumpliendo los literales b del artículo 2 y l del artículo 4 de la ley 87 de 1993, requisitos 5.5.3 Título Comunicación Interna, 8.5.1 Título Mejora Continua, 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Componente Ambiente de Control

Puntaje: 77

Riesgo: bajo

SCI: Bueno

Calificación que no alcanzó a estar dentro de la media del sistema por bajo resultado del elemento Estilo de Dirección, cuyo puntaje fue de 70 puntos, para un riesgo medio y sistema de control interno regular, versus los elementos Acuerdos y Desarrollo Humano que alcanzaron valor de 80 puntos.

Desarrollo del Talento Humano:

El equipo humano del hospital la Victoria reconoce y ubica adecuadamente el Código del Buen Gobierno el cual se encuentra disponible en la intranet (Resolución 204 de 2007), instrumento que visibiliza los principios y valores rectores de la institución.

Herramienta que a la luz del sistema de peticiones quejas y reclamos permite establecer falta a los principios de la tolerancia y respeto y al valor de calidez humana toda vez .que una de las tipologías de quejas con mayor ocurrencia es la relacionada con el maltrato recibido en las áreas de prestación de servicios.

Políticas institucionales

La entidad en su manual de calidad, código de ética, procesos y procedimientos define, despliega y operacionaliza las políticas institucionales de ética, talento humano, comunicación e información, responsabilidad social, medio ambiente, gestión contable, contratación, política administración de riesgos y empresarial.

Estilos de dirección.

La administración actúa bajo un estilo participativo, soportado en los líderes de los procesos y comités institucionales, donde los líderes son los encargados de impulsar a través de sus equipos de trabajo empoderamiento del sistema, propósito que se ve limitado en los proceso misionales por la asimetría de información en los turnos nocturnos y de fin de semana, así como el clima organizacional de algunas áreas funcionales.

Componente Direccionamiento Estratégico

Puntaje: 80 riesgo: bajo SCI: Bueno

Componente en el cual sus elementos planes y programas, modelo de operación por procesos, y estructura organizacional alcanzan desempeño igual a la media de 80 puntos.

Planes y programas.

Hallazgo administrativo

3.2.2 La institución hospitalaria suscribe planes de mejoramiento con pagadores, instancias de control interno y de calidad, por procesos, institucional y con entes externos de control; los cuales valorados desde la perspectiva de la naturaleza observada permite establecer que las acciones desplegadas no son efectivas para eliminar sus causas y que se planifican tan solo acciones de corrección, toda vez que hay observaciones recurrentes, de carácter estructural y/o cíclicas. Incumpliendo literal b del artículo 2 de la ley 87 de 1993, requisitos 8.5.1 Título Mejora Continua, 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Modelos de operación por procesos

El sistema de gestión operado es de enfoque sistémico y por procesos.

Hallazgo administrativo

3.2.3 Los manuales de procesos y procedimientos que permiten operar el sistema de gestión datan de 2007, con actualización de algunos de ellos, pero en generalidad están en revisión y ajuste para adopción de versiones actualizadas, realidad que constituye debilidad y factor potenciador del riesgo de no adherencia a las políticas institucionales y normatividad vigente, dado el hecho de poderse estar aplicando procedimientos obsoletos o no documentados. Incumpliendo literales b del artículo 2 y l del artículo 4 de la ley 87 de 1993 y los requisitos 4.2.3, literal b, Título Control de Documentos, 8.5.1 Título Mejora Continua y 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

No obstante lo anterior, se resalta la actualización del Manual de Funciones y del mapa de procesos.

Estructura organizacional.

El modelo de gestión de la calidad implementado y operado se soporta en una estructura organizacional piramidal, que despliega las funciones normativas establecidas para el cumplimiento de la misión institucional y operación con enfoque sistémico por procesos, el cual dada la cultura del personal de planta de operar bajo un enfoque funcional y el contratista por actividad contratada conllevan a que la operación sea más hacia el enfoque funcional que sistémico y por procesos, no obstante identificarse que existe el mapa de procesos actualizado y reconocer cuales son los macroprocesos y procesos del sistema.

Debilidad que impacta directamente la revisión y ajuste de los procedimientos en tiempo real ya sea por el cambio normativo, por necesidades emergentes de clientes internos o externos al proceso y que derivan eliminar, incorporar o ajustar las actividades que quitan valor.

Componente Administración del Riesgo.

Puntaje: 82. Riesgo: bajo SCI: Bueno

La entidad hospitalaria en el mantenimiento y mejora del elemento identificación presenta bajo desempeño, 70 puntos, que representa un riesgo medio y sistema de control interno regular para este elemento, en contravía a los elementos de contexto estratégico que alcanzó puntaje de 100 puntos y análisis, valoración y políticas de administración de riesgos con una calificación de 80 puntos.

SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION

Puntaje: 76. Riesgo: bajo SCI: Bueno

Subsistema que fue afectado en su resultado por bajo puntaje alcanzado por los componentes Actividades de Control con 74 puntos y Comunicación pública con 75 puntos, que representan un riesgo medio y sistema de control interno regular, contrario al de información que si alcanzó a la media de 80 puntos.

Hallazgo administrativo

3.2.4. Falta consulta y adhesión del personal que aporta a la operación de los procesos del sistema de gestión a los manuales de funciones, bioseguridad, calidad, procesos y procedimientos, guías y protocolos, mapa de riesgos, políticas institucionales de gestión, código de ética e instrumentos de revisión y actualización de estos instrumentos dentro del desarrollo de sus actividades del

día a día. Al validar el reconocimiento, apropiación y aporte al sistema de gestión por parte del personal de planta o por contrato se establece que: 1) se operan procedimientos que en su mayoría fueron adoptados desde la vigencia 2007, a los cuales no se les ha realizado validación y ajustes, los validados y ajustado y no han sido implementados en tiempo real para atender los cambios requerido, 2) el personal reconoce que existen, que se les han hablado de éstos, hay evidencia de su socialización en las jornadas de inducción, reinducción y capacitación pero que no les es posible fácilmente identificar donde están disponibles, conocer la efectividad o no de las acciones planificadas para reducir o eliminar la materialización de riesgos gestionados y 3) que lo relacionado a la actualización de dichos instrumentos es del área de calidad y/u Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, no obstante estar disponibles cada uno de estos en disponibles en la intranet y sensibilizarse al personal que el levantamiento y actualización parte de quien ejecuta la actividad, potenciando los riesgos y reduciendo le efectividad y eficacia del sistema de gestión institucional. Se incumple el literal b del artículo 2 de la Ley 87 DE 1993 y requisitos 4.2.3. Literal b, Título Control de Documentos, 8.5.1 Título Mejora Continua y 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004.

El personal que ejecuta las actividades planificadas en los procesos tiene en el imaginario que la revisión, actualización, medición y control de los procesos y procedimiento son una responsabilidad de las áreas de calidad y control interno de la entidad, sin reconocer que son parte activa del cumplimiento de las fases de mantenimiento, mejora e impacto del sistema; por ello potencian el riesgo de ejecutar procedimientos no documentados o alejados al deber ser y materializar reducción de la eficacia del sistema. Efectuada visita de campo para validación de registros de ingreso y salida de insumos en el área de almacén, adhesión a procedimientos en las áreas de servicio de farmacia de la sede Materno Infantil y disposición del manual del usuario vigente se establece para la primera que se llevan a cabo los mismos sin contar con un procedimiento documentado, en la segunda que realiza las actividades con el referente mental y al solicitar el procedimiento para validar su nivel de adhesión no pudo acceder al mismo por no reconocer como acceder a él y tercero que el manual del usuario disponible en la intranet es obsoleto. Se incumple el literal b del artículo 2 de la ley 87 de 1993, requisitos 4.2.1, literal d, Título Generalidades, 4.2.3, literales d y g Título Control de Documentos de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Componente Actividades de Control

Puntaje: 74. Riesgo: mediano SCI: regular

Componente que integra desempeño de 70 puntos de los elementos procedimientos, controles, y manual de procedimientos de riesgo mediano y sistema de control interno regular, versus los elementos políticas de operación e indicadores que alcanzaron puntaje igual a la media de 80 puntos,

Componente Información

Puntaje. 80 Riesgo: Bajo SCI: Bueno

Comportamiento resultado de un desempeño dentro de media de los elementos información primaria, secundario y sistemas de información, 80 puntos.

Hallazgo administrativo

3.2.5 La caracterización de los procesos establece las entradas de información para cada uno de ellos, se ha implementado la tabla de retención documental, la cual presenta fallas por la no incorporación de registros o unidades documentales previstas en los procedimientos operados o de origen normativo. Es débil el empoderamiento de la tabla de retención documental en los ejecutores de las actividades que aportan a los procesos y su responsabilidad de aporte para la operatividad y mejora de este instrumento. En la actividad de revisión documental, verificación de la incorporación de los registros operados en el sistema, conformación de unidades documentales se establece que no se cumple la trazabilidad para identificarlas. Las unidades documentales se desintegran por estar conformadas por más exceso de folios, las tablas a operar por la oficina de Gestión Pública y Autocontrol no incorpora las relativas a Plan de Auditorías, Se incumple el literal e) del artículo 2 de la ley 87 de 1993, requisito 4.2.4, Título Control de registros de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Por restricciones presupuestales la gestión documental ha presentado fallas derivadas de la baja capacidad del almacenamiento, evento que se ha aprovechado como oportunidad para impulsar la migración de la cultura del papel a la digital.

Componente Comunicación Pública.

Puntaje. 75 Riesgo: mediano SCI: regular.

Puntaje resultante de desempeño por debajo de la media de los elementos comunicación informativa y medios de comunicación, que obtuvieron un puntaje de 70 y 75 respectivamente, para un riesgo mediano y sistema de

control interno regular, contrario a elemento comunicación organizacional que alcanzó la media de 80 puntos.

Hallazgo administrativo

3.2.6 Hay debilidad en la articulación de los procesos institucionales para operacionalizar el plan de comunicaciones. No obstante, la matriz de caracterización de los procesos determina quien debe comunicar las salidas de los procesos para garantizar cumplimiento y conocimiento oportuno en pro de la eficacia; no se da cumplimiento estricto en la remisión de los documentos actualizados para que en tiempo real puedan ser utilizados y/ conocidos por los usuarios a la intranet, de una forma amigable. De las actividades de verificación de adhesión a los manuales, procesos y procedimientos del sistema de gestión institucional se observó dificultad del usuario para su desplazamiento. Se incumplen los literales b y e del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y el requisito 5.5.3, Título Comunicación Interna de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN

Puntaje: 83 riesgo: bajo SCI: bueno

Subsistema que fue afectado por comportamiento por debajo de la media de los componentes auto evaluación y planes de mejoramiento que obtuvieron 75 y 78 puntos respectivamente para un riesgo mediano y sistema de control interno bajo en el primero, contra el componente evaluación independiente que tuvo 95 puntos, por encima de la media.

Hallazgo administrativo

3.2.7 El sistema de evaluación utilizado para evaluación del MECI, es débil dado que no focaliza las fases II (mantenimiento y mejora) y III (impacto) que debe desplegar. Los niveles de cumplimiento alcanzados en la medición realizada por la entidad al modelo estándar de control interno, cumplimiento del plan de desarrollo y plan operativo, avance en el cumplimiento de estándares de acreditación, bajo una lectura de fase de implementación permite calificarlo de bueno. Dentro de la fases citadas obliga a la entidad a realizar medición para este nuevo estadio, la encuesta aplicada a través de la intranet fue concebida para la etapa de implementación, por lo tanto se requiere el desarrollo de otros instrumentos que le permitan profundizar e identificar desviaciones estructurales, para que la formulación, implementación de acciones sean en tiempo real y se constituyan en factor dinamizador del sistema. Se incumple el

literal d del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y requisito 8.2.3, Título Seguimiento y medición de los procesos de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Componente Autoevaluación.

Puntaje: 75 Riesgo: medio SCI: regular

Hallazgo administrativo

3.2.8 Las acciones formuladas para eliminar las causas de observaciones al sistema cuyo origen son la revisión, auditoria y requerimientos externos no reflejan efectividad para eliminar las causas de las mismas, dado que se presentan observaciones sistémicas, recurrentes y cíclicas, hecho que hace debilitar la confianza en la utilidad de estos instrumentos. Se incumple el literal d del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y requisito 8.2.3, Título Seguimiento y medición de los procesos de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004 título Control de registros de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Componente Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

Puntaje: 95 riesgo: bajo SCI: bueno

La oficina de Control Interno, planifica y ejecuta las auditorias aprobadas dentro del plan anual de auditorías, las comunica y son tratadas por la alta dirección en sus comités, se formulan acciones pero no hay seguimiento de su implementación y efectividad para eliminar las causas de lo observado de tal forma que si se requiere ajuste de las acciones se formulen en tiempo real, es decir se falla en la etapas del verificar y actuar del ciclo PHVA.

Componente Planes de Mejoramiento

Puntaje: 78 riesgo: bajo SCI: bueno

Hallazgo administrativo

3.2.9 En este componente se establece avance en la implementación y operatividad del plan de mejoramiento individual y debilidad en las acciones formuladas dentro del plan institucional, por procesos y pagador para eliminar las causas de las observaciones realizadas por pagadores, auditorias de calidad y control interno, entre otros orígenes. Revisado el sistema de peticiones quejas y reclamos se establece la ocurrencia recurrente de: 1) quejas por maltrato al paciente y familiar y 2) planes de mejoramiento de las áreas de servicios por no adhesión a procedimientos y protocolos, entre otros.

Se incumple el literal f del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y requisito 8.5.2, Título Acción Correctiva de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Hallazgo administrativo

3.2.10 Por la no operación estricta del control de cadena de frío en farmacia se expone a la entidad al riesgo de pérdida de insumos u ocurrencia de eventos adversos. Efectuado el seguimiento al servicio de farmacia se establece que la planilla de registro no consigna cumplimiento de este control durante tres días, dado que existen dos turnos no fue posible establecer si el turno del día la ha realizado y/o dejado de registrar. Se incumplen los literales a y e del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y requisito 7.6, literal e, Título Control de los dispositivos de seguimiento y control de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004.

Hallazgo administrativo

3.2.11 El no aseguramiento de la calidad de registros generados por los comités institucionales expone a la entidad a riesgos para una adecuada defensa institucional. Verificados los registros de los comités institucionales se establece que no siempre se consignan clara y adecuadamente los temas tratados, el fundamento de las decisiones adoptadas, la forma de votación para llegar a la decisión y la planificación y seguimiento al cumplimiento de las funciones de cada uno de ellos. Se incumplen los literales a y e del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y requisito 7.6, literal e, Título Control de los dispositivos de seguimiento y control de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

Hallazgo administrativo

3.2.12 El no mantenimiento de las áreas de servicios del hospital expone a la entidad a riesgo de incumplir los estándares de habilitación, como se observó en la visita realizada al área de farmacia de hospitalización de la sede la Victoria y ascensor del bloque 1, se establece que la primera carece de mantenimiento de pintura, un estante presenta deterioro de anaqueles y los disponibles son insuficientes para la ubicación adecuada de los insumos allí dispensados y en la segunda el ascensor presenta grave deterioro en el piso, con exposición de la madera. Se incumplen los literales a y e del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y requisitos 6.3, Título Infraestructura y 6.4 Ambiente de Trabajo de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004

CUADRO 11
EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ELEMENTOS	2011	COMPONENTES	2011	SUBSISTEMAS	2011
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	80	AMBIENTE DE CONTROL	76,7		80
Desarrollo de talento humano	80				
Estilo de Dirección	70				
Planes y programas	80	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	80,0	CONTROL ESTRATÉGICO	
Modelo de operación por procesos	80				
Estructura organizacional	80				
Contexto estratégico	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	82		
Identificación de riesgos	70				
Análisis de riesgos	80				
Valoración de riesgos	80				
Políticas de administración de riesgos	80				
Políticas de Operación	80	ACTIVIDADES DE CONTROL	74,0		76
Procedimientos	70				
Controles	70				
Indicadores	80				
Manual de procedimientos	70				
Información Primaria	80	INFORMACIÓN	80,0	CONTROL DE GESTIÓN	
Información Secundaria	80				
Sistemas de Información	80				
Comunicación Organizacional	80	COMUNICACIÓN PÚBLICA	75,0		
Comunicación informativa	70				
Medios de comunicación	75				
Autoevaluación del control	70	AUTOEVALUACIÓN	75		83
Autoevaluación de gestión	80				
Evaluación independiente al sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	95	CONTROL DE EVALUACIÓN	
Auditoría Interna	90				
Planes de Mejoramiento Institucional	75	PLANES DE MEJORAMIENTO	78,3		
Planes de mejoramiento por Procesos	70				
Plan de Mejoramiento Individual	90				

3.3 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.3.1 Plan de Desarrollo

El hospital la Victoria para la ejecución de su plan de Desarrollo Institucional 2008 – 2012 y Planes Operativos de la Vigencia 2011, aprobados mediante acuerdo 029 de 2008, operó durante la vigencia fiscal 2011 bajo un entorno externo desfavorable, el cual desencadenó deterioró de la calidad de su cartera, reducción de la utilidad del ejercicio por el impacto de provisiones, dificultades en la retención de auxiliares de enfermería y continuidad del nuevo servicio de cirugía plástica, entre otras. Coyuntura que requirió despliegue de sus capacidades institucionales a través de la operatividad de sus cinco macro procesos, alcanzado contrarrestar en la medida de lo posible dichos factores hasta alcanzar un cumplimiento de metas institucionales del 95%, materializando cumplimiento de su misión institucional y un avance a la su visión 2012.

Caracteriza este entorno 1) incumplimiento recurrente de pagadores a los acuerdos de pago suscrito respecto a cartera de vigencias anteriores, 2) la no realización de auditorias a cuentas radicadas por el hospital de manera oportuna por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud que permita el reconocimiento y pago de facturas que quedan por concepto de retención por glosa desde 2007, 3) despliegue de mecanismos inefectivos por parte de los entes de control a EPSs que elimine el ejercicio de su posición dominante ante el proceso de formulación de glosas de contratos de compra de servicios de salud en ejecución, conciliación de cuentas y reconocimiento y pago de obligaciones pendientes de vigencias anteriores, 4) ejercicio de posición dominante de EPSs en los procesos de contratación que buscan pactar la compra de servicios de salud con tarifas que no son rentables ni garantizan punto de equilibrio financiero al hospital y 5) no aseguramiento de los recursos de financiamiento de los proyectos de inversión de dotación hospitalaria por parte del operador de recursos de política pública distrital Fondo Financiero Distrital, dentro de los cuales se tiene financiación de los planes de regularización, reforzamiento estructural y renovación de equipo biomédico que para la vigencia 2011 correspondía a la suma de \$900 millones de pesos, los cuales se trasladan para ejecución en el 2012.

Con el avance alcanzado del plan de desarrollo la institución hospitalaria contribuyó a la ejecución del Plan de Desarrollo Bogotá Sin Indiferencia para el cumplimiento de los objetivos estructurantes Gestión Pública Efectiva y Transparente (programa Desarrollo Institución Integral, Sistema de Información en Salud Automatizado y en Línea para Bogotá D.C.), Ciudad de Derechos (Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud, Fortalecimiento, Provisión en Servicios de Salud, Garantía del Aseguramiento – Atención en Salud y Bogotá Sana,) y Participación (programa Ahora Decidimos Juntos).

Así mismo, dio cumplimiento a su misión como resultado del 1) uso de su capacidad institucional, 2) cumplimiento de metas de producción, 3) aprovechamiento de oportunidades emergentes como la apertura del servicio de atención a pacientes crónicos no recuperables e innovar con la práctica de cirugías plásticas con calidad médica, 4) priorización de desarrollos que no demandaran recursos financiero, toda vez que se reconoce la restricción de recursos financieros para garantizar inversión de aumento de capacidad instalada y reposición de equipos, 5) gestión de mercadeo no otorgando descuentos significativos a pagadores con alta morosidad y realizando negociación en red soportadas en tarifas soat y 6) arrendamiento de equipos biomédicos para superar las necesidades inmediatas de estos equipos, entre otras.

Operar este escenario adverso también visibilizo debilidades de planeación, gestión de recursos físicos y financieros, control y seguimiento institucional, desempeño del sistema integrado de información, humanización del servicio y empoderamiento de los estándares del sistema de gestión de la calidad ya implementados.

Evidencian dichas falencias el no ajuste de los planes institucionales, cuya demanda se origina por la entrada en operación de nuevos servicios y migración de población vinculada hacia el régimen subsidiado (impactan directamente los niveles de recaudo por pagador, deteriora la calidad de los indicadores de cartera y nivel de glosas y aumento o disminución de la demanda de algunos servicios ofertados); falla en la medición y control de los factores críticos de producción y productividad que permitan potenciar el avance hacia el logro de una relación costo beneficio favorable para la sostenibilidad financiera institucional, dentro de las cuales un factor crítico a valorar es el

relativo al alquiler o compra de equipos biomédicos e intervención del área de urgencias.

Efectuado el análisis de producción por servicios de la vigencia 2011 versus 2010 desde la perspectiva de crecimiento de la demanda y cumplimiento de metas planificadas se establece reducción de la producción de los servicios de urgencias, consulta externa de ginecoobstetricia y otras especialidades, UCI adulto, Cirugía ortopedia – otras especialidades y terapia ocupacional donde consulta externa de ginecoobstetricia – otras especialidades y UCI adulto materializan simultáneamente incumplimiento de las metas por encima del 20%, que en detalle se visualizan en el cuadro No 12. Servicios con Baja Producción e Incumplimiento de Metas, donde se excepciona terapia ocupacional frente a la meta que alcanza un 153% de cumplimiento.

CUADRO 12
SERVICIOS CON BAJA EN PRODUCCIÓN E INCUMPLIMIENTO DE METAS

SERVICIO	Meta 2010	Vigencia 2010	Meta 2011	Vigencia 2011	Variación	Desviación meta
Urgencias		57661		54706	-5%	
Consulta Externa Ginecoobstetricia	25284	18877	25788	18622	-1%	-28%
Consulta Externa Otras Especialidades	55815	49354	57413	31934	-35%	-44%
UCI intensivo adulto	290	299	290	227	-24%	-22%
Cirugía Ortopedia	843	1133	860	1033	-9%	20%
Cirugía Otras Especialidades	2057	3775	2107	2051	-46%	-3%
Terapia Ocupacional	5078	15845	5179	13119	-17%	153%
Formulas despachadas por consulta externa		28959		28700	-1%	

FUENTE: Indicadores de producción hospitalaria Planeación Hospital La Victoria

Dentro de los diez y seis servicios que presentan crecimiento se resalta consulta externa medicina interna que representan incremento de producción del 28% y nivel de cumplimiento de la meta del 46%, de igual forma por cumplimiento amplio de metas de los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía general y terapia del lenguaje, estos dos últimos con porcentajes superiores al 40%, como se observa en la tabla Servicios con Crecimiento en producción.

CUADRO 13
SERVICIOS CON CRECIMIENTO EN PRODUCCIÓN

Servicios	Meta 2010	Vigencia 2010	Meta 2011	Vigencia 2011	Variación	Desviación meta
Consulta Externa Cirugía General	3812	3721	4004	3918	5%	-2%
Consulta Externa Medicina Interna	4456	5322	4680	6833	28%	46%
Consulta Externa Ortopedia	6764	4136	7104	4415	7%	-38%
Hospitalización Pediatría	2707	2393	2842	2780	16%	-2%
Hospitalización Ginecoobstetricia	9764	9671	9960	9985	3%	0%
Hospitalización Quirurgicos	2143	2127	2143	2319	9%	8%
Hospitalización Medicina Interna	1982	2447	2041	2468	1%	21%
UCI intensivo neonatal	611	566	611	596	5%	-2%
Partos	3925	3955	3925	3994	1%	2%
Cesárea	2269	2307	2269	2296	0%	1%
Cirugía General	1543	2102	1574	2353	12%	49%
Cirugía Ginecoobstetricia	3514	3420	3514	3664	7%	4%
Laboratorio Clínico	241798	274421	246634	303337	11%	23%
Imágenes Diagnosticas	60550	66360	61761	72713	10%	18%
Terapia Física	19845	20814	20837	23965	15%	15%
Terapia Lenguaje	5696	8306	5810	8676	4%	49%

FUENTE: Indicadores de producción hospitalaria Planeación Hospital La Victoria

Resultados que constatan el cumplimiento del objetivo institucional No. 1 que se direcciona a la atención materno perinatal e infantil con acciones de fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

En lo relativo al cumplimiento del objetivo “Desarrollar un Sistema Integrado de información en salud, que permita una adecuada toma de decisiones basada en la identificación de las necesidades en salud de la población y que se constituya base fundamental para la gestión” la entidad ha realizado esfuerzos dentro de sus capacidades gerenciales y posibilidad de disponibilidad de destinación de recursos financieros dentro de una restricción financiera acentuada

Por lo anterior se observa:

Hallazgo administrativo

3.3.1.1 Las actividades del verificar y actuar del macro proceso de direccionamiento estratégico y de los procesos de Gestión de Insumos, Propiedad Planta y Equipo y de Gestión de Ingresos no es efectiva para incorporar ajustes de las metas previstas en sus diferentes planes, cuando se da un cambio significativo en la composición del mercado, el marco normativo y se toman decisiones internas con impacto en producción, demanda de recursos, aumento o reducción de capacidad instalada ni para logro de las metas previstas en el plan operativo anual. Efectuado seguimiento a la ejecución del plan de desarrollo institucional con sus respectivos planes que lo despliegan se establece que la entidad no ajusta los planes de compras, operativos y presupuesto por apertura de nuevos servicios, la movilidad del personal vinculado a régimen subsidiado que impactan directamente la demanda de los servicios, la calidad de la cartera y nivel de glosas, de conformidad al tipo de demanda cada pagador que toma la nueva porción del mercado y los procesos de Gestión de Insumos, Propiedad Planta y Equipo y Gestión de Ingresos presentan desempeño de 23 puntos base por de la meta prevista para la vigencia 2011, afectado el resultado del macro proceso, situación que es recurrente respecto a la vigencia 2010. Se incumplen los literales b y d del artículo 2 de la ley 87 de 1993

Hallazgo administrativo

3.3.1.2 El informe de plan de desarrollo presenta deficiencias en la visibilización de los resultados alcanzados durante la vigencia fiscal 2011. Efectuado el seguimiento al cumplimiento de la misión, visión y objetivos corporativos en cada uno de sus componente, las actividades enunciadas en este documento como requeridas para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud que no pudieron ser priorizadas por la incapacidad financiera, la política de venta de servicios operada en la gestión comercial para incentivar mayor oportunidad en el pago y reducción de niveles de glosa se establece que no se encuentran consignadas en el informe. Se incumple el literal d, artículo 2 de la ley 87 de 1993.

Hallazgo administrativo

3.3.1.3 Las actividades de verificar y actuar previstas para el logro de la meta del plan operativo a diciembre 2010 de sistema de control de costos/producción control para la operación de los servicios de salud no fueron efectivas. Realizado el seguimiento al alcance de la meta citada y que

corresponde al proyecto Fortalecimiento de la Gestión y la Planeación se establece que las actividades previstas no garantizaron el cumplimiento de la meta con un impacto en las actividades de evaluar el nivel de ingresos/costos de producción de los proyectos atención integral a la mujer, niñez bienvenida y protegida y de atención a la población vinculada. Se incumplen los literales b y d del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.3.2 Balance Social

Cumpliendo los parámetros de la metodología planteada por la Contraloría de Bogotá para la rendición de la cuenta de la vigencia 2011, el Hospital La Victoria dio cumplimiento a su informe de Balance Social y reitera la ocurrencia de tres problemáticas sociales recurrentes de origen multicausal y una emergente, a saber:

Recurrentes:

- Limitaciones de la población en discapacidad para integrarse a la comunidad.
- Falta educación sexual y reproductiva en los adolescentes.
- Riesgo de mortalidad en neonatos.

Emergente:

- Ausencia de ayudas mecánicas a usuarios en estado de discapacidad

Donde su causa son las condiciones de salud de personas mayores y de alto índice de violencia que se presenta en la localidad que eleva el índice de discapacidad generada por impacto de proyectil de fuego o por riñas callejeras.

Problemáticas intervenidas desde la esfera de la salud por el hospital dando continuidad a la ejecución de los convenios HLV-UEL 300/2009, 209/2010, 233/2010 y 1605/2009, sin cambio de actores ni población objetivo, en los siguientes términos y con estricto orden a las problemáticas enunciadas:

Convenios HLV - UEL Localidad de San Cristóbal

Convenio	Necesidad insatisfecha a atender	Inversión \$	Impacto
Adición 300/2009	Capacitación en sexualidad a jóvenes de las instituciones educativas de la localidad. Asesorías grupales e individuales a	588.993.000	1625 adolescentes de 10 a 14 años. 3145 jóvenes de 15 a 26 años. 1520 adultos de 27 a 40 años. 900 asesorías individuales.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Convenio	Necesidad insatisfecha a atender	Inversión \$	Impacto
	jóvenes de 14 a 25 años acerca de los diferentes métodos de planificación familiar, e inserción de implante subdérmico		Consulta de valoración física, inserción de implante subdérmico y consulta de seguimiento a 1050 mujeres de 14 a 25 años. Disminución de número de embarazos a temprana edad, riesgo médico en la gestación y riesgo sicosocial para bebés en un entorno familiar no pertinente.
233/2010 Alcaldía Local de San Cristóbal	Servicio de Rehabilitación Entrega de ayudas técnicas a personas en discapacidad que no cubre el POS Formar a 280 cuidadores de población en discapacidad.	338.999.830	Mayor independencia en vida cotidiana del discapacitado en virtud del acceso a sillas de ruedas (convencionales, neurológicas, semideportivas, coches neurológicos), y sillas sanitarias), zapatos ortopédicos, audífonos, kit de invidente y fajas de soporte sacro lumbar y mayor confort en caso de discapacidades severas por uso de colchones y cojines anti escaras. 280 personas en condición de discapacidad, con mayor concentración en rangos de edades de 26 a 65 años. Formación de 280 cuidadores y beneficiado a 280 personas en condición de discapacidad.
219/2010	Servicio de pediatría y neonatología Buenos hábitos nutricionales. Suplementación de vitaminas en las primeras etapas de crecimiento.	20.371.904	Suplementación a 3410 niñas de 2 a 5 años de los colegios y jardines de la localidad en vitaminas. Elevación de condiciones nutricionales y reducción de alteraciones del nivel alimentario, mejoramiento del rendimiento escolar, Apropiación de los padres en el cuidado de salud y alimentación de sus hijos, menor deserción escolar.
1605/2009	Capacitación en atención básica de emergencias individuales o catástrofe o emergencia global para la prevención y prevención de situaciones de urgencias y emergencias.	413.840.524	Procesos de sensibilización de la población escolar de las instituciones públicas dentro del programa salud al colegio con cobertura de 5700 asistentes entre trabajadores del distrito, capacitación a 3000 docentes distritales de las 20 localidades. Entrega de 431 botiquines de primeros auxilios, 424 tablas espinales de inmovilización, 78 maniqués de entrenamiento en rehabilitación cardiopulmonar a unidades educativas de las 20 localidades del distrito. Desarrollo de condiciones y habilidades pertinentes para responder a situaciones de emergencias o urgencias que se presenten en las entidades distritales,

Fuente: Sivicof, Rendición de Cuenta Informe Balance Social Vigencia 2011.

Así las cosas, se establece que dentro de las condiciones desfavorables del entorno que reducen la capacidad de respuesta del hospital a las problemáticas

planteadas el trabajo conjunto con la UEL de la Localidad de San Cristobal alcanza un balance social con el excedente social positivo.

3.4 ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital La Victoria a 31 de diciembre 2011, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas de auditoria, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoria que permitieran determinar si ellos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil.

Para la evaluación, se tomaron los estados financieros presentados por la entidad a través del SIVICOF.

Efectivo

Al evaluar el efectivo que el hospital presento al finalizar la vigencia 2011, se observa que este quedó con saldo de \$475.5 millones que representa el 1.19% del total del activo que ascendió a \$39.822.8 millones

Presentò la siguiente composición: Caja \$17.1 millones y Depósitos en Instituciones Financieras \$458.5 millones de estos \$42.1 millones se encuentran en cuentas corrientes y \$416.4 millones en ahorros.

Cuadro 14
SALDO DE LAS CUENTAS BANCARIAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Cifras en \$

ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA CONTABLE	CUENTA BANCARIA	SALDO SEGÚN CONTABILIDAD
CUENTAS CORRIENTES			
BANCO DAVIVIENDA	11100104	00846999988-5	41.839.921,35
BBVA	11100514	419109725	233.851,00
SUBTOTAL			42.073.772,35
CUENTAS DE AHORROS			
DAVIVIENDA	11100604	00840028458-7	237.490.595,33
BANCO AGRARIO	11100606	400-70040236-1	16.020.394
BANCO AGRARIO		400-70063986-8	0
BBVA	11100609	419106372	4.643.983
DAVIVIENDA	11100610	00840068477-8	147.899.249,80
DAVIVIENDA	11100611	00840068486-9	234.820,03

DAVIVIENDA	11100612	0084-0068487-7	5.684.017,92
DAVIVIENDA	11100613	0084-0068488-5	4.411.001,81
SUBTOTAL			416.384.061,89
TOTAL			458.457.834,24

Fuente: Balance 2011 Hospital La Victoria

Como se observa la cuenta que quedó con mayor saldo a diciembre de 2011 fue la del banco Davivienda 00840028458-7 con \$237.5 millones

Comparados los saldos del balance general a 31 de diciembre de 2011 de la cuenta bancos y los saldos del boletín de Tesorería se evidenciaron diferencias entre ellos, que se consolidan en el siguiente cuadro:

Cuadro 15
COMPARATIVO SALDO DE BANCOS

Cifras en \$

	Nº Cuenta Bancaria	Saldo Tesorería	Saldo Contabilidad	Diferencia
BANCO DAVIVIENDA	0084699988-5	61.979.761,35	41.839.921,35	20.139.840,00
BBVA	419109725	233.850,00	233.851,00	- 1,00
TOTAL		62.213.611,35	42.073.772,35	20.139.839,00
CUENTAS DE AHORROS				-
DAVIVIENDA	00840028458-7	57.249.875,03	237.490.595,33	- 180.240.720,30
BANCO AGRARIO	400-70040236-1	15.972.299,00	16.020.394	- 48.095,00
BANCO AGRARIO	400-70063986-8	-	0	-
BBVA	419106372	4.643.983,00	4.643.983	-
DAVIVIENDA	00840068477-8	147.895.870,88	147.899.249,80	- 3.378,92
DAVIVIENDA	00840068486-9	233.995,80	234.820,03	- 824,23
DAVIVIENDA	0084-0068487-7	5.683.534,82	5.684.017,92	- 483,10
DAVIVIENDA	0084-0068488-5	4.410.626,91	4.411.001,81	- 374,90
		236.090.185,44	416.384.061,89	- 180.293.876,45
		298.303.796,79	458.457.834,24	- 160.154.037,45
GRAN TOTAL		315.386.460,79	475.540.498,24	- 160.154.037,45

Fuente: Balance 2011 y formato CB-0115: INFORME SOBRE RECURSOS DE TESORERIA a 30 de dic. de 2011 rendido en SIVICOF.

Las partidas conciliatorias que no son aclaradas por la entidad son trasladadas a la cuenta 24509004-06-Otros avances y anticipos, para posteriormente establecer su procedencia a través de la gestión que realizan en las corporaciones bancarias.

Deudores

Este grupo presentó saldo de \$ 24.8 millones al finalizar el 2011, que representa el 62.4% del total de activo de la entidad, el cual se encuentra compuesto por:

Cuadro 16
COMPOSICION DEL GRUPO DEUDORES

		2010	2011	variacion
1.4	DEUDORES	27.564.937.651.39	24.854.398.033.02	2.710.539.618.37
1.4.09	SERVICIOS DE SALUD	21.195.004.060.43	19.294.166.098.14	1.900.837.962.29
1.4.11	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		633.269,375.00	- 633.269,375.00
1.4.20	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	384.600.00	38.666,984.00	- 38.282.384.00
1.4.24	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN	1.050.165.855.33		1.050.165.855.33
1.4.70	OTROS DEUDORES	2.158.411.408.45	1.095.903,632.00	1.052.507.776.45
1.4.75	DEUDAS DE DIFÍCIL RECAUDO	6.480.053,624.09	9.459.554.987.00	-2.979.501.362.91
1.4.80	PROVISIÓN PARA DEUDORES (CR)	-	-	2.348.084.147.00
		3.319.078,897.00	5.667.163.044,00	

Fuente: Reporte de saldos y movimientos Hospital La Victoria

Como se aprecia en el cuadro anterior, el saldo del grupo deudores disminuyó en \$2.710.6 millones en el 2011 frente al año inmediatamente anterior, como resultado de la depuración de títulos valores en cuantía aproximada de \$385.000.000, y el incremento en la provisión de cartera en \$2.348.1 millones, aunado a la recuperación de cartera para algunos deudores a través del giro directo del régimen subsidiado.

En el grupo de deudores, se tiene que la mayor participación es para las cuentas por cobrar por servicios de salud con \$19.294.2 millones, clasificada en pendiente de radicar \$2.7912.0 millones, radicada \$16.195.5 millones y particulares \$306.6 millones.

Al analizar el comportamiento que ha tenido la cartera durante los últimos tres años, se tiene que la cartera inferior a 180 días ha mantenido un comportamiento estable al ubicarse entre el 54 al 57%, en tanto que la cartera superior a los 360 días en el último año se ubicó en el 32% el mas alto de la vigencia analizada.

Respecto a la gestión de cobro que ha adelantado el hospital, se tiene que realizó mesas de trabajo con la asistencia de organismo de control como Personeria, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduria, así como Secretaria Distrital de Salud, donde se llega en algunas oportunidades a

acuerdos de pago que son incumplidos por las EPS, se fijan citas para conciliar las que a su vez son incumplidas, procesos que no arrojan resultados efectivos mostrando falta de voluntad por parte de los pagadores para cumplir con los compromisos.

Ante la mora en el pago de la cartera el hospital ha adelantado acciones de cobro coactivo, cobro jurídico, acciones cautelares como embargos o mandamientos de pago, que con la intervención de muchas de ellas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud han tenido que ser suspendidos.

Hallazgo administrativo

3.4.1 Al consultar las cuentas por cobrar por pagador, se evidencia que hay algunos de ellos que entraron en proceso de intervención administrativa para liquidar, no obstante el hospital aún las presenta dentro de su cartera normal como se ilustra:

Caja de compensación familiar camacol- comfamiliar caracol: Con saldo en cartera de \$4.1 millones, mediante Resolución 470 de abril 5 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, se ordena revocar el certificado de habilitación para la operación y administración del régimen subsidiado para liquidar dicho programa, el 25 de noviembre de 2011 en la resolución 001 de 2011 del agente liquidador, se observa que en el numeral 9 se indica que “Los siguientes créditos **NO SE CALIFICAN NI GRADUAN**, por ser presentados en forma extemporánea. Dentro de ello en el numeral 165 figura el hospital la Victoria.

En la parte resolutive se indica: en el numeral “**CUARTO. NO CALIFICAR NI GRADUAR** los créditos a que hace referencia el numeral 9 de este proveído, por haber sido presentados en forma extemporánea”.

Caja de compensación familiar del Caqueta – Comfaca EPSS \$3.2 millones Según Resolución 469 de abril 5 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, se ordena revocar el certificado de habilitación para la operación y administración del régimen subsidiado para liquidar dicho programa, según Resolución 001 de agosto 1 de 2011 del agente liquidador, se reconocen, rechazan reclamaciones, y se conforma la lista de prelación de créditos conforme a los lineamientos del artículo 2495 del Código Civil Colombiano, dentro de las 144 reclamaciones presentadas no figura el Hospital La Victoria.

Redsalud con saldo de \$3.6 millones registrados en la cuenta 140920 por \$1.3 millones y la cuenta 147511 por \$2.3 millones, la Asamblea General de Accionistas de la sociedad RED SALUD ATENCIÓN HUMANA EPS S. A., decretó la disolución y liquidación voluntaria de la empresa en mayo 30 de

2011, según resolución 01 de 2011 de la EPS en liquidación se resuelven las reclamaciones, en el anexo 01 que forma parte de ella, no figura el hospital, donde el plazo para reclamar se establecía hasta el 7 de agosto de 2011.

Mediante Resolución 2 de junio 9 de 2012 del agente liquidador se resuelve los recursos interpuestos contra la resolución 01 de 2011, donde no figura el hospital.

Entidad en liquidación	Valor en cartera	Resolución de liquidación
	\$	
Comfamiliar - CAMACOL	4.051.734	470 de abril 5 de 2011
COMFACA EPSs	3.164.631	469 de abril 5 de 2011
Redsalud	3.595.642	escritura pública número 2068 de la Notaría 62 del Círculo de Bogotá, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el día 01 de junio de 2011 bajo el número 01484196 en la matrícula Mercantil 01146293.
VALOR TOTAL	\$10.812.007	

Valores que están sujetos a que sean reconocidos por las EPS en proceso de liquidación, una vez se pague el pasivo reclamado en oportunidad y dependiendo del remanente de la masa liquidatoria. Con lo anterior se incumplen los literales a, d y f del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

Hallazgo administrativo

3.4.2 EPS CONVIDA CONTRIBUTIVO: \$0.3 millones cuenta 14751101 y \$1.0 millón cuenta 14751112: con resolución 0011 del 4 de enero de 2002 se le suspendió la autorización para operar el Régimen Contributivo, con resolución 158 de septiembre 13 de 2006 se procede al cierre del proceso liquidatorio y se declara la terminación de la existencia de la entidad promotora de Salud eps Convida, programa régimen contributivo, no obstante en el estado de cartera aun figura con saldo dicha eps, de \$2.4 millones le reconoció \$ 1.0 millón, por consiguiente la cuenta 14751101 esta sobrestimada en \$0.3 millones cuenta 14751112 en \$1.0 millón por ende su correlativa Provisión cartera \$1.2 millones sobrestimada y subestimado el gasto cuenta 5304 Provisión Deudores en \$0.07 millones, con lo cual se están incumpliendo los acápites 104 y 116 del Plan General de Contabilidad Pública, literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Deudas de Difícil Recaudo

Con saldo de \$9.459.5 millones al finalizar el 2011, representan el 32.2% del total de las cuentas por cobrar por servicios de salud, en ella se encuentran registrados aquellos valores que superan los 365 días de vencimiento; siendo las EPS subsidiadas las que mayor valor en mora presentan con \$5.327.7 millones, valor este que se concentra en Solsalud con \$1.217.0 millones, Caprecom \$601.5 millones, entidad Promotora de Salud Condor \$974.1 millones y Humana Vivir \$647.3 millones representando el 64.6%.

Provision para cartera

Con saldo de \$5.667.2 millones, para su calculo se aplica la resolución 0284 del 29 de septiembre de 2010, verificada la aplicación de la misma para la vigencia auditada se establece que se ajustó a lo dispuesto en la citada resolución.

Cuentas Por Pagar

Con saldo de \$ 12.921.4 millones a diciembre 31 de 2011, presentó la siguiente conformación:

Cuadro 17
Composición de las cuentas por pagar

		2011	2010	Variación	Participación
24	CUENTAS POR PAGAR	12.921.379.756,49	16.354.755.164,00	- 3.433.375.407,51	100,00
2401	Adquisición de bienes y Servicios Nacionales	8.949.137.685,00	5.096.367.291,00	3.852.770.394,00	69,26
2425	Acreedores	2.737.638.093,55	4.255.828.297,00	- 1.518.190.203,45	21,19
2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	324.732.043,00	251.380.525,00	73.351.518,00	2,51
2450	Avances y Anticipos Recibidos	909.871.934,94	6.751.179.051,00	- 5.841.307.116,06	7,04

Fuente: Estados Financieros Hospital La Victoria a diciembre 31 de 2011

Como se observa en el cuadro anterior, el saldo de la cuenta disminuyó en \$3.433.4 millones en relación con el 2010, presentando la mayor representatividad la cuenta Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales con el 69.26%.

Adquisición de Bienes y Servicios

Con saldo de \$8.949.1 millones al finalizar la vigencia el 2011, se evidencia que mostró un incremento significativo en relación con el 2010 de \$3.852.8 millones que le representa el 76%.

Hallazgo administrativo

3.4.3. Al consultar las cuentas por pagar, se obtiene que el 27% superan los 6 meses de antigüedad \$2.776.2 millones, dentro de estas \$458.7 millones corresponden a 2010, de estas en 2012 se ha cancelado \$194.3 millones, lo anterior pone en riesgo a la entidad ante potenciales demandas o pago de intereses en las obligaciones. Se incumple lo dispuesto en los literales a) e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Acreeedores

Al interior de las cuentas por pagar, se encuentra la subcuenta acreedores con saldo de \$ 2.737.6 millones, forma parte de esta los préstamos de terceros con \$1.313.1 millones que corresponde a las entregas parciales que se realizan en ejecución de un contrato hasta el momento en que llegue la factura para su traslado a la cuenta por pagar.

Avances y Anticipos Recibidos

Esta cuenta presentó saldo de \$909.9 millones al finalizar la vigencia 2011, conformada por anticipo sobre venta de bienes y servicios \$720.1 millones y otros avances y anticipos con \$189.8 millones.

Hallazgo administrativo

3.4.4 Consultado el saldo de algunos de los terceros que figuran con saldo por dicho concepto, se observa que en la cuenta 24500110 Anticipo particulares figura un valor con saldo contrario a su naturaleza \$-2.700 pesos en el nit 1021664206, registro que se realizó en mayo 2011 con el documento TRASL 8991, a su vez esta misma persona figura en la cuenta 29109003-Anticipo por venta de servicios con saldo del citado valor, más diferencia en una factura que le anularon.

Otra situación observada es con el tercero 80811299 que en la cuenta 24500101 Anticipo por venta de servicios \$-0.3 millones, en ese mismo valor y en el tercero en referencia figuran registros en la cuenta 14090701 Deudores-Servicios de Salud, 14801408 – Provisión Deudores particulares.

De lo expuesto en los párrafos anteriores se considera subestimada la cuenta 24500101 anticipo venta de servicios en \$0.5 millones al contener valor contrarios a la naturaleza de la cuenta y su correlativa 140907, Se incumple lo dispuesto en los literales e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Ingresos y Gastos

El hospital durante la vigencia 2011, obtuvo ingresos por valor de \$72.552.4 millones de estos se originaron por la venta de servicios de salud \$70.866.7 millones mas \$131.8 millones de otros ingresos (financieros y otros ingresos ordinarios), que forman los ingresos operacionales.

En relación con los cinco ingresos por venta de servicios que mayor recursos le generan a la entidad, se tiene que son los provenientes de Hospitalización estancia general con \$18.247.9 millones, Quirófanos y salas de parto quirófanos \$9.560.6 millones, hospitalización cuidados intensivos \$6.219.1 millones, hospitalización cuidados intermedios \$5.484.0 millones, apoyo terapéutico – farmacia e insumo hospitalario \$5.359.7 millones, que representa el 63.3% de las ventas.

Frente a los costos de ventas en el 2011 ascendieron a \$55.887.9 millones, que si tomamos los mismos servicios que generaron mayores ingresos tenemos que: Hospitalización estancia general con \$11.326.1 millones, Quirófanos y salas de parto quirófanos \$9.104.7 millones, hospitalización cuidados intensivos \$2.213.5 millones, hospitalización cuidados intermedios \$1.453.6 millones, apoyo terapéutico –farmacia e insumo hospitalario \$173.0 millones, valores estos que en comparación a los ingresos dejan margen de utilidad, no obstante hay algunos servicios como urgencias consultas y procedimientos, urgencias observaciones, ss ambulatorios consulta externa y procedimientos, hospitalización recién nacidas, que los ingresos no son suficientes para cubrir los costos.

Respecto a los gastos, el hospital reportó \$16.271.4 millones, correspondiendo a gastos de administración \$9.190.1 millones y dentro de esta el 65.6% afectan la cuenta sueldos y salarios con \$2.328.5 millones y comisiones honorarios y servicios con \$3.703.8 millones.

Hallazgo administrativo

3.4.5 Al consultar los registros contables de la cuenta multas y tasas, se evidencia que el hospital La Victoria, durante la vigencia 2011 pago al Fondo Financiero Distrital de Salud por concepto de multas que le impuso la Secretaria distrital de Salud la suma de \$9.6 millones en diferentes resoluciones como se describe:

Resolucion SDS	Valor \$	Resolucion Hospital La Victoria	Valor \$	Documento pago
----------------	----------	---------------------------------	----------	----------------



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1000 julio 26/2010 Investigacion 116/2010	1.545.000	110 de abril 8 de 2011	1.545.000	OP 38388
Resolucion 54 de enero 26 de 2011, r. 557/jun-2011 investigacion 135/2010	535.600	214 junio 23 de 2011	535.600	OP 41033
R.738 de junio 9/2010; R.1132 sept 26/11 investigacion 226/2010	803.400	349 octubre 26 de 2011	803.400	OP 43442
R.733 junio 9/2011. R. 1178 octubre 4/2011 investigacion 296/2009	1.606.800	359 octubre 31/2011	1.606.800	OP 43443
R. 324 mayo 15/2009. R. 623 julio 28/2009 investigacion 344/2008	1.490.700	R. 360 octubre 31/2011	1.490.700	OP 43444
R. 1445 nov 24/2010, R. 264 abril 1/2011 omvestigacion 220/2010	1.545.000	R.155 mayo 23/2011	1.545.000	OP 38700
R 612 mayo 12/2010 investigacion, R 564 junio 1/2011 1612/2006	1.545.000	R. 213 junio 23/2011	1.545.000	OP 40189

FUENTE: Estados Financieros Hospital La victoria a diciembre 31 de 2011

Indagado en la oficina de asuntos disciplinario, las actuaciones adelantadas para resarcir el daño al patrimonio de la entidad, se constató que para los pagos 38700, 40189 y 41033 se iniciaron procesos disciplinarios tendiente a calificar la conducta, siendo archivado el primero de ellos. Con lo anterior se vislumbra el riesgo de incurrir en lo consignado en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000, literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE .

El Hospital La Victoria, cuenta con un área contable y Financiera organizada, los libros oficiales de contabilidad se encuentran actualizados, se realizan conciliaciones entre las áreas generadoras de la información, el sistema de información que maneja la entidad se considera confiable

Se evidencio que a pesar de presentar ante el Comité de Sostenibilidad del Sistema Contable, valores para depuración como el caso de acreedores por cheques anulados no ha adelantado actividades a fin de ubicar al beneficiario.

Se establece que no ha habido oportunidad en la presentación de las acreencias ante las EPS que entraron en proceso de liquidación, poniendo en riesgo los recursos de la entidad.

En conclusión y con base en el resultado obtenido de la evaluación realizada, el control interno contable del Hospital La Victoria es confiable.

Opinión de los Estados Contables

Evaluados los Estados Contables del Hospital La Victoria, con corte a diciembre 31 de 2011 y con base en las pruebas de auditoría realizadas a las cuentas de Efectivo, Deudores, Cuentas por Pagar, entre otras se estableció:

La afectación que tienen los estados financieros, por la falta de gestión oportuna y eficiente en el proceso de cobro ante las EPS que han entrado en liquidación, que generan riesgo para los recursos de la entidad al depender su recuperación del remanente de la masa de liquidación.

La sobrestimación de las cuentas: deudores servicios de salud \$0.3 millones, Deudores- EPS en liquidación \$1.0 millón, provisión Cartera \$1.2 millones y subestimación del gasto provisión para deudore \$0.07 millones.

La subestimación en la cuenta Avances y Anticipos Recibidos en cuantía de \$0.5 millones al figurar valores con saldos contrarios a su naturaleza, y la correlativa 140907 deudores- servicios de salud.

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

3.5 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

En cumplimiento al Programa de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, se realizó en primera instancia un examen y revisión de los aspectos normativos concernientes a la aprobación y liquidación del presupuesto del Hospital La Victoria de III Nivel de atención ESE, para la vigencia fiscal de 2011.

Se constataron los actos administrativos que aprobaron dicho presupuesto, por lo que mediante el Acuerdo No. 016 del 19 de octubre de 2010, la Junta Directiva del Hospital dio concepto favorable al proyecto de presupuesto de ingresos, gastos e inversión para la vigencia fiscal de 2011. De igual forma y de acuerdo a lo establecido en el Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, el CONFIS mediante la Resolución No.014 en sesión del 28 de septiembre de 2010, aprobó el Plan Financiero para el Hospital por \$62.507.0 millones y mediante oficio 2010EE600474 01 la Secretaria Distrital de Hacienda ajusta el plan financiero de la vigencia fiscal 2011 por \$65.230.0 millones.

Así mismo y atendiendo al marco jurídico establecido en el Estatuto Orgánico de Presupuesto en la preparación, presentación, estudio, aprobación y liquidación del presupuesto de las empresas sociales del estado, se realizó la revisión de los cómputos presupuestales, verificándose que mediante la Resolución de Gerencia No.0382 del 28 de diciembre de 2010, se procedió a la liquidación del presupuesto del Hospital, de acuerdo a los cómputos presupuestales aprobado por el CONFIS Distrital.

En este sentido el hospital distribuye la apropiación de recursos de Ingresos por un monto aprobado de \$65.230.0 millones; y con relación al aforo presupuestal del presupuesto de gastos, la entidad detallo dos (2) unidades ejecutoras, donde la Unidad ejecutora 01 que corresponde a la parte central del Hospital apropio recursos por \$64.341.7 millones, y en la Unidad ejecutora 02, que corresponde al Instituto Materno Infantil, se apropiaron recursos por \$888.3 millones.

De otro lado, la auditoria evidencia, que si bien es cierto, que el presupuesto aforado inicialmente para la vigencia fiscal 2011 (\$65.230,0 millones), se aprobó por debajo del presupuesto definitivo (\$67.866,9 millones) de la anterior vigencia, es decir, en más de \$2.636,9 millones, es pertinente indicar que dicha situación de los procesos de cierre presupuestal y de proyección del presupuesto para el siguiente periodo fiscal, no se ve reflejada como una situación crítica desde el punto de vista de la asignación inicial de dichos recursos, si se contextualiza que al cierre del periodo fiscal 2011, la ESE determinó un presupuesto definitivo sobre rentas e ingresos por \$79.493,9 millones incluida la disponibilidad inicial, por lo que al revisar los actos administrativos que afectaron al presupuesto inicial de la entidad, la auditoría observa que los recursos aforados se incrementaron en \$14.263,9 millones, es decir, que se justificaron adiciones al presupuesto de ingresos inicial por arriba del 21.8%, superior en más de 6 puntos porcentuales frente a la variación registrada con el presupuesto definitivo de la vigencia fiscal 2010.

Ejecución Activa Del Presupuesto

En lo que corresponde a la estructuración del presupuesto de rentas e ingresos de la vigencia fiscal 2011, aprobado y liquidado mediante la Resolución de Gerencia No.0382 del 28 de diciembre de 2010, se examinó el nivel de la composición de los ingresos del Hospital, de acuerdo a la siguiente estructura:

Con relación a la ejecución activa del presupuesto, la entidad registra un presupuesto inicial de ingresos por \$65.230.0 millones, los cuales se adicionaron en el transcurso de la vigencia fiscal de 2011 en \$13.394,3 millones, es decir, en el 20.53%, lo cual permite establecer que se conto con un

presupuesto definitivo de \$78.624,3 millones, más una disponibilidad inicial de \$869,5 millones, consolidando un presupuesto definitivo al cierre del periodo de \$79.493,9 millones, para atender las diversas obligaciones contraídas por el Hospital relacionadas con la nómina asistencial y administrativa, gastos generales y gastos de operación para atender la adquisición de insumos hospitalarios, al igual que para atender las obligaciones registradas como cuentas por pagar de vigencias anteriores.

Del presupuesto establecido como proyección de meta de recaudo, se observa que la ESE, registró un recaudo acumulado total al cierre de la vigencia fiscal de \$63.214,0 millones, es decir, que su nivel de ejecución alcanzo un porcentaje del 79.52% frente a la meta de recaudo. Considerándose en tal sentido, que la ESE presenta un saldo por recaudar del orden de los \$16.279,9 millones, en más del 20.4%, situación que se vio afectada por el comportamiento registrado en los rubros de Venta de servicios de salud- Régimen Subsidiado No capitado, el cual registro un comportamiento de ejecución del 60.29% y su participación frente al total recaudado se registró en el 22.56%.

Así mismo, es de relevar el irregular nivel de ejecución registrado en el rubro presupuestal “Régimen Contributivo-EPS”, al cual se le programo como meta de recaudo un monto de recursos por más de \$ 2.455,4 millones, y de los cuales tan sólo se logró recaudar \$1.077,9 millones, lo que indica que el nivel de ejecución alcanzado fue del 43.89%.

De igual forma, es de observar que el comportamiento presentado en los rubros de “FFDS-Atención a Vinculados”, registró un proyección de ingresos definitivos por \$29.160,0 millones, donde se incluye la partida presupuestal correspondiente a la “Venta de servicios de salud sin situación de fondos”, por lo que se examinó que la ESE registró un recaudo acumulado de \$24.968,5 millones, es decir, que el nivel de ejecución fue del 85.62%, generándose en consecuencia un saldo por recaudar de \$4.191,5 millones, según la información reportada en el Informe de Ejecución Presupuestal de Rentas e Ingresos del Hospital.

Es de señalar, que en este rubro presupuestal se incluyen partidas presupuestales que corresponden a programas especiales direccionados a la población vinculada y subsidiada de estratos bajos, lo cual permite que se reflejen unos mayores niveles de recaudo que apalancan la fuente de financiación, en programas tales como, “Proyecto de Gratuidad en Salud”, “Población Desplazada”, “Programa de Biopsias”, “Accidentes Escolares”, etc. Esto en razón, a que el objeto central del rubro se centra en el convenio

interadministrativo No 930-2011, como fuente primordial de financiamiento de los ingresos del hospital.

Otro de los rubros presupuestales es el relacionado con la venta de servicios de salud a Entes Territoriales, el cual registra un recaudo de \$645,4 millones frente a la meta de ingresos registrada en \$905,8 millones, es decir, que su nivel de ejecución fue del 71.25%, por lo que se establece que el nivel de cartera por este concepto se aumenta ligeramente.

CUADRO 18
RENTAS E INGRESOS – HOSPITAL LA VICTORIA -

(Cifras en pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2010	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2011	VARIACION		% PARTICIPACION PPTO 2011
			ABSOLUTA	(%)	
INGRESOS	67,866,988,753	78.624.343.923	10.757.355.170	15.85	98.91
Venta de Servicios	66,341,633,904	75.942.318.470	9.600.684.566	14.47	95.53
Cuentas por Cobrar	15,246,978,981	12.134.496.250	-3.112.482.731	-20.41	15.26
Otras rentas contractuales	1,090,296,990	2.440.664.813	1.350.367.823	123.8	3.07
Otros Ingresos no Tributarios	230,057,859	231.360.640	1.302.781	0.57	0.29
Recursos de Capital	205,000,000	10.000.000	-195.000.000	-95.12	0.01
TOTAL INGRESOS + D I.	68.495.065.114	79.493.923.504	10.998.858.390	16.06	100.00

Fuente: Informe de ejecución presupuestal de rentas e ingresos 2010-2011-Hospital La Victoria III NIVEL ESE-

Es de aclarar con relación a la venta de servicios de salud por parte del hospital, que existen rubros que no corresponden propiamente a facturación de los servicios de salud en forma directa al usuario, esto si se tiene en cuenta, que se incluyen rubros como “Atención de la Línea de Emergencia”, la cual registra recursos por venta de servicios por \$3.449,0 millones, y el rubro “Cuentas por cobrar de venta de servicios de salud”, la cual corresponde a recaudos que se generan en la vigencia fiscal de 2011, pero que en principio obedecen a facturaciones del servicio causadas en el anterior periodo fiscal, registrando por ende un recaudo por valor de \$12.134,5 millones. Así mismo, se plantea igual situación con el rubro “Fondo de Desarrollo Local”, con un recaudo de \$536,4 millones. En este orden de cosas, la venta de servicios de salud correspondientes a la vigencia fiscal de 2011 se limitaría a un recaudo de \$43.534,7 millones, lo cual afecta el resultado del equilibrio presupuestal de la entidad al cierre del periodo presupuestal.

CUADRO 19
EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS –HOSPITAL LA VICTORIA-
(Cifras en pesos)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% NIVEL DE EJECUCION	PARTICIPACION RECAUDO
VENTA DE SERVICIOS:	75.942.318.470	59.654.634.920	78.55	94.36
-FFDS – Atenc. a Vinculados	29.160.047.596	24.968.510.828	85.62	39.49
-R. Subsidiado No Capitado	23.654.152.581	14.261.269.192	60.29	22.56
-Régimen Contributivo	2.455.497.851	1.077.901.826	43.89	1.70
-Entes Territoriales	905.883.880	645.416.828	71.25	1.02
CUENTAS X COBRAR	12.134.496.250	12.134.496.250	100.0	19.19
OTRAS RENTAS CONTRAC.	2.440.664.813	2.440.664.813	100.0	3.86
RECURSOS DE CAPITAL	10.000.000	17.797.815	177.9	0.03
Disponibilidad Inicial	869.579.581	869.579.581	100.0	1.37
TOTAL INGRESOS	79.493.923.504	63.214.037.769	79.52	100.00

Fuente: Informes de ejecución presupuesto de ingresos 2011-ESE H.LA VICTORIA-

EJECUCION PASIVA DEL PRESUPUESTO

Teniendo en cuenta la liquidación del presupuesto establecido para la vigencia fiscal de 2011, el cual se aforo inicialmente en \$65.230,0 millones, para atender los gastos de funcionamiento en el 20.92%, los gastos de operación en el 73.72% y una disponibilidad final en el 5.36%, observando que para inversión no se apropiaron recursos que se ejecutaran para esta vigencia del presupuesto aprobado.

Del presupuesto inicial aprobado en la vigencia 2011 frente al presupuesto registrado como apropiación disponible al cierre de la vigencia 2010, se observa que la entidad tuvo una variación negativa del 4.47%, es decir, que el presupuesto del 2011 se aforo inicialmente con una reducción de \$3.265,0 millones, situación que indica la afectación presupuestal de inicio para atender oportunamente las obligaciones contraídas durante la vigencia fiscal de 2011.

CUADRO 20
GASTOS E INVERSIONES –HOSPITAL LA VICTORIA-
(Cifras en pesos)

RUBRO PRESUPUESTAL	APROPIACION DISPONIBLE 2010	APROPIACION INICIAL 2011	VARIACION		% PARTICIPACION PRESUPUESTO 2011
			ABSOLUTA	(%)	
1.GASTOS FUNCIONAMIENTO	16.230.379.773	13.646.000.000	-2.584.379.773	-15.92	20.92
2.GASTOS OPERACION DE	52.243.091.981	48.085.000.000	-4.158.091.981	-7.95	73.72
3.GASTOS INVERSIÓN DE	21.593.360	0	-21.593.360	---	N.A
DISPONIBILIDAD FINAL	0	3.499.000.000	3.499.000.000	---	5.36
TOTAL GASTOS	68.495.065.114	65.230.000.000	-3.265.065.114	-4.77	100.0

Fuente: Informes ejecución de gastos e inversiones 2010-2011-ESE H.La Victoria-

Sin embargo, es importante observar que, pese a que inicialmente se aforo un presupuesto por \$65.230,0 millones, la entidad registra al cierre de la vigencia fiscal una apropiación disponible consolidada de \$79.493,9 millones, teniendo en cuenta que se incluye el presupuesto de gastos de las dos (2) Unidades Ejecutoras del Presupuesto, como son la parte central del hospital y la correspondiente a la Unidad Funcional del Instituto Materno Infantil. Observándose en consecuencia, que se registraron en el transcurso de la vigencia modificaciones presupuestales que afectaron la partida inicial, adicionado en \$14.263,9 millones, es decir, que el presupuesto aforado inicialmente se incrementó en el 21.86%. Por lo tanto, desde ese punto de vista se analiza que el hospital no se vería afectado por situaciones de castigo presupuestal en las aprobaciones del presupuesto.

De la apropiación disponible del presupuesto del hospital correspondiente a la Unidad Ejecutora 01, en lo relacionado con los gastos de funcionamiento, destino en gastos de servicios personales el 30.7%, para gastos generales el 58.5% y para atender las obligaciones relacionadas con las cuentas por pagar de vigencias anteriores el 10.8%, del presupuesto de funcionamiento.

Con relación a los gastos de operación, los cuales registraron una apropiación disponible por \$61.964,1 millones, es importante señalar la distribución de los recursos que la entidad le dio, si se observa que para atender los gastos de servicio de personal relacionados con la planta del hospital se asignaron recursos por \$14.899,3 millones que corresponden a un 24.0%, del total de los gastos de operación. Para la compra de bienes pertinente a los insumos hospitalarios de medicamentos y material médico-quirúrgico, la ESE le apropió recursos por valor de \$14.095,6 millones, que significan el 22.7% frente a este concepto de gasto.

Mientras que para la adquisición de servicios, que corresponde fundamentalmente en la destinación de recursos para realizar la contratación de servicios asistenciales del personal médico especializado y médico general, así como del personal de enfermería, trabajadoras sociales, facturadores y cajeros, etc.; al igual que se contrata por este rubro presupuestal la adquisición de servicios de salud que generalmente se tercerizan con contratistas especializados en la prestación de servicios de salud, la ESE apropió recursos por el monto de \$25.547,2 millones, que significan el 41.2% del total del presupuesto de gastos de operación del hospital.

Y con relación a la atención de las cuentas por pagar de vigencias anteriores, el hospital estableció apropiaciones presupuestales por \$7.402,0 millones, que

representan el 11.9% del presupuesto de operación de la parte central del hospital.

Con relación a la inversión a contemplar dentro del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”, el hospital no registró apropiaciones frente a programas esenciales como el del “Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud”, para desarrollar acciones frente a la infraestructura y dotación hospitalaria, esto teniendo en cuenta que este es un hospital de tercer nivel de atención que debe atender a una importante población del sector sur-oriental de la ciudad.

COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS

Al analizar el presupuesto consolidado de las dos unidades ejecutoras del presupuesto del Hospital, se registró una apropiación disponible por \$79.493,9 millones, de los cuales se asumieron compromisos presupuestales por valor de \$78.719,2 millones, es decir, que la entidad comprometió el presupuesto en un 99.02%, quedando un saldo de recursos sin efectos de ejecución presupuestal de \$774.7 millones. A nivel de la ejecución real del presupuesto, se observa que el hospital realizó autorizaciones de giro presupuestal por \$62.988,6 millones, lo que significa, que el nivel de ejecución de los recursos comprometidos fue del 80.01%, quedando en consecuencia un saldo de compromisos presupuestales para la siguiente vigencia fiscal por \$15.730,6 millones.

CUADRO 21
EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS–HOSPITAL LA VICTORIA-
(Cifras en pesos)

CONCEPTO	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	EJECUCION REAL(GIROS)	% NIVEL EJECUCION
TOTAL GASTOS	79.493.923.504	78.719.210.748	62.988.637.204	80.01
G.FUNCIONAMIENTO	16.767.579.885	16.477.564.839	14.614.419.153	88.69
G.OPERACION	62.726.343.619	62.241.645.909	48.374.218.051	77.72
G.INVERSIÓN	0	0	0	0

Fuente: Informes de ejecución de gastos e inversiones 2011-ESE H.La Victoria –

Con relación a los gastos de funcionamiento, la entidad comprometió recursos por \$16.477,5 millones, de los cuales realizó giros presupuestales por \$14.614,4 millones, determinando un nivel de ejecución de éstos recursos del 88.69%. Y con relación a los gastos de operación, se establecieron compromisos por \$62.241,6 millones, registrándose autorizaciones de giro por \$48.374,2 millones, lo que indica que el nivel de ejecución fue del 77.72%.

Frente al comportamiento en la ejecución de algunos rubros presupuestales, la auditoría observa, el bajo nivel de ejecución registrado en el rubro de compra

de bienes en insumos hospitalarios, en razón a que la entidad comprometió recursos por \$13.756,5 millones, para la adquisición de medicamentos y de material médico-quirúrgico, de los cuales al cierre del periodo fiscal realizó autorizaciones de giro por \$3.943,3 millones, es decir, que el nivel de ejecución de este rubro presupuestal fue del 28.7%, quedando en consecuencia un alto monto de recursos como cuentas por pagar a los proveedores del hospital para la siguiente vigencia fiscal, en más de \$9.813,2 millones, situación que puede generar un riesgo frente al stock de inventarios que maneje el hospital y a la disposición de recursos para atender oportunamente con las obligaciones contraídas por el hospital.

ANALISIS CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A 31-12-2011

Con relación al comportamiento de las cuentas por pagar que se constituyeron al cierre de la vigencia fiscal de 2011, se observó una relación de saldo de compromisos por pagar para la siguiente vigencia fiscal por \$15.730,5 millones, que representa un saldo del 19.9% por ejecutar frente al total de los compromisos celebrados durante el periodo, que correspondieron a \$78.719,2 millones, de los cuales el hospital registro autorizaciones de giro por \$62.988,6 millones. A nivel de la participación de estas cuentas u obligaciones presupuestales constituidas el 11.84% corresponden a cuentas por pagar de funcionamiento y del 88.16% a cuentas por pagar generadas en el rubro de gastos de operación.

CUADRO 22
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011
(Cifras en pesos)

CONCEPTO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	SALDO COMPROMISOS POR PAGAR	% POR EJECUTAR	NIVEL PARTICIPACION
G.FUNCION/TO	16.477.564.839	14.614.419.153	1.863.145.686	11.30	11.84
G. OPERACION	62.241.645.909	48.374.218.051	13.867.427.858	22.2	88.16
G.INVERSION	0	0	0		
	78.719.210.748	62.988.637.204	15.730.573.544	19.98	100.00

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal-vigencia 2011 Hospital la Victoria.

CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIA ANTERIOR.-

Al examinar las Cuentas por Pagar de la vigencia anterior, y que se ejecutaron durante la vigencia fiscal de 2011, se determinó un saldo de compromisos por pagar al cierre de dicha vigencia de \$936,0 millones, producto de un total de compromisos celebrados por \$9.406,2 millones, de los cuales se efectuaron

giros por \$8.470,1 millones, indicado que el nivel de ejecución de estas cuentas por pagar fuera del 90.0%.

CUADRO 23
CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIA ANTERIOR
(Cifras en pesos)

CONCEPTO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL GIROS	SALDO COMPROMISOS POR PAGAR	(%)NIVEL EJECUCION
GASTOS FUNCIONAMIENTO	1.810.856.519	1.798.143.553	12.712.966	99.29
G. OPERACION	7.595.397.113	6.672.027.504	923.369.609	87.84
G.INVERSION	0	0	0	
	9.406.253.632	8.470.171.057	936.082.575	90.05

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal-vigencia 2011 Hospital La Victoria.

En atención al objeto del gasto, estas cuentas se constituyeron por gastos de funcionamiento un saldo de \$12,7 millones, con un nivel de ejecución del 99.2%, mientras que las cuentas generadas por gastos de operación se constituyó un saldo de cuentas por pagar de \$923.3 millones, correspondiente a un nivel de ejecución del 87.8%, esto teniendo en cuenta que se habían registrado un total de compromisos por \$7.595,3 millones, efectuándose giros presupuestales por \$6.672,0 millones, lo que indica que en su gran mayoría estas cuentas se depuraron para atender los requerimientos presentados.

ANALISIS VIGENCIAS FUTURAS.- El Hospital no registra de manera directa compromisos de vigencias futuras para el desarrollo de programas de inversión, ya que estos se desarrollan con los recursos que le son aprobados al ente territorial en cabeza del FFDS/SDS, sin embargo es pertinente indicar que para la vigencia fiscal de 2011, el hospital no apropió recursos de inversión dentro del presupuesto que permitan desarrollar acciones de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria en consonancia con los lineamientos trazados en el Plan de Desarrollo.

De acuerdo a la verificación, examen y análisis realizado en los aspectos relacionados con el cumplimiento normativo, al comportamiento de la ejecución presupuestal y al proceso de cierre presupuestal registrado por el Hospital al cierre de la vigencia fiscal, se relacionan las siguientes observaciones de carácter administrativo:

Hallazgo administrativo

3.5.1 DEFICIT PRESUPUESTAL

Teniendo en cuenta la gestión presupuestaria realizada por el Hospital al cierre de la vigencia fiscal de 2011, se examinó que este realizó un recaudo total del periodo por \$63.214,0 millones y a nivel de ingresos netos correspondientes a la vigencia fiscal, se observa que este fue de \$47.769,2 millones, esto teniendo en cuenta que los rubros presupuestales de Convenios, Disponibilidad inicial y Cuentas por cobrar no generan procesos de facturación por prestación de servicios de salud durante la vigencia fiscal 2011.

De otra parte, y en lo relacionado con los compromisos presupuestales efectuados por la ESE al cierre del periodo, se reviso en el informe presupuestal de gastos que la entidad asumió un total de compromisos acumulados por \$78.719,2 millones. De dicho valor es de observar que se encuentran incluidas las cuentas por pagar de vigencias anteriores, por lo tanto, los compromisos netos asumidos durante el periodo fiscal 2011 se registran por un valor de \$69.312,9 millones.

En consecuencia, la ESE arrojaría un saldo de déficit presupuestal por valor de \$21.543,6 millones, lo que indica que al cierre del periodo, la entidad reflejó un desequilibrio presupuestal que pone seriamente en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión Hospitalaria, si se observa que las cuentas por pagar de la entidad se acumulan día a día para poder atender oportunamente con los proveedores y demás servicios del hospital. Lo anterior permite establecer que la ESE presenta un riesgo financiero que no permite garantizar la sostenibilidad financiera y presupuestal de la entidad, incumpliendo con los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional, del decreto 195 de 2007, artículo 5º.,numerales 2 y 5. Y de la Ley 87 de 1993, artículo 2º, literales b) y d).

Hallazgo administrativo

3.5.2 Inconsistencia entre la información reportada en el Sistema de Información Dinámica gerencial con la reportada en el Informe de Ejecución Presupuestal.-

Dentro del Informe de la ejecución presupuestal de ingresos, en el rubro “FFDS-Atención a Vinculados”, se registra un saldo por recaudar de \$4.191,5 millones; mientras que en los registros presentados en el Sistema de Información Dinámica Gerencial en el modulo presupuestal, al cierre de la vigencia se reporta un saldo por recaudar para el mismo rubro presupuestal por \$6.915,1

millones; observando en consecuencia una inconsistencia de \$2.723,6 millones. Lo anterior indica que la ESE incumple con lo normado en la ley 87 de 1993, artículo 2, literal e)

Hallazgo administrativo

3.5.3 Baja gestión de recaudo en el Rubro Presupuestal “REGIMEN SUBSIDIADO NO CAPITADO”.-

En el informe de ejecución presupuestal de ingresos de la vigencia fiscal 2011, la ESE registra en el rubro –Régimen subsidiado no capitado-, un recaudo acumulado durante el periodo por \$14.261,2 millones, que obedece a un nivel de recaudo del 60.2% frente a la meta de recaudo establecido en el presupuesto por \$23.654,1 millones; Así mismo se observa la baja gestión de recaudo en este rubro si se analiza que de una facturación generada por prestación de servicios de salud por valor superior a los \$25.000 millones, el Hospital registra un nivel de ejecución del 57%. Lo anterior permite establecer el incumplimiento a lo normado en la ley 87 de 1993, artículo 2, literal b).

Hallazgo administrativo

3.5.4 En el rubro presupuestal “Convenios de Desempeño por condiciones estructurales-FFDS”, no se evidencia el registro de los recursos presupuestales provenientes del FFDS, según lo observado mediante la celebración del Convenio Interadministrativo de Desempeño No. 1578 de 2010; lo anterior evidencia que el hospital no registra adecuadamente los recursos que se destinan para tal fin, teniendo en cuenta que dentro de la estructura del Plan de Cuentas Presupuestal aplicable a las Empresas Sociales del Estado, se debería estar registrando dichos ingresos en la cuenta pertinente para efectos de contabilizar adecuadamente dichas partidas presupuestales, en atención a las circulares emitidas por la Secretaría Distrital de Hacienda. Es de anotar que por este rubro “ *...se registran los ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales firmados con el Fondo Financiero Distrital de Salud, las cuales se presentan por situaciones especiales de costo, tarifa o mercado que le impide a la ESE por sus características particulares competir en iguales condiciones con las demás ESE del Distrito Capital*”. Lo anterior permite establecer el incumplimiento a lo normado en la ley 87 de 1993, artículo 2, literal b) y e).

Hallazgo administrativo

3.5.5 Reporte de los documentos electrónicos CBN 1093 y CBN 1094 correspondiente a la Notas y Anexos de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos.-

Con relación al contenido de la información que se debió reportar en los documentos electrónicos CBN 1093 y CBN 1094, correspondiente a las notas y anexos de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, el hospital no reportó dicha información, incumpliendo con lo estipulado en la Resolución reglamentaria No. 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, teniendo en cuenta que el artículo 2º., expresa que los responsables del erario distrital, deben presentar en dichos formatos los soportes que sustentan legal, técnica, financiera, presupuestal y contablemente las operaciones realizadas por los gestores públicos. La anterior situación establece que la ESE incumple con lo normado en la Resolución 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

Hallazgo administrativo

3.5.6 Incumplimiento de la programación presupuestal establecida para el desarrollo del Plan Bienal de Inversiones en salud.-

Teniendo en cuenta que en el Plan Financiero establecido para el periodo 2011-2020 por el Hospital, se contempló dentro del Plan Operativo Anual de Inversión del año 2011, del Plan de Desarrollo Institucional en lo relacionado con el Programa de Fortalecimiento y Provisión de Servicios de salud para el “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”, donde se establece la necesidad a nivel de reposición de equipos biomédicos por un monto de \$3.821.1 millones, teniendo como fuente el Plan Bienal proyectado por la Oficina Asesora de Planeación; la auditoría observa al respecto, que la anterior situación no se ve reflejada en el presupuesto de la vigencia fiscal 2011, en cumplimiento de lo normado en la ley 100 de 1993, artículo 189. Ley 87 de 1993, artículo 2, literal c). Resolución 5123 de 2006, artículo 1º, inciso 3), artículo 4.

3.6 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Para el desarrollo del proceso auditor la representatividad de la muestra se toma bajo el criterio de contratación selectiva vigencia 2011, teniendo en cuenta las etapas del proceso contractual, a fin de determinar el cumplimiento de los principios legales y los objetivos contenidos en los planes institucionales y su coherencia con los proyectos misionales; de acuerdo con la información reportada por la Entidad en el SIVICOF y el presupuesto apropiado en contratación \$15.160.0 millones se tomo muestra aleatoria en cuantía de

\$2.927.6 millones, que corresponde al 19.3%. En su estudio se evidenció debilidades de carácter legal y de control interno, así:

Hallazgo administrativo

3.6.1 En los contratos de Prestación de Servicios Nos. 032/11; 006/11; 007/11; 008/11; 009/11; 010/11; 011/11; 024/11; 027/11 y 635/11; Orden de Mantenimiento No. 007/11; Contrato de Suministro No. 037/11; Orden de Arriendo No. 004/11; Orden de Mantenimiento 024/11, se observaron fallas de control interno en el manejo de la información, toda vez que la documentación facilitada por la Administración no fue suficiente para adelantar el seguimiento y análisis de la etapa de ejecución de los mismos, incumpliendo lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Hallazgo administrativo

3.6.2 En los contratos de Prestación de Servicios Nos. 032/11; 006/11; 007/11; 008/11; 009/11; 010/11; 011/11; 024/11, 027/11; 635/11; Orden de Mantenimiento No. 007/11; Contrato de Suministro No. 037/11; Orden de Arriendo No. 004/11; Orden de Mantenimiento 024/11; se observo debilidades en la supervisión, toda vez que la herramienta de seguimiento y control diseñado y operado en los procesos realizados por los contratistas se transfiere el punto de control a ellos mismos, bajo el entendido de que con expedir certificación de cumplimiento por parte del supervisor se dan por cumplidas las funciones contempladas en la designación de supervisión y la aplicación de los literales d) y g) del artículo 30 del Manual de Contratación (Acuerdo No 014 del 17 de agosto de 2007) y literal j) del artículo 3 Reglamento de Interventoría y Supervisión (Acuerdo No 032 del 31 de enero de 2007), en este orden de ideas la supervisión del contrato es débil y por ende se podría generar incertidumbre frente al efectivo cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones conexas; Comportamiento, que podría poner en un eventual riesgo el control y la continuidad en la vigilancia del acuerdo de voluntades. Lo anterior contraviene la aplicación de los Principios de la Función Administrativa consagrados en el artículo 209 de la Carta Magna, en correlación con los literales d) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Hallazgo administrativo

3.6.3. En los siguientes acuerdos de voluntades se transgredió el artículo 29 del Manual de Contratación (Acuerdo No. 014 del 16 de agosto de 2007). Requisitos de Perfeccionamiento y Ejecución. *“El contrato se perfecciona cuando se logre el acuerdo sobre el objeto de la contraprestación y este se eleva a escrito. Una vez suscrito el contrato por la E.S.E., se le entrega al contratista para que diligencie en un plazo no*

superior a cinco (5) días hábiles, la suscripción, las garantías correspondientes, si a ello hubiere lugar y acredite el pago de impuesto de timbre y publicación cuando proceda”, así:

- Contrato de Prestación de Servicios No. 010 del 1 de febrero de 2011, objeto prestar servicios médicos de salud, se observó que las pólizas Nos. 12-44-101045456 y 24 RM002113 son de fecha de expedición 10 y 14 de enero de 2011.
- Orden de Mantenimiento No. 024 del 9 de mayo de 2011, objeto mantenimiento preventivo, correctivo y la compra de repuestos para los ascensores Schindler del hospital la Victoria y su sede Materno, la póliza No 11-44-101024136 se expidió el 23 de mayo de 2011.
- Contrato de Prestación de Servicios No. 011 del 1 de febrero de 2011, objeto prestar servicios de logística para los cursos de capacitación de las 8 unidades educativas del distrito y el evento de primer respondiente del CRUE-SDS, se observó que las pólizas Nos. 14-44-101024249 y 1440101005942 se expidieron el 14 de febrero de 2011.

Hallazgo administrativo

3.6.4. En los siguientes acuerdos de voluntades se incumplió lo establecido en el artículo 29 del Manual de Contratación (Acuerdo No. 014 del 16 de agosto de 2007). Que expresa. Requisitos de Perfeccionamiento y Ejecución: *“El contrato se perfecciona cuando se logre el acuerdo sobre el objeto de la contraprestación y este se eleva a escrito. Una vez suscrito el contrato por la E.S.E., se le entrega al contratista para que diligencie en un plazo no superior a cinco (5) días hábiles, la suscripción, las garantías correspondientes, si a ello hubiere lugar y acredite el pago de impuesto de timbre y publicación cuando proceda”*, así:

- Orden de Arriendo No. 004 del 1 de enero de 2011, objeto alquilar de equipos de cómputo e impresoras para las sedes I y II del hospital, se observó que la publicación se hizo 5 de noviembre de 2011.
- Contrato de Prestación de Servicios No. 011 del 1 de febrero de 2011, objeto prestar servicios de logística para los cursos de capacitación de las 8 unidades educativas del distrito y el evento de primer respondiente del CRUE-SDS, se observó que el pago de publicación se hizo el 14 de febrero de 2011.

Hallazgo administrativo

3.6.5. En los siguientes contratos de Prestación de Servicios se transgredió lo contemplado en el artículo 18 del Manual de Contratación (Acuerdo No. 014 del 16 de agosto de 2007), así:

- Prestación de Servicios No. 024 del 25 de febrero de 2011, celebrado con Fundación Organización para el Desarrollo de las Naciones

ORDENA, objeto prestar servicios integrales de ejecución del banco de ayudas técnicas para personas discapacitadas de la localidad de San Cristóbal, se observo que la póliza No. 15-44-101060278 que contiene los amparos de Cumplimiento y Buen Manejo del Anticipo, no cubren el término de vigencia establecido, toda vez que debería ser: Cumplimiento: 25 – 02 - 11 a 30 – 07 -12 y Buen Manejo del Anticipo: vigencia 25 – 02 - 11 a 30 – 12 -12.

- Prestación de Servicios No. 011 del 1 de febrero de 2011, celebrado con la Sociedad Unidad Clínica Habilitar Vida, objeto prestar servicios de logística para los cursos de capacitación de las 8 unidades educativas del distrito y el evento de primer respondiente del CRUE-SDS, las pólizas Nos. 14-44-101024249 y 1440101005942, no cubren el término de vigencia en los amparos los cuales serian: Cumplimiento: 14 – 02 - 11 a 14 – 12 – 11; Buen Manejo del Anticipo: vigencia 14 – 02 - 11 a 14 – 06 -11; Salarios y Prestaciones Sociales: 14 – 02 - 11 a 14 – 06 -14; Calidad: 14 – 02 - 11 a 14 – 06 -12 y Responsabilidad Civil: 14 – 02 - 11 a 14 – 12 -11.

Hallazgo administrativo

3.6.6. Contrato de Prestación de Servicios No. 027 del 1 de marzo de 2011, objeto prestar servicios de cuidados intensivo adulto del área asistencial del hospital, se observo:

- Que no se tomo el amparo de Responsabilidad Civil Médica, como lo contemplaba la cláusula vigésima tercera del contrato.
- El informe de actividades del mes abril presentado por el contratista el 25 de mayo de 2011, expresa que prestó los servicios sin presentar ningún inconveniente, documento contrario a los soportes anexos al comprobante de egreso No. 39171 del 26 de mayo de 2011, que refleja 180 horas de coordinador administrativo cuando las contratadas y pagadas fueron 240 horas, en este orden de ideas faltaría 60 horas por ejecutar.

Incumpliendo la cláusula vigesimatercera del contrato de prestación de servicios 027 de 2011.

Hallazgo administrativo

3.6.7. Contrato de Prestación de Servicios No. 011, celebrado la Sociedad Unidad Clínica Habilitar, objeto prestar servicios de logística para los cursos de capacitación de las 8 unidades educativas del distrito y el evento de primer respondiente del CRUE-SDS, se observo:

- Que en el informe de actividades de la localidad Barrios Unidos, presentado por el contratista el 21 de enero de 2011, no debe hacer parte de la ejecución del contrato, toda vez que para esta fecha el contrato aún no se había celebrado.
- De otra parte hay diferencias entre la información reportada por localidades y lo consignado en el consolidado de localidades, así:

Fecha Informe de Actividades	localidad	Diferencia
Enero 21 de 2011	Barrios Unidos	57 en faltantes
Marzo 8 de 2011	Kennedy:	150 en convocados y 38 en faltantes
Marzo 9 de 2011	Rafael Uribe	1 en faltantes
Marzo 11 de 2011	San Cristóbal	13 en asistentes y 10 en faltantes
Marzo 15 de 2011	Ciudad Bolívar	12 en faltantes
Marzo 16 de 2011	Engativa	6 en faltantes
Marzo 22 de 2011	Bosa	1 en faltantes
Marzo 29 de 2011	Antonio Nariño	17 en faltantes
Marzo 30 de 2011	Mártires	10 en faltantes
Abril 5 de 2011	Usme:	8 en faltantes
Abril 11 de 2011	Ciudad Bolívar	24 en faltantes
Abril 13 de 2011	Puente Aranda	51 en faltantes
Abril 25 de 2011	Suba	2 en faltantes
Mayo 16 de 2011	Bosa	12 en faltantes
Mayo 24 de 2011	Chapinero - Teuquillo	50 en faltantes
Junio 20 de 2011	Tunjuelito	25 en faltantes
Junio 21 de 2011	Usaquén	12 en faltantes
Junio 22 de 2011	Fontibón	35 en faltantes

- Por otra parte el contratista excedió el término de ejecución del contrato que era de cuatro meses, en ese orden de ideas el objeto contractual deberían estar cumplido al 14 de junio de 2011. Incumpliendo con los literales d) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

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

El Plan Institucional de Gestión Ambiental fue concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente el día 20 de Septiembre de 2011. Se designó el Gestor Ambiental del Hospital mediante la Resolución interna 0132 del 12 de mayo del 2010.

En la gestión ambiental interna en el componente del PIGA para la vigencia 2011, de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección de Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., la entidad obtuvo una calificación 8.8, en la vigencia auditada.

Ejecución Presupuestal

Hallazgo administrativo

3.7.1 El presupuesto definitivo del Hospital para la vigencia del 2011, fue de \$79.493.0 millones, del cual se destino para dar cumplimiento a los programas ambientales, un presupuesto de \$50.9 millones, que representan el 0.064%, con cargo al rubro de Rubro presupuestal de mantenimiento, materiales, suministros, remuneración servicios técnicos, según como se relaciona a continuación:

CUADRO 24
RELACION CONTRATACION PIGA 2011 ÁREA GESTIÓN AMBIENTAL

Nombre del contratista	Numero del contrato	Objeto	Valor
Asesoráis y consultarías Andrade & Asociados CIA Ltda	889/2011	Contratar la prestación de Servicio para el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, muestreo y análisis físico, químico y microbiológico de agua potable, caracterización compuesta de vertimientos, toma de muestra y análisis de aguas residuales del hospital y sus sedes, determinación de emisiones atmosféricas por el método de factores de emisión y pitometrias a las calderas en la sede principal del Hospital.	\$ 16.390.101
Soluciones Medioambientales Ltda	888-11	Contratar la recolección, transporte y disposición final certificada de bombillas fluorescentes pilas alcalinas, cadmio, tonners y cintas de impresora del hospital y sus sedes, de conformidad con el requerimiento, la oferta presentada por el contratista y el cuadro de adjudicación, los cuales son parte integral de la orden de prestación de servicios.	\$ 2.649.800
Natalia Sarmiento Alonso	040/11	Contratar el servicio de tala, poda y retiro de residuos vegetales para los árboles que generan riesgo de accidentes para los funcionarios, usuarios y daños a la infraestructura del Hospital, de acuerdo con el requerimiento de la Secretaria Distrital de Ambiente.	\$ 10.080.000
TOTAL			\$ 29.119.901

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

CUADRO 25
RELACION DE ÓRDENES DE COMPRA PIGA 2011 ÁREA GESTIÓN AMBIENTAL

ORDEN DE COMPRA	DESCRIPCIÓN	VALOR
AL00000359	Compra de nevera para almacenamiento de residuos anatomopatológicos, la cual fue cambiada y ubicada en el almacenamiento de residuos hospitalarios del Instituto Materno Infantil	\$ 4.334.000
AL00000359 Y AL00000616	Compra de 260 canecas para segregación de residuos, las cuales fueron cambiadas e instaladas en las áreas de la Sede principal y sede Instituto Materno Infantil del Hospital, en los servicios donde se encontraban deterioradas. Compra de tres carros transportadores de residuos, para cambio.	\$ 15.454.000
AL00000349	Reemplazo de llaves de lavamanos convencionales por llaves con reductor de caudal en: Consulta externa, y hospitalización.	\$ 78.000
AL00032846 Y AL00032847	Reemplazo de balastos magnéticos de 2 x 40 y tubos de 40W por balastos electrónicos de 2 X 32 y tubos de 32 utilizando los mismos chasis en áreas como pasillos, para obtener un ahorro en el consumo.	\$ 1.955.000
TOTAL		\$ 21.821.000

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Teniendo un presupuesto total para los programas ambientales de \$50.9 millones.

Una vez analizada la asignación destinada por el Hospital para lo ambiental se concluye que éste no ha incluido en su presupuesto la partida del 0.5 al 3% del total de la inversión para medio ambiente como lo ordena el Acuerdo 9 de 1990 artículo 8 y el parágrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003.

OBJETIVOS AMBIENTALES

Para la vigencia fiscal del año 2011 el Hospital de La Victoria III Nivel E.S.E; dentro del Programa del PIGA planteo objetivos ambientales los cuales se desarrollaron en la vigencia fiscal establecida con el fin de dar cumplimiento a los programas planteados, como se evidencia en el cuadro a continuación:

CUADRO 26
OBJETIVOS AMBIENTALES
AÑO 2011

PROGRAMA	OBJETIVO
PROGRAMA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA	Hacer uso eficiente del Agua y reducir cada año su consumo promedio per cápita al interior de la institución entre el 0.5 y el 1%.
PROGRAMA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA	Hacer uso eficiente de la Energía y reducir cada año su consumo promedio per cápita al interior de la institución entre el 0.5 y 1%.
PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, LIQUIDOS Y GASEOSOS	Disminuir la producción de residuos peligrosos e incrementar la generación de residuos sólidos reciclables en un 5% anual.
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	Mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de los factores que puedan ser potencialmente dañinos para el ambiente, la seguridad y la salud de los funcionarios, de tal forma que se reduzca el 20% de las quejas y molestias por condiciones ambientales internas durante el segundo semestre de 2012 comparado con el primer semestre de 2012.
CRÍTERIOS AMBIENTALES PARA LAS COMPRAS Y GESTIÓN CONTRACTUAL	Incorporar criterios ambientales a los contratos y outsourcing de carácter ambiental.
EXTENSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES	Coordinar y desarrollar tres programas de formación, generando una cultura enfocada en el cuidado del medio ambiente mediante la sensibilización de la población

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

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

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DEL AGUA AÑO 2011

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

- Identificar todos los puntos, servicios y procesos donde se realiza consumo del recurso agua de la sede 1 y 2, con el fin de conocer todos los puntos a controlar y categorizar o priorizar los puntos de mayor consumo
- Realización y distribución de carteles, folletos, con temáticas del uso eficiente del agua en todos los servicios del Hospital, que permita una sensibilización.
- Realizar inspecciones a las instalaciones e infraestructura del Hospital sede 1 y 2 para revisión de los tanques, puntos de agua y baterías sanitarias en busca de fugas o daños en las mismas.
- Realizar el lavado, limpieza y desinfección a los tanques de almacenamiento de agua potable de la sede 1 y 2.
- Realizar los estudios de calidad de agua potable a puntos estratégicos de la sede 1 y 2 del Hospital.
- Realizar seguimiento y medición del consumo del recurso agua mensualmente de la sede 1 y 2 y realizar el cruce respectivo con el recibo.
- Reemplazo de las llaves convencionales que requieren cambio por llaves ahorradoras (con reductor de caudal)

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

- 100% de los puntos de consumo de agua identificados y categorizados en la sede 1 y 2 del Hospital.
- Realizar 3 eventos de sensibilización (capacitaciones, entrega de folletos, carteleros o campañas) sobre el uso eficiente y racional del agua.
- 12 inspecciones al año realizadas a las instalaciones hidrosanitarias de las sedes 1 y 2 del Hospital
- Realizar el 100% de los lavados, limpieza y desinfección a los tanques de almacenamiento de agua potable de la sede 1 y 2 para disponer en cada uno de los servicios.
- Realizar el 100% de los estudios de calidad de agua potable a puntos estratégicos de la sede 1 y 2 del Hospital.
- 100% de los consumos registrados en la matriz de consumos de la sede 1 y 2 del Hospital.
- Reemplazo del 100% de las llaves convencionales que requieran cambio por llaves ahorradoras (con reductor de caudal)

Para las vigencias entre los años 2007 y 2011, se registraron los siguientes consumos de agua:

CUADRO 27
CONSUMOS HISTÓRICO DE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS EN AGUA 2007-2011
(Millones de pesos)

Vigencia	Consumo anual m3	Diferencia anual m3	Porcentaje	Valor cancelado anual miles de \$	diferencia anual del valor cancelado en miles de \$	porcentaje
2007	82.801	0	Base	261.425,95	0	Base
2008	63.392	-19.409	-23,44	214.870,67	-46.555,28	-17,81
2009	59.291	-4.101	-6,47	210.759,07	-4.111,6	-1,92
2010	64.312	5.021	8,47	237.514,48	26.755,41	11,27
2011	76.785	12.473	19,40	291.964,161	54.449,681	22,93

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Como se puede apreciar el comportamiento del consumo de agua entre los años 2007 al 2009, tuvo una disminución significativa en el consumo del 19.40% y -4.10 % en cada periodo, esto se debe a que el Hospital implementó la instalación de dispositivos ahorradores en llaves terminales, sanitarios y pocetas de lavado en el año 2008.

Para el año 2010 se registró un aumento del 8.47%, dado que la complejidad en la prestación de servicio incrementó el promedio de estancia de 4.7 días a 5 días entre los años 2009-2010 y el porcentaje ocupacional paso de 88.2 a 91.8 %, teniendo como resultado un aumento en el consumo.

Para el año 2011 el consumo de agua presentó un aumento del 19.4% con respecto a la vigencia 2010, debido al incremento del 93% en los egresos de ginecología, servicio que afecta el consumo de agua, teniendo en cuenta que el paciente hospitalizado utiliza de manera permanente duchas para su baño y sanitarios. Por otro lado se registró un aumento del 10.2 % en los egresos de cirugía general, mostrando una elevación en el consumo de agua, tratándose de un área que implica mayor consumo de agua en los procesos de limpieza y desinfección.

Sin embargo la Institución realiza el análisis del consumo promedio per cápita, teniendo en cuenta toda la población flotante y permanente de la institución (cantidad de pacientes atendidos, visitantes, estudiantes practicantes, personal de vigilancia, de servicios generales y el numero de contratistas y funcionarios), obteniendo una reducción de 0.645% en el consumo percapita, cumpliendo con la meta alcanzada en el PIGA, como se evidencia en el siguiente cuadro:

CUADRO 28
CONSUMO PERCAPITA DEL SERVICIO DE AGUA

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL EN m3	DIFERENCIA ANUAL %	CONSUMO PROMEDIO PERCAPITA m3/mes	DIFERENCIA ANUAL %
2010	64312	+19,39%	3.720	-0.645
2011	76785		3.696	

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

El Hospital dentro de las actividades del programa de uso eficiente del agua para la vigencia del año 2011 incluyó la limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, la documentación facilitada por el Hospital hace referencia a la Orden de Prestación de Servicio No. 889/2011, por un valor de \$ 2.3 millones, suscrito con la empresa ASESORIAS Y CONSULTORIA ANDRADE Y ASOCIADOS para el lavado y desinfección de cuatro tanques de almacenamiento de agua potable.

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA AÑO 2011

Dentro del Programa del PIGA, el Hospital implementó acciones para el uso eficiente y ahorro de energía, las cuales se desarrollaron en la vigencia del 2011.

- Identificar todos los puntos, equipos, servicios y procesos donde se realiza consumo de energía, generación de energía, generación de vapor y consumo de combustibles de la sede 1 y 2, con el fin de conocer todos los puntos de control y categorizar o priorizar los puntos de mayor consumo
- Difundir información por medio de campañas sobre el uso eficiente de la energía a todo el personal del Hospital, que permita una sensibilización.
- Realizar inspecciones a las instalaciones e infraestructura de la Sede principal y sede Instituto Materno Infantil del Hospital, con el fin de detectar problemas, daños y/o inconvenientes en las instalaciones eléctricas de las diferentes áreas, verificación de la planta eléctrica, calderas, transformador, cuartos eléctricos, equipos de control y regulación, redes eléctricas y bombillos fluorescentes.
- Realizar los mantenimientos preventivos de los equipos eléctricos, de acuerdo al plan de mantenimiento estipulado cada año y a la necesidad que surja.
- Reemplazo de tubos fluorescentes de 40w por 32w, según la necesidad de cambio en los servicios. Realizar seguimiento y medición del consumo de energía mensual de la sede 1 y 2 y realizar el cruce respectivo con el recibo.

Para el cumplimiento de los programas se proyectaron las siguientes actividades como “Uso eficiente de la energía” y como fecha límite de cumplimiento el 31 diciembre de 2011.

100% de los puntos de consumo de energía identificados y categorizados en la sede 1 y 2 del Hospital.

Realizar 3 eventos de sensibilización (capacitaciones, entrega de folletos, carteleros o campañas sobre el uso eficiente y racional de la energía.

12 inspecciones al año realizado a las instalaciones e infraestructura de las sedes 1 y 2 del Hospital

100% de los mantenimientos preventivos realizados a los equipos eléctricos.

100% de los consumos registrados en la matriz de consumos de la sede 1 y 2 del Hospital.

Reemplazo del 100% de los tubos fluorescentes de 40w que requieren cambio en los servicios por tubos fluorescentes de 32w.

100% de los consumos registrados en la matriz de consumos de la sede 1 y 2 del Hospital.

Para las vigencias del 2007 al 2011 se registraron los siguientes consumos de energía

CUADRO 29
CONSUMOS HISTÓRICO DE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS EN
ENERGIA 2007-2011

Año	KILOVATI OS	DIFRENCI A ANUAL GENERAD O KW.	% INCREMENT O KW	VALOR ANUAL CANCELADO millones	DIFRENCIA ANUAL MILES DE \$	INCREMENTO
2007	1.406.500	Base	Base	289.529,249	Base	Base
2008	1.339.327	-67.173	-4,77	306.641,23	17.111,981	5,91
2009	1.583.039	243.712	18,19	382.394,79	75.753,56	24,70
2010	1.514.072	-68.967	-4,35	400.504,806	18.110,016	4,73
2011	1.449.900	-64.172	-4,23	396.209,1	-4.295,706	-1,07

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Durante el año 2011 se presentó una disminución en el consumo de energía eléctrica de 64.172 Kw. /h con respecto al año 2010 y una disminución porcentual del -4.23% cumpliendo con el objetivo propuesto en el programa para esta vigencia. El consumo de este recurso está asociado con la utilización de los equipos biomédicos electrónicos y la iluminación en las

diferentes áreas de servicio.

La reducción del consumo se obtuvo a partir de las acciones que se implementaron, las cuales estaban encaminadas en la buena utilización y la optimización de este recurso mediante la capacitación a todos los funcionarios del Hospital, adicionalmente se realizó el cambio gradual de balastros electromagnéticos a eléctricos y los tubos T12 a T8, lo cuales generaron un ahorro significativo.

Durante el año 2008 se presentó una disminución en el consumo de energía eléctrica de 67.173 Kw. /h con respecto al año 2007, ya que el Hospital durante la vigencia 2008 realizó el cambio de los bombillos incandescentes por bombillo ahorradores.

USO EFICIENTE DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS 2011

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

En el mes de Septiembre de 2011 se concertó el plan a seguir por parte del Hospital, en el Programa del PIGA 2011-2012 con la Secretaria Distrital de Ambiente.

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS 2011

Para el Programa del PIGA, el Hospital diseño acciones para el uso eficiente de los residuos sólidos, a través de las siguientes actividades que se desarrollaron en la vigencia del 2011:

Identificar todos los procesos que generan residuos sólidos, líquidos y gaseosos, clasificando estos residuos para su adecuado tratamiento y disposición

Difundir información (Comunicados internos, carteles, folletos, capacitaciones, etc) sobre la gestión integral de residuos a todo el personal del Hospital, que permita una sensibilización.

Realizar doce inspecciones al año a todas las áreas del Hospital para identificar y revisar el manejo de residuos: segregación, recolección, transporte interno, en

todos los servicios de la entidad, verificando las necesidades de canecas y guardines para la adecuada segregación de los mismos.

Realizar una interventora al año a cada uno de los gestores externos que tiene el Hospital, con el fin de verificar el manejo de los residuos desde la recolección en la entidad hasta el tratamiento y disposición final.

Realizar el cambio de las canecas, carros transportadores y otros elementos para segregación de residuos que se encuentren deterioradas y reemplazarlos por canecas en buen estado.

Realizar el estudio de vertimientos en las sedes I y II para evaluar las condiciones técnicas para cumplimiento normativo.

Realizar el estudio de pitometría a las calderas ubicadas en la sede I del hospital, para revisar el cumplimiento normativo en materia de emisiones.

Realizar seguimiento y medición de la generación de residuos mensualmente y realizar el cruce respectivo con los registros y manifiestos.

Para el cumplimiento de estos programas se proyectaron las siguientes metas como fecha límite de cumplimiento el 31 diciembre de 2011:

100% de los procesos que generan residuos sólidos, líquidos y gaseosos identificados y clasificados.

Realizar 6 eventos de sensibilización (capacitaciones, entrega de folletos, cartelera o campañas) sobre la gestión integral de residuos a todo el personal del Hospital, que permita una sensibilización.

12 inspecciones a todas las áreas del Hospital para identificar y revisar la adecuada disposición de los residuos.

Una auditoria a cada uno de los gestores externos de las sede 1 y 2 del Hospital.

Un estudio de vertimientos realizado al año en la sede 1 y 2 del Hospital.

Una pitometría al año realizada a las dos calderas ubicadas en la sede 1 del Hospital

100% de los residuos registrados en la matriz de registro de residuos de la sede 1, 2 y 3 del Hospital.

GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS:

En cumplimiento al programa y a la socialización del PIGRH en relación con la concertación con el Programa del PIGA, es importante observar que para la vigencia 2011 se presentó una disminución del -474.64 Kg. en la generación de residuos sólidos peligrosos, cumpliendo con el objetivo plantado en el programa, como se puede observar en el siguiente cuadro:

CUADRO 30 RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS GENERADOS DURANTE EL AÑO 2011

Tipo de residuo	Cantidad producida en promedio kg/mes 2010	Cantidad producida en promedio kg/mes 2011	Variación frente al año 2010	% variación 2010-2011
Biosanitarios	74580	71911,44	-2668,56	-3,6
Anatomopatológicos	12785	11845,01	-939,99	-7,4
Químicos medicamentos	8101	8880	779	9,6
Químicos reactivos	517	1269	752	145,5
Químicos revelador y fijador	2347	3949,91	1602,91	68,3
TOTAL RESIDUOS	98330	97855,36	-474,64	-0,5

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Para la vigencia del año 2011, los residuos biosanitarios disminuyeron en un 3.6 %, al igual que los residuos anatomopatológicos disminuyeron en un 7.4 % con respecto al año 2010. Se hace la aclaración que los residuos cortopunzantes están incluidos dentro de la cantidad reportada. El aumento de residuos químicos reactivos se debe a la generación de residuos como colorantes en el área del Laboratorio Clínico del Instituto Materno Infantil.

Se evidencia una disminución de la generación total de residuos peligrosos del 0.5 % durante la vigencia 2011 con respecto al año 2010, debido a las acciones de capacitación implementadas al personal del Hospital, garantizando la buena segregación de residuos.

Analizando la información consolidada de generación de residuos peligrosos desde el 2007 al 2011, se evidencia que el Hospital presentó un aumento para los años 2007, 2008, 2009 y 2010 del 14.78%, 4.20% y 13.08% respectivamente.

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 las empresa ECOCAPITAL (biosanitarios y anatomopatológicos) y ECOENTORNO (químicos: reactivos, fármacos), quienes se encargan de la recolección, transporte y disposición final, el costo de los mismos se evidencian en el siguiente cuadro:

CUADRO 31
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E. RESIDUOS PELIGROSOS
2007 — 2011

vigencia	generado anual kg	diferencia de peso anual	% Variación generación kg	valor anual cancelado por recolección y/o tratamiento	diferencia anual del valor cancelado en miles de \$	% Variación incremento

2007	70.602	Base	Base	54.962,449	Base	Base
2008	81.043	10.441	14,78	62.665,691	7.703,24	14,01
2009	85.247	4.204	5,18	81.692,042	19.026,35	30,36
2010	98.330	13.083	15,34	90.964,317	9.272,27	11,35
2011	97.855,367	-474,633	-0,5	94.558	3.593,68	3,95

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Para la vigencia 2011, el Hospital presentó una disminución del -0.5% en la generación de residuos peligrosos, sin embargo el valor cancelado por recolección y tratamiento aumentó en un 3.95%, debido a que el costo por peso de recolección y tratamiento es diferente según el tipo de residuo generado.

Cabe resaltar que el Hospital durante la vigencia del 2011 realizó la recolección y disposición final de residuos peligrosos administrativos: 6 baterías acido-plomo, 1070 kg de bombillas fluorescentes, 30 kg de pilas alcalinas, 21 kg de Thoners- cintas de impresora y 323.4 kg de RAEE`s.

GESTIÓN DE RESIDUOS NO PELIGROSOS:

CUADRO 32
MATERIAL RECICLADO AÑOS 2009-2010

VIGENCIA	PESO ANUAL RECICLADO EN Kg.	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN Kg	PORCENTAJE
2007	20.990	Base	Base
2008	23.476	2.486	11,84
2009	26.794	3.318	14,13
2010	25.833	-961	-3,58
2011	26.134	301	1,16

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

La gestión realizada por el Hospital en cuanto al programa de reciclaje evidencia un aumento progresivo en la cantidad de material reciclable entre el año base 2007 y el año 2009 del 11.84% y el 14.13%.

Para el año 2011 se presentó un aumento del 1.16%, demostrando el cumplimiento en el programa de reciclaje, logrando reciclar 301 kg más con respecto al año anterior.

Para la vigencia del año 2011 el Hospital la Victoria generó de manera mensual material reciclable distribuido de la siguiente forma:

CUADRO 33
MATERIAL RECICLABLE GENERADO DURANTE EL AÑO 2011

2011	Cartón	Archivo	Plegadiza	Plastico	Tatuco	Vidrio	Otros	Ordinarios
Enero	775	284	108	44	522	33	44	5441
Febrero	690	228	123	33	426	21	23	3656
Marzo	1540	255	260	57	758	10	0	4709
Abril	1002	137	178	32	533	5	17	4168
Mayo	1010	174	183	30	577	0	0	5151
Junio	902	345	204	37	498	7	0	5784
Julio	962	121	144	28	513	0	30	5256
Agosto	1162	257	228	36	778	2	0	5213
Septiembre	1045	294	209	51	603	0	24	5256
Octubre	1296	180	228	33	742	6	48	5997
Noviembre	956	188	219	49	606	0	0	6783
Diciembre	1244	314	293	69	1013	19	39	5627
TOTAL	12.584	2.777	2.377	499	7.569	103	225	63.041

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Se evidencia que el material reciclable con mayor generación es el cartón con un total de 12.584 kg al año, en donde se caracteriza en su mayoría por la generación de cajas (primeros y segundos empaques), en donde vienen los diferentes insumos y las cajas de medicamentos previa destrucción.

El vidrio es el material que menos se genera teniendo una cantidad de generación anual en el Hospital de 103 kg.

Analizando los registros de generación de material reciclable vigencia 2011 y 2010, se presenta que la institución generó 23.20% más de plástico en el 2011 y disminuyó la cantidad de archivo generada en un -31.49 %, debido a que en la vigencia 2011 se fortaleció la campaña de la impresión a doble cara, utilizando el papel por ambas caras.

CUADRO 34
COMPARACION DE TIPO DE MATERIAL RECICLABLE GENERADOS AÑOS 2010- 2011

AÑO	Cartón	Archivo	Plegadiza	Plástico	Tatuco	Vidrio	Otros
2010	12.058	4.054	1.685	405	7.374	160	97

2011	12.584	2.777	2.377	499	7.569	103	225
DIFERENCIA 2010-2011	526	-1.277	692	94	195	-57	128
PORCENTAJE DE DIFERENCIA	4,36	-31,49	41,06	23,20	2,64	-35,62	131,95

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Para el caso de los residuos de vidrio no hubo incremento de la vigencia de 2011 a 2010 presentándose una disminución del 35.62%.

GENERACIÓN DE RESIDUOS ORDINARIOS:

El comportamiento de los residuos sólidos ordinarios de los cinco últimos años es el siguiente:

CUADRO 35
RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS 2007 — 2011

vigencia	Consumo anual m3	Diferencia anual m3	porcentaje	Valor cancelado anual miles de \$	diferencia anual del valor cancelado en miles de \$	porcentaje
2007	470.314	Base	Base	46.371,81	Base	Base
2008	609.654	139.340	29,62	54.655,11	8.283	17,86
2009	597.682	-11.972	-1,96	56.551,23	1.896	3,46
2010	722.025	124.343	20,80	66.986,86	10.436	18,45
2011	988.776	266.751	36,94	85.250,23	18.263	27,26

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

A partir del año 2010 y 2011 se evidencia un aumento considerable en la generación de residuos ordinarios del 20.80 %y el 36.94% respectivamente, esto es debido que a partir del mes de septiembre de 2010 la empresa LIME inició la cuantificación y el costo por volumen de generación y recolección de residuos ordinarios en el Instituto Materno Infantil; en periodos anteriores dicha empresa cobraba únicamente 1 m3 al mes.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE.

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

CUADRO 36
PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD

VEHICULO	MARCA	PLACA	MODELO	CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	DEPENDENCIA	S/P
AMBULANCIA	NISSAN	OBG 081	2006	3000	ACPM	URGENCIAS	5058
AMBULANCIA	TOYOTA	OBG 126	2006	4500	GASOLINA	URGENCIAS	5073
AMBULANCIA	FORD	OIB 372	1995	5000	GASOLINA	URGENCIAS	5040

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

CUADRO 37
RELACIÓN DE LA REVISIÓN TECNOMECANICA DEL
PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD

VEHICULO	REVISIÓN TECNOMECANICA		SEGURO OBLIGATORIO	
	No CONTROL	FECHA VENC	POLIZA	FECHA VENCI
AMBULANCIA OBG 081	7660119	29/05/2012	AT 1324 7008001251601000	26/02/2013
AMBULANCIA OBG 126	12011522	01/10/2013	AT 1324 7008001260179000	24/05/2013
AMBULANCIA OIB 372	7750080	03/02/2013	AT 1324 7008001260178000	22/05/2013

Fuente: Hospital La Victoria III Nivel ESE

Hallazgo administrativo

3.7.2 Mediante Acta Administrativa realizada el día 2 de noviembre de 2012 en el área del Almacén del Hospital, se pudo evidenciar que en dichas instalaciones se encuentran elementos de consumo y devolutivos (equipos biomédicos, muletas niño), según relación de inventario que se adjuntó al acta de visita administrativa, para lo cual la administración mediante oficio calendado en noviembre 20 de 2012, indica que estos elementos se encuentran registrados en la Cuenta No.1637, denominada Equipos no Explotados con un valor histórico de \$228.8 millones, con relación a los elementos de consumo su valor se registra por \$2.8 millones, para un total de \$ 231.6 millones.

Donde se establece que a dichos elementos no se les ha efectuado el correspondiente concepto técnico por parte del profesional, para determinar su utilidad en el desarrollo de su objeto misional.

Frente a las inquietudes planteadas en la visita administrativa, la entidad manifiesta que ya se dio inicio a la gestión pertinente para depurar el inventario de los equipos y elementos de consumo que se encuentran en dicha cuenta contable. La auditoría al corroborar las acciones adelantadas para subsanar dicha situación y teniendo en cuenta que debe surtirse unos procedimientos de índole administrativo y contable considera que estos aún se encuentran en trámite. En inobservancia de lo planteado en el artículo 2 de la ley 87 de 1993 y Resolución 01 de 2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital.

3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Consultado el formato CB 0405 que el Hospital presentó a través del SIVICOF, relacionado con las peticiones, quejas y reclamos con corte 31 de diciembre de 2011, se indica que recibieron 731 peticiones, quejas, reclamos, encontrándose cerradas en su totalidad, en esta la de mayor peso corresponden a reclamos 284 y 276 peticiones de interés particular.
Hallazgo administrativo

3.8.1 Si comparamos el reporte remitido por el hospital a la Contraloría, frente al Sistema de Quejas y Soluciones- SQS se establece que no hay coherencia entre ellos, mientras el reporte muestra 731, en el segundo figuran 445 con diferencia de 286 lo que permite concluir que algunas peticiones que se hacen al hospital no pasan por el SQS, estas se tramitan directamente por la entidad sin ingresarlas al sistema. Contraviniendo lo establecido en el numeral 3 del artículo 3º del Decreto 371 de 2010 que indica que *“Con la finalidad de asegurar la prestación de los servicios en condiciones de equidad, transparencia y respeto, así como la racionalización de los trámites, la efectividad de los mismos y el fácil acceso a éstos, las entidades del Distrito Capital deben garantizar..... 3) El registro de la totalidad de las quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información que reciba cada Entidad, por los diferentes canales, en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones”*

Del listado detallado por la entidad en cuanto a los 291 derechos de petición recibidos en el 2011, motivados en deficiencia en el servicio, solicitud en anulación de pagaré por no proceder o no contar con recursos, reconocimiento de compensatorios e indexación de pagos, se seleccionaron 22 para su revisión que equivalen al 7% y donde se observó que en la respuesta al peticionario en algunos casos no se da respuesta de fondo, o no se evidencia los correctivos llevados a cabo por la entidad para mejorar el trato de los funcionarios para con los usuarios y minimizar este tipo de situaciones que pueden afectar la imagen de la institución o no se da respuesta definitiva

Semanalmente el área realiza reuniones con los referentes del servicio con el objeto de retroalimentar el proceso, dispone de planes de mejoramiento alimentados por los referentes y la oficina de atención al usuario les efectúa seguimiento, en la actualidad se cuenta con el plan de mejoramiento denominado “voz del usuario”, donde se tiene en cuenta la encuesta de satisfacción, barreras de acceso y SQS.

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, la oficina de Gestión Pública y Autocontrol ha rendido informes cuatrimestral, donde se observan actividades que ha adelantado la entidad con el objeto de mejorar la atención al usuario, en el plan institucional de capacitación ha realizado la seguridad del paciente, campañas de humanización y comunicación asertiva, sistema integrado de atención al usuario, en el informe del 9 de noviembre de 2012 se menciona que

mediante llamadas telefónicas realizadas por la oficina de gestión pública en el proceso de seguimiento a la evaluación de la satisfacción del usuario, se evidencia una disminución de quejas relacionadas con una respuesta no efectiva o pertinentes.

Consultado el reporte que genera el área responsable de respuesta de PQRS a en el último trimestre de 2011, se observa que la oportunidad de respuesta a peticiones de interés particular no se cumplió en los meses de noviembre y diciembre al ubicarlo en 12 y 15 días respectivamente, de otra parte en cuanto a servicios o dependencia de la entidad que presentaron el mayor volumen de quejas es facturación, específicamente por atención deshumanizada y deficiencia en el cumplimiento de acciones de apoyo administrativo.

En desarrollo de la auditoría se recibió como insumo por parte de la Dirección Salud e Integración Social el oficio de la Directora de Talento Humano de la Secretaría distrital de Salud, radicado en esta Contraloría 1-2012-31710 de agosto 31 de 2012, relacionada con la respuesta presentada al alcalde Mayor de Bogotá por parte de Presidente de la Junta directiva del Hospital La Victoria, frente a la solicitud de investigación de las acusaciones de la “Liga de Beneficiarios de Servicios del Hospital la victoria-estrato 1 y 22.

Se recibió por parte de la Oficina de Apoyo al Despacho, DPC 569 de 2012 radicado 3-2012-15472, el cual se contestó el 25 de junio del presente año con radicado 2-2012-11300 mediante edicto fijado el 26 de junio por diez días, en los siguientes términos: “ *Para dar respuesta al oficio con fecha de referencia del 1 de junio de 2012, por medio de la cual ustedes informan “presuntas irregularidades Administrativas y Financieras por parte del Doctor, Fernando Aníbal Peña Gerente del Hospital la Victoria III nivel de Atención E.S.E”, esta dirección practico visita administrativa de fecha 19 de junio de 2012, verificando las presuntas irregularidades planteadas por los peticionarios, observando que no se evidencia una presunta irregularidad en cuanto al detrimento patrimonial en lo concerniente a su queja.*

Para la Contraloría de Bogotá es de vital importancia contar con ciudadanos interesados y activos en el ejercicio de control al manejo de los recursos públicos, por lo que valoramos la comunicación aludida en la referencia de la presente comunicación. Igualmente es importante señalar que de acuerdo con el Decreto Ley 1421 de 1993, la función de la Contraloría Distrital, es ejercer control posterior y selectivo al manejo de los recursos públicos.

Hallazgo administrativo

3.8.2 Existe el riesgo de no recuperar el valor total pagado a ex funcionaria, el cual fue revocado por la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia con fallo de fondo T-2689269, toda vez que se encuentra insolvente y tan solo se dispone de los dineros que se recaudan por concepto de embargo sobre contrato de trabajo en ejecución, agravada por la corta expectativa de

vida laboral. Efectuado el seguimiento a los valores recaudados a la exfuncionaria citada en virtud revocatoria de sentencia ya cumplida por parte del hospital se establece que mediante el mecanismo de cobro coactivo en su contra, se han recibido 7 títulos por valor de \$4.2 millones para un valor pendiente de recuperar de \$138.4 millones. Literal a artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.9 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA.

El hospital la Victoria durante la vigencia 2011 desplegó acciones y actividades bajo directrices de la Alcaldía Mayor, Secretaría Distrital de Salud e iniciativa propia, las cuales apuntaron a atender los pronunciamientos comunicados por este ente de control al Alcalde Mayor de Bogotá y que se encuentran actualmente abiertos en los siguientes términos.

Pronunciamiento: oficio 2-2012-1195 de enero 25 de 2012, contratos de transacción.

La entidad hospitalaria no suscribe contratos de transacción, oficio 1100 de noviembre 14 de 2012 de la Oficina de Gestión Pública y Auto Control.

Pronunciamiento: Crisis estructural del sector salud de Bogotá radicado 2009-70662 de octubre 27 de 2009.

Pronunciamiento incumplimiento pago de cartera a los hospitales de la red pública distrital por parte de las eps_s 2011 108781 de octubre 11 de 2011.

Suscripción conjunta con los gerentes de las ESEs distritales y el Secretario Distrital de salud del documento SOS, dirigido al señor presidente de la República con radicado SDS 76689 de mayo 5 de 2012, con planteamiento de las problemáticas cartera, glosas, insolvencia de las EPS, nivelación del POS, giros directos a las EPS, barreras de acceso,

Negociación de venta de servicios dentro de la Red Centro Oriente, atendiendo los parámetros concertados y respetar los acuerdos de las mesas de trabajo y las redes integradas de servicios de salud.

Implementación de la resolución 1505 de 2011 de la SDS. Convenios de Desempeño y estudios de viabilidad y sostenibilidad de las redes territoriales,

Suscripción del Convenio de colaboración Red Centro Oriente el 27 de diciembre de 2007

Suscripción de acuerdos de pago con las EPS del régimen subsidiado y actas de mesas de recursos de la SDS, donde se reporta e informa el incumplimiento en la cancelación de cartera adeudada.

Conciliaciones en curso ante la Superintendencia de Salud con las EPS Humana Vivir EPSS y EPS C, Cafesalud EPS C, Salud Coop EPS, EPSS Convida, EPSS Salud Vida, EPSS Ecoopsos, EPSS Caprecom y EPSS Solsalud para una cuantía de \$12.3 millones, fecha prevista noviembre 26 y 27 de 2012.

Recaudos por compromisos suscritos en las mesas de fondos 2011 por valor de \$1.454.1 millones, para un nivel de cumplimiento del 48% de lo pactado (\$3.033. millones) con las entidades Humana Vivir, Unicajas, Colsubsidio, Salud Total, Caprecom, Solsalud y Ecoopsos. De otros compromisos adquiridos con la SDS y otras entidades por valor de \$390.0 millones se ha recaudado la suma de \$90.0 millones para un total de recaudo de \$1.544.1 millones. Los compromisos de pago a 31 de octubre de 2011 ascendieron a la suma de \$3.407.3 millones con un recaudo de \$1.585.0 millones, con un nivel de cumplimiento promedio del 47% promedio, saliendo del rango las EPS Salud Condor que no giró ningún valor y Humana Vivir con el 33% del compromiso, los cuales en detalle se observa en el cuadro Compromisos en mesas de flujos de recursos a 31 de octubre de 2011.

COMPROMISOS EN MESAS DE FLUJOS DE RECURSOS A 31 DE OCTUBRE DE 2011.

Entidad	Pactado	Girado	% cumplimiento
Caprecom	\$ 180.000.000	\$ 180.000.000	100%
Colsubsidio	\$ 204.551.636	\$ 204.551.636	100%
Salud Condor	\$ 390.000.000	\$ -	0%
Solsalud	\$ 250.000.000	\$ 236.023.044	94%
Humana Vivir	\$ 666.291.252	\$ 220.569.976	33%
Ecoopsos	\$ 1.076.345.063	\$ 103.729.011	10%
Capital Salud	\$ 555.704.394	\$ 555.704.394	100%
Unicajas	\$ 84.395.010	\$ 84.395.010	100%
Totales	\$ 3.407.287.355	\$ 1.584.973.071	47%

Como acciones directas de la entidad, ha impulsado la gestión de cobro coactivo.

Pronunciamiento: Riesgo de dejar de percibir recursos de población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por el proceso de saneamiento de aportes patronales, 2008-67676 de diciembre 2 de 2008.

El hospital a corte 31 de diciembre ha llevado a cabo gestión de conciliaciones que han permitido recuperar la suma de \$1.199.6 millones, que a detalle corresponde a \$287.7 millones pesos por concepto de Situado Fiscal, \$638.4 millones Sistema General de Participaciones, \$4.7 millones de recursos propios y reconocimiento de rendimientos en cuantía de \$268.8 millones, montos que a su vez por cada uno de estos conceptos se desagrega en los siguientes términos:

Situado Fiscal

Salud

Entidad	Valores conciliados	Valores recuperados
Instituto de Seguros Sociales	\$ 84.014.062	\$ 84.014.062
Compensar	\$ 9.449.558	\$ 9.449.558
Famisanar	\$ 20.503.938	\$ 20.503.938
Cafesalud	\$ 3.036.508	\$ 3.036.508
Cruz Blanca	\$ 3.347.756	\$ 3.347.756
Saludcoop	\$ 729.432	\$ 729.432
Sanitas	\$ 7.710.174	\$ 7.710.174
Salud Total	\$ 3.229.033	\$ 3.229.033
Coomeva	\$ 2.452.080	\$ 2.452.080
Colpatria	\$ 4.331.760	\$ 4.331.760
Sura	\$ 2.294.171	\$ 2.294.171
Caprecom	\$ 4.439.264	\$ 0
Alianzasalud	\$ 5.873.675	\$ 5.873.675
SOS	\$ 0	\$ 0
Humana Vivir	\$ 0	\$ 0
Nueva EPS	\$ 0	\$ 0
FOSYGA	\$ 0	\$ 0
Sura ARP	\$ 0	\$ 0
Colmena ARP	\$ 0	\$ 0
Totales	\$ 151.411.411	\$ 146.972.147

Cesantías			
Entidad	Valores conciliados	Valores recuperados	Nota
Porvenir	\$ 4.769.715	\$ 0	Acta, certificación legalizada y cuenta de cobro presentadas por valor de \$42.883.967
Colfondos	\$ 11.919.412	\$ 0	
Horizonte	\$ 9.687.277	\$ 0	
ING	\$ 16.507.563	\$ 0	
Fondo Nacional del Ahorro	\$ 2.617.416	\$ 0	Acta legalizada y certificación pendiente por lo tanto este valor esta por definirse.
Totales	\$ 45.501.383	\$ 0	\$2.617.416 es el valor por definirse para presentación de cuenta de cobro y materialización de recuperación del valor llegado a definir.

Pensiones

Entidad	Valores conciliados	Valores recuperados	Nota
Porvenir	\$ 0		
Skandia	\$ 10.894.326		
ISS Pensión	\$ 143.679.078		
Colfondos			Por definir
Horizonte			Por definir
Protección			Por definir
ING			Por definir
	\$ 154.573.404	\$ 0	

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES vigencias 2002/03/04/5/06/07/08/09 y 2010

Salud

Entidad	Valores conciliados	Valores recuperados
Instituto de Seguros Sociales Valor rendimientos \$92.405.024	\$ 111.583.373	\$ 111.583.373
Compensar	\$ 116.756.346	\$ 116.756.346
Famisanar	\$ 44.797.131	\$ 44.797.131
Cafesalud	\$ 13.391.620	\$ 13.391.620
Cruz Blanca	\$ 25.454.636	\$ 25.454.636

Salud

Saludcoop	\$ 12.220.323	\$ 12.382.811
Sanitas	\$ 14.767.589	\$ 14.767.589
Salud Total	\$ 11.872.961	\$ 11.872.961
Coomeva	\$ 2.558.419	\$ 2.558.419
Colpatria	\$ 25.517.379	\$ 12.758.294
Sura	\$ 12.860.447	
Caprecom	\$ 316.332	\$ 0
Alianzasalud	\$ 14.446.792	\$ 14.797.257
SOS	\$ 2.174.927	\$ 2.184.777
Humana Vivir	\$ 2.560.720	\$ 0
Nueva EPS	(\$ 764.316)	\$ 0
FOSYGA	\$ 7.946.050	\$ 0
Sura ARP		\$ 0
Colmena ARP	\$ 226.902.508	\$ 0
Totales	\$ 645.363.237	\$ 383.305.214

Cesantías

Entidad	Valores conciliados	Valores recuperados	Nota
Porvenir	\$ 1.488.715	\$ 0	Acta, certificación legalizada y cuenta de cobro presentadas por valor de \$57.501.822
Colfondos	\$ 1.161.218	\$ 0	
Horizonte	\$ 17.395.677	\$ 0	
ING	\$ 38.506.212	\$ 0	
Fondo Nacional del Ahorro		\$ 0	por definir
Totales	\$ 58.551.822	\$ 0	

Pensiones

Entidad	Valores conciliados	Valores recuperados	Nota
Porvenir	\$ 312.211.283		En cuenta de cobro
Skandia	\$ 10.037.172		
ISS Pensión	\$ 255.118.059	\$ 255.118.059	Valor rendimientos \$176.435.241
Colfondos			Por definir
Horizonte			Por definir
Protección			Por definir
ING			Por definir



Totales	\$ 577.366.514	\$ 255.118.059	
---------	----------------	----------------	--

Pronunciamento Publicidad y Transparencia en la contratación: 2011 102821 septiembre 23 de 2011.

En cumplimiento de los principios de publicidad y transparencia establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política el Hospital La Victoria realiza publicación de cada uno de los procesos de contratación que realiza en concordancia con el reglamento de contratación institucional en su pagina web www.esevictoria.gov.co link contratación. En los pliegos de condiciones de las licitaciones y concursos públicos convoca a la veedurías ciudadanas que tienen como propósito ejercer la vigilancia y control social a estos procesos. Como se consigna en oficio radicado ante la SDS con No. 180651 de diciembre 16 de 2012 en respuesta a pronunciamento de este ente de control.

Beneficios de control fiscal.

Como resultado de las acciones adelantadas por la entidad en relación con los pronunciamientos ya citados se establece beneficio de control fiscal en cuantía de \$3.129.1 millones por concepto de cumplimiento de compromisos suscrito en mesas de flujos de recursos a 31 de octubre de 2011 y la suma de \$ 4.328.7 millones por recuperaciones resultantes del proceso de saneamiento de Situado Fiscal y Sistema General de Participaciones.

3.11 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

REVISION DE LA CUENTA

Para efectos de dar cumplimiento a la Resolución reglamentaria No.034 de 2009, sobre la rendición de la cuenta anual, se revisó la información que rindió la entidad en los documentos electrónicos CBN 1001, relacionados con la programación anual del PAC, el CBN1003, relacionado con el POR, el CBN-1093 y CBN-1094, sobre las notas y anexos a la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos.

De igual forma la entidad rindió en el formulario CBN-1025 de Cierre Presupuestal, la información relacionada con las Cuentas por Pagar. De otro lado, en el link Financiero-Presupuesto, se rindió la información correspondiente a los formularios electrónicos CB-0101-Ejecución Presupuestal de Ingresos; y en el formulario electrónico CB-0103 el Informe de ejecución presupuestal de gastos.

En tal sentido, la auditoría conceptúa que el Hospital, rindió en oportunidad y de conformidad a lo establecido en la resolución de rendición de la cuenta la información pertinente a la vigencia fiscal de 2011. Sin embargo, con relación al contenido de la información que se debió reportar en los documentos electrónicos CBN 1093 y CBN 1094, correspondiente a las notas y anexos de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, el hospital no reportó dicha información, incumpliendo con lo estipulado en la Resolución reglamentaria No. 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, teniendo en cuenta que el artículo 2º., expresa que los responsables del erario distrital, deben presentar los soportes que sustentan legal, técnica, financiera, presupuestal y contablemente las operaciones realizadas por los gestores públicos.

El formato CB 0117 Información de cartera, no se informa de forma individual las diferentes ARP, IPS y Empresas Sociales del Estado que le adeudan al hospital, estas fueron agrupadas.

En lo relativo a la rendición de la cuenta relativa a los componentes de Control Interno, Plan de Desarrollo y Balance Social se establece el reporte oportuno de los formatos y documentos digitales vigentes.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

4. ANEXOS

4.1 ANEXO HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION		
CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA	37	NA	3.2.1	3.2.2	3.2.3
			3.2.4	3.2.5	3.2.6
			3.2.7	3.2.8	3.2.9
			3.2.10	3.2.11	3.2.12
			3.3.1.1	3.3.1.2	3.3.1.3
			3.4.1	3.4.2	3.4.3
			3.4.4	3.4.5	3.5.1
			3.5.2	3.5.3	3.5.4
			3.5.5	3.5.6	3.6.1
			3.6.2	3.6.3	3.6.4
			3.6.5	3.6.6	3.6.7
			3.7.1	3.7.2	3.8.1
			3.8.2		
CON INCIDENCIA FISCAL	0				
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	0				
CON INCIDENCIA PENAL	0	0			

4.2 ANEXO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoria gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2008	3.2.2.1.1 EVALUACION DE CONTROL INTERNO	Se está solicitando laboratorios clinicos a pacientes hospitalarios que no son reclamados	1- Efectuar seguimiento y análisis de los laboratorios no reclamados 2. Control documental de la entrega por parte de laboratorio a los servicios diariamente y análisis del resultado	No. de Laboratorios no reclamados / total de laboratorios procesados entregados al área de Hospitalización x 100	Disminuir en un 50% los laboratorios no reclamados en el mes(línea base 150 exámenes no reclamados es decir Disminuir al 1% del total de exámenes procesados	Subgerencia de servicios de salud	Doctor Mauricio Garzon Coordinador Laboratorio Clínico	ninguno	2010/10/08	2010/12/08	1	1	Se realizó ajuste del proceso en donde se implemento la central de entrega de resultados. El laboratorio entrega los resultados no reclamados a la central de entrega quien posteriormente si aun no se reclaman en un lapso de 15 dias esta hará la respectiva entrega al archivo de historias clinicas para ser anexados en cada historia. Se realizó visita al laboratorio por parte de la oficina de gestion publica en donde se verifico que en el área no se encuentra ningún resultado pendiente por entregar.	Efectuada la validación en el área de entrega de resultados se establece que hay resultados pendientes de mayo 2012.	1	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2008	3.6.1.1 EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Teniendo en cuenta que el plan de desarrollo 2004- 2008 fue aprobado mediante acuerdo 10 del 2006 con base a tres objetivos y 14 estrategias el hospital debe evaluar su gestión y resultados con base en estos, y no solamente con base al primer objetivo misional y seis estrategias	Desarrollar procesos de seguimiento o y evaluación del PDI sobre todos los objetivos estructurantes contemplados en el plan de desarrollo aprobado por junta directiva	% Cumplimiento en la evaluación del PDI = $\frac{N^{\circ}\text{Total de objetivos evaluados}}{\text{Total de objetivos a evaluar}} * 100$	Evaluación del 100% de los objetivos y estrategias contemplados en el plan de desarrollo aprobado por la Junta directiva	Oficina de Planeación	Ing. Andrés Felipe Torres R. Jefe Oficina Asesora de Planeación	Ninguno	2010/10/08	2010/12/08	1	1	Se cumple con el seguimiento del Plan de desarrollo Institucional, y se recopilaron los soportes que evidencian las actividades ejecutadas.	2	C	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2008	3.6.1.2 EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	El Hospital sobreestima el porcentaje ejecución del objetivo misional del Plan de Desarrollo, al no incluir la evaluación de todas las metas	Rediseñar procedimiento planeación institucional y gestión de políticas públicas en donde se contemple las modificaciones al PDI a través de acto administrativo aprobado por junta directiva y que incluya la justificación de las mismas.	% Cumplimiento en la generación de actos administrativos de modificaciones presentadas al Plan de desarrollo = $\frac{N^{\circ} \text{Total de objetivos modificados y aprobados por acto administrativo}}{\text{Total de objetivos modificados}} * 100$	Evaluar el 100% de objetivos contemplados en el plan de desarrollo acorde con los actos administrativos aprobados por la Junta directiva.	Oficina Planeación	Ing. Andrés Felipe Torres R. Jefe Oficina Asesora de Planeación	Ninguno	2010/10/08	2010/12/08	1	1	Se realizaron las modificaciones del plan de desarrollo institucional, con objetivos que evalúan la totalidad de las metas, esto mediante acto administrativo y aprobado por junta directiva (acuerdo 0029 del 9 de diciembre de 2008)	Revisada la unidad documental de OGPA a diciembre de 2009, folio 308 al 359 se valida su cumplimiento.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2008	3.6.1.3 EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Con respecto a la consulta externa especializada, aunque presenta cumplimiento en la meta formulada del 95% la situación genera gran insatisfacción en la comunidad al no ser suficiente la capacidad instalada para la alta demanda	Desarrollar estrategias de optimización de la capacidad instalada a través de la disminución de la inasistencia por parte de los usuarios (Comparendos educativos, llamado previa a la consulta) y asignación de cita extra a los profesionales.	% Inasistencia de usuarios a consulta = N° Total de pacientes que no asisten a la consulta / Total de consulta asignada * 100 LB : 14%	Disminuir a un 10 % la inasistencia de usuarios a la consulta externa línea Base vigencia 2008 15%	Subgerencia de servicios de salud	Lic. Magnolia Rojas Ardila Cordinador Area de Gestión Ambulatoria (Cons. Ext.)	Ninguno	2010/10/08	2010/12/08	1	1	Se estan realizando los comparendos educativos semanalmente en las dos sedes , Se estan asignando citas extras en las diferentes especialidades cuando se requiere. El porcentaje de inasistencia disminuyó a un promedio del 10% cumpliendo con la meta establecida.	Diciembre 2009/13%, 2010/10%, 2011/11%, cumple la meta. Seguimiento plan operativo 2011.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2008	3.6.1.4 EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Con respecto a la consulta externa especializada, el hospital describe el indicador de demanda no atendida, sin embargo, no es confiable debido a que un gran volumen de usuarios no se pueden comunicar con las tres líneas de asignación de citas debido a que permanecen ocupadas.	Fortalecer el procedimiento de asignación de citas a través de la implementación de un PBX, chat en línea.	% Cumplimiento en la implementación de PBX = Implementación de PBX	Cumplimiento en la implementación del PBX	Subgerente Administrativo y Financiero	Dra. Ruby Lilibiana Cabrera Calderon Coordinadora Area de Gestión de Recursos físicos	Ninguno	2010/10/08	2010/12/08	1	1	se realizo contrato con la empresa telefonica telecom y se instalo el PBX N°5961030 para la asignacion de citas y el 5961020 como conmutador	Revisada la unidad documental de OGPA a diciembre de 2009, folio 182 al 235 se valida su cumplimiento en lo relacionado con el contrato suscrito con Telefónica	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2008	3.6.2.1 EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	Balance Social .El Hospital no adopta plenamente la metodología de balance social al no integrar la reconstrucción del problema, instrumentos operativos y resultados en cada una de las problemáticas, de manera que se pueda obtener una lectura del contexto con una secuencia de causalidad acción y resultados de cada problema	Diseñar balance social aplicando la metodología a definida por la contraloría distrital	% Cumplimiento en el desarrollo de la metodología de balance social para todas las problemáticas planteadas = $\frac{N^{\circ} \text{Total de problemáticas que aplican la metodología}}{\text{Total de problemáticas presentadas}} \times 100$	Cumplimiento del 100% de la metodología de balance social emitida por la contraloría distrital	Oficina de Planeación	Ing. Andrés Felipe Torres R. Jefe Oficina Asesora de Planeación	Ninguno	2010/10/08	2010/12/08	1	1	Se realizó capacitación por parte de la contraloría Distrital en la metodología para la elaboración del balance social y para la vigencia 2010, se está desarrollando con los lineamientos de la Contraloría . La acción corresponde a la elaboración del balance social de acuerdo a la metodología establecida, el hallazgo referente a la evidencia de cuales rubros presupuestales se afectaron para dar solución a las problemáticas sociales no es evidenciable tácitamente.	2	C	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.3.1	Las dependencias del área financiera entienden sus riesgos y fijan los mecanismos para evitarlos o reducirlo, sin embargo dentro de la organización no se tienen políticas de administración del riesgo financiero, lo anterior se evidencia en que las decisiones de la alta dirección no ha logrado corregir las desviaciones que se presentan en los procedimientos de cartera, incidiendo en el comportamiento del flujo de recursos para el funcionamiento y sostenibilidad del hospital. esta	1. Establecer políticas del riesgo financiero dirigidas a obtener un eficaz recaudo de la cartera. 2. Fortalecer la aplicación de la ley 1122 para el cobro de cartera. 3. Dar estricto cumplimiento a la aplicación del reglamento interno de cartera	1. Porcentaje de cumplimiento en la elaboración de políticas de administración del riesgo financiero = estandarización de la política	implementar por acto administrativo las políticas del riesgo financiero orientados al mejoramiento de la cartera	Area financiera y área de cartera	Dra. Maria Marlen y Ramos, Coordinadora Area de Cartera Dr. Orlando Martinez Coordinador financiero	Ninguno	2010/10/01	2010/12/31	1	1	Se establecieron las políticas del riesgo financiero tendientes a obtener un eficaz recaudo de cartera, mediante circular 033 de diciembre 30 de 2010.	A pesar que implemento las políticas, estan aun no han arrojado los resultados	1,7	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		situación contraviene lo establecido en el artículo 2 literal a) de la Ley 87 de 1993.														
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.3.2 Evaluación al sistema de control interno componente Autoevaluación	El concepto de autoevaluación no está plenamente afianzado en todos los funcionarios de la entidad ya que aún se tiene la cultura de que la oficina de Gestión Pública es la responsable de ejercer el autocontrol y no cada funcionario de sus labores propias. Así mismo, la	1. Realizar capacitación de los componentes y elementos del MECI y las acciones de autocontrol por cada uno de los procesos	1. porcentaje de funcionarios capacitados = Numero de funcionarios capacitados / total de funcionarios x 100	Que el 100% de los funcionarios de la institución adopten el conocimiento y la cultura de la autoevaluación de la gestión con el fin de lograr un mejoramiento continuo	Oficina de Gestión Pública y Autocontrol	Dra. Yasmil e Marcela Beltrán M. Oficina de gestión pública	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30	1	1	Se siguen realizando las inducciones al personal que ingresa al hospital, se publica en la pagina web y en la intranet una presentación para que todos los funcionarios tengan acceso y realicen retroalimentación del tema.		2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		<p>autoevaluación está orientada a un seguimiento y control a la gestión particular para monitorear la efectividad de los procesos y detección de desviaciones. El Hospital aún no tiene plenamente establecida la cultura de autoevaluación de la gestión, la cual obedece a la responsabilidad de los funcionarios al momento de establecer los indicadores de gestión diseñados en los planes, programas y procesos de la entidad contraviniendo lo establecido en el literal g del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.</p>														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.3.3.	Evalua ción al sistema de control interno componente plan de mejoramiento	No se evidenciaron planes de mejoramiento individuales, derivados de la evaluación de desempeño, que contengan las acciones correctivas que realiza cada funcionario para el mejoramiento conínuo en sus labores. Así mismo, estos planes deben tener estrecha relación con los resultados obtenidos por las auditorias que realiza la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol. Lo anterior contraviene lo establecido en la Resolución No. 142 de 2006 expedida por el Director del	1. Socialización a los funcionarios sobre la elaboración de los planes individuales de mejoramiento los cuales se plantean posterior a la evaluación de desempeño . 2. Desarrollar una metodologí a practica para la elaboracion de planes de mejoramiento individual	% de funcionarios socializados =Número de funcionarios socializados / No. Total de funcionarios que present an evaluación de desempeño X 100	capacitar al 100% de los funcionarios que presentan evaluación de desempeño sobre la metodología desarrollada para la elaboración de los planes de mejoramiento individual	Talento Humano	Ing. Esperanza Moreno Coordinadora Area de Gestión de Talento Humano	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30	1	Se elaboró un cronograma de capacitación por parte de la oficina de Talento Humano para realizarla en todos los puestos de trabajo.	2	C	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Departamento Administrativo de la Función Pública ya que no se han adoptado estos elementos del Manual de Implementación del MECI, como también la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal d) y f-) y artículo 4 literal g).														



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.4.1 Evaluación a los estados contables.	El Hospital presentó a 31 de diciembre de 2009 un saldo de cartera que ascendió a \$20.318.7 millones, el cual se conformó por la cartera reconocida en cuantía de \$18.212.9 millones y la cartera no reconocida por valor de \$2.105.8 millones. La cartera reconocida incluyó facturación glosada y saldos de deudores con una antigüedad entre 181 y 360 días por valor de \$2.960.4 millones y superior a 360 días por valor de \$6.282.3 millones que equivalen al 16.25% y 34.49% del total de la misma. Así mismo, los saldos de los pagadores que componen esta cuenta no se presentaron depurados en su totalidad como es el caso de Solsalud y	1. Registrar de manera oportuna los pagos realizados por los diferentes pagadores. 2. Depuración de la cartera de empresas en liquidación. 3. Fortalecer la conciliación con los pagadores de cartera de vigencias mayores a 181 días. 4. Efectuar cobro prejurídico a las empresas con cartera mayor a 181 días. 5. Realizar cobro coactivo a los pagadores con cartera mayor a 360 días.	1. % de pagos pendientes por aplicar = (Valor de los pagos pendientes por aplicar/ Valor recaudado)*100 . 2. % de depuración de empresas liquidadas = (Valor depurado de empresas liquidadas/Valor total de las empresas en liquidación)*100 . 3. % de conciliación de cartera mayor a 181 días =	1. Llegar al 0% de los pagos pendientes por aplicar. 2. Depurar el 100% de la cartera de empresas en liquidación. 3. Disminuir el porcentaje de participación de la cartera mayor a 181 días y de cartera mayor a 360 días en un 1% y 4% respectivamente, tomando como base la vigencia anterior	Cartera , Contabilidad y Cobro Coactivo.	Dra Maria Marlen y Ramos , Coordinador área de cartera . Dr. Carmen Elisa García Jiménez Contadora. Dra. Angelica Babativa Cobro Coactivo.	ninguno	2010/10/01	2011/06/30	Se logro el 0% de los pagos pendientes de aplicar, se depuro la cartera de las empresas en liquidación en un 100% así mismo se disminuyó el porcentaje de participación de la cartera mayor a 181 y 360 días en un	1	Se registraron los pagos realizados por los diferentes pagadores. Se realizó depuración de la cartera de empresas en liquidación según circular de la superintendencia Nacional de Salud, frente a las entidades intervenidas. Se inicio proceso de cobro coactivo con las empresas reportadas a junio de 2011.	1. Aun se sigue presentando pagos efectuados por las EPS que no se han aplicado a las facturas. 2. Contabilidad reclasifico a la cuenta 147511 las eps objeto del hallazgo quedo pendiente el ISS, que se reclasifico, junto con las otras que entraron en liquidación en sept 2012 con comprobante RECLA2 01200187, 3. Se realiza cuadro	1,3	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.4.2 Evaluación a los estados contables	. Los derechos respaldados por letras de cambio mostraron a 31 de diciembre de 2009 un saldo de \$1.673.0 millones, de los cuales \$1.423.2 millones, presentaron una antigüedad superior a 360 días. A pesar de la gestión realizada por la entidad, se observó una mínima recuperación de estos valores y la no realización oportuna de la respectiva depuración contable, teniendo en cuenta que gran parte de estos títulos corresponden a derechos u obligaciones inciertos Lo	Depurar las letras y acuerdos de pago que prescriban al 31 de diciembre de 2009.	% Depuración de letras y acuerdos de pago que prescriben en al 31 de diciembre de 2009 = (Valor títulos depurados constituidos a Dic. 31 de 2009 / Valor total de títulos constituidos a diciembre 31/2009.)*100.	Depurar el 100% de las letras y acuerdos de pago constituidos a dic. 31 de 2009.	- Cartera - Coordinación Financiera - Contabilidad - Jurídica	- Cartera - Coordinación Financiera - Contabilidad - Jurídica	ninguno	2010/10/01	2011/09/30	Se depuró en un 100% las letras y acuerdos de pago, constituidos según meta establecida a 31 de 2009.	1	Se adelanta gestión jurídica requerida para saneamiento contable de cartera con particulares ya que en la oficina de cobro coactivo se adelanta gestión sobre pagares suscritos a vigencia 2004.	Se ha depurado a través de comité de Sostenibilidad, al 12 de octubre de 2012 del 2009 hacia atrás aun hay 936 títulos \$490,203,376 según consulta realizada en la base de datos que llevan en acces, cartera ha adelantado gestión a través de cobro	1,7	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		anterior incide en la presentación de saldos no respaldados por derechos ciertos, generando incertidumbre en los valores reflejados en este rubro e incumple con lo establecido en la Resolución 357 del 23 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación al no efectuarse oportunamente las gestiones administrativas necesarias para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, informes y reportes contables, de tal forma que éstos cumplan las características												telfonico, envio de correspondencia, conciliación entre areas, en la actualidad se esta en proceso de documentación y elaboración de fichas para trasladar a Jurídica e iniciar el cobro coactivo		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		<p>cuantitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública y la Circular Externa No 001 de octubre de 2009 del Contador General de Bogotá D.C.</p>														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.4.3	Evalua ción a los estados contables.	La cuenta de Provisión para deudores, presentó a 31 de diciembre de 2009 un saldo de \$5.463.5 millones, producto de aplicar la política de provisión de cartera adoptada por el Hospital mediante acta de Comité Técnico de Sostenibilidad Contable No 004-07 del 28 de mayo de 2007, la cual establece rangos por edades de vencimiento para determinar el porcentaje a aplicar como provisión en cada uno de estos, excepto para el Fondo Financiero Distrital, Es así como se establece para la cartera con las	Actualizar, ajustar y aplicar la nueva política de provisión de cartera	1. Porcentaje de cumplimiento en la elaboración de políticas de provisión de cartera = estandarización de la política de provisión de cartera	Tener formulada una nueva política de provisión de cartera, acorde con la metodología aceptada por la Contaduría General de la Nación e implementarla al 100%.	Cartera , Contabilidad Y Financiera.	Dra. Maria Marlen y Ramos Coordinadora de Cartera . Dra. Carmen Elisa García Jiménez Contadora. Dr. Orlando Martínez Henao. Coordinador Área Financiera.	ninguno	2010/10/01	2010/12/31	1	Según Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y mediante acta No.007-2010 (Septiembre 28/10) se presenta la propuesta de la provision de cartera para la aprobación de la gerencia, la cual se adopto con la resolución No.0284 del 29 de Septiembre de 2010.	Se expidió por parte de la Gerencia , la Resolución 0284 del 29 de septiembre de 2010 que establece los porcentajes de provision de cartera.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		ARS, EPS, IPS y otros pagadores los siguientes rangos: 31-60 días 5%, 61-90 días 5%, 91-180 días 10%, 181-360 15% días y mayores a 360 días 100% y para el Fondo Financiero se aplica para todos los rangos definidos, incluyendo el rango mayor a 360 días, el 2%. Sin embargo, esta política no se enmarca dentro de los dos métodos y criterios (Individual y general o alternativo) aceptados por las normas contables para establecer el valor de la provisión, ya que dicho saldo no es el resultado de un														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		análisis de la antigüedad y revisión de cada uno de los deudores tomando como base la experiencia y las condiciones económicas existentes, ni tan poco es el resultado de la estimación de un porcentaje sobre el total de los deudores que se consideran incobrables, con independencia de la situación particular de cada una de ellas. Por lo tanto, el cálculo de la Provisión establecida no fue el resultado de una evaluación técnica que permitiera determinar la contingencia de														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		pérdida o riesgo por la eventual insolvencia del deudor, además de aspectos legales que originan el derecho, contraviniendo lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública, Título II, numeral 9.1.1.3 incisos 154 y 155 e incide en la no razonabilidad del saldo presentado en esta cuenta. Teniendo en cuenta que el FFDS adeudaba a la entidad a 31 de diciembre de 2009 como cartera con una antigüedad superior a 360 días, clasificada como Deudas de difícil recaudo, la suma de \$1.423.2 millones, la														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		aplicación de esta política incide en forma significativa en el resultado del ejercicio de la vigencia 2009.														



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.4.4 Evaluación a los estados contables.	. En el grupo de Cuentas de Orden Deudores figura a 31 de diciembre de 2009 la cuenta Facturación Glosada en la Venta de Servicios de Salud con un saldo de \$3.643.1 millones. El saldo de la facturación pendiente de conciliar de \$3.412.1 millones incluyó cifras de vigencias anteriores, lo que demuestra la no gestión oportuna por parte de la entidad en la conciliación, depuración y recuperación de recursos, contraviniendo lo establecido en los literales e) y f) de la Ley 87 de 1993 en lo que hace referencia a la protección de los recursos y en la Resolución 357 del 23 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación al no efectuarse oportunamente	1. Conciliar las glosas pendientes de vigencias anteriores a diciembre 31 de 2009, por valor de \$3,412,1 millones. 2. Conciliar la cartera del régimen subsidiado por evento y capitación por valor de \$2,433,2 millones de vigencias anteriores a diciembre de 2009. 3. Depurar las partidas por conciliar de cartera del régimen subsidiado por evento y capita por valor de \$2,433,2 millones anteriores a dic. 31 de 2009.	1. % de conciliación de glosas de vigencias anteriores = (Valor conciliado de glosas de vigencias anteriores / Valor de la glosa por conciliar a dic 31 de 2009)*100. 2. % de conciliación de cartera del regimen subsidiado por evento y capitación de vigencias anteriores a 2009 = (Valor	1. Conciliar el 100% de glosas de vigencias anteriores a diciembre de 2009. 2. Conciliar y depurar el 100% de cartera de regimen subsidiado de vigencias anteriores a 2009.	Cartera y Auditoría de cuentas médicas.	Dra Maria Merlen y Ramos Coordinadora de Cartera . Sr. Juan Correa Técnico Auditor de cuentas Médicas.	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30		0,97	1. Durante la vigencia 2011 se conciliaron glosas con las diferentes entidades como soporte se encuentran las actas firmadas con las entidades. con la EPS-S SOLSALUD se adelantaron 8 citas de conciliación con la EPS-S SOLSALUD quedando un saldo de glosa por conciliar a Diciembre de 2009 por valor de \$ 108.216.702 ya que el proceso de conciliación con esta entidad es bastante demorado lo cual no permite mayor avance en cada cita y con ASEGURADORAS queda pendiente por conciliar un valor de \$130.079.750.proceso que se viene adelantando de acuerdo a la programación de citas que asignan estas entidades. 2. En el proceso de recuperación de cartera del régimen subsidiado se adelantó conciliaciones contables y conciliaciones de glosas médicas con las diferentes entidades lo cual se logro un gran avance y se reporta al área de cobro coactivo	La entidad ha adelantado algunas actividades con el fin de conciliar con las diferentes EPS, con el apoyo de diferentes entidades como SDs, Peronería, superintendencia, no obstante este proceso aun no se encuentra al día, según información de cartera esta pendiente 2011 en cuanto a glosas, con SOLSAL	1,3	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.4.5 Evaluación a los estados contables.	La cuenta en poder de terceros corresponde a los medicamentos devuelto a los proveedores por vencimientos y los prestamos efectuados entre hospitales de la Red Distrital de Salud. Esta cuenta presentó a 31 de diciembre de 2009 un saldo de 38.7 millones	1. Solicitud a proveedores de la reposición de los medicamentos devueltos por fecha de vencimiento. 2. Una vez depurado los prestamos efectuados entre hospitales de la Red Distrital de Salud se realizarán las solicitudes escritas a las entidades correspondientes con los soportes necesarios	Porcentaje de depuración de saldos de la cuenta en poder de terceros = valor depurado de la cuenta en poder de terceros / valor total a depurar a 31 de diciembre de 2009 X 100	Depurar el 100% de los prestamos con otros Hospitales y realizar los cobros respectivos con los soportes necesarios	Recursos Físicos	Ingeniero Aldemir Díaz Coordinador Area de Compras Sr. Victor Chavéz Almaceñista	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30		0,56	Se generaron a 10 Hospitales comunicaciones solicitando reuniones para la conciliación y ajuste de elementos en préstamo. Inicialmente se concretaron dos reuniones. Para el corte 30 de junio de 2012 se llevaron a cabo 4 reuniones de conciliación con los Hospitales: San Blas, Usme, Tunal y Santa Clara. Igualmente se tramitaron 4 devoluciones por fechas de vencimiento con proveedores. Para el tercer trimestre se presentará al Comité de sostenibilidad, para su depuración y trámites correspondientes (se anexan los documentos soporte)	Consulta del libro auxiliar de contabilidad de la cuenta 15306001 en poder de terceros, se evidencia que aun conserva saldo	1,5	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
			solicitando el pago de los prestamos para liquidar las deudas correspondientes.													

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.4.6 Evaluación a los estados contables.	El reglamento interno de recaudo de cartera en el Hospital La Victoria III Nivel ESE, adoptado mediante resolución No. 0317 de 19 de Noviembre de 2008, no contempla los siguientes aspectos contables: Establecer los lineamientos métodos y criterios para el cálculo y registro oportunos de la provisión de cartera, de acuerdo con los procedimientos definidos en el Régimen de contabilidad Pública. Definir los rangos de antigüedad de la cartera de tal forma que cada	1. Adicionar en el reglamento interno de cartera el nuevo método de provisión de cartera. 2. Contemplar en el reglamento interno de cartera, la forma de revelar el saldo de cada entidad por capital, intereses corrientes e intereses de mora.	1. Actualización del Reglamento Interno de cartera. = Resolución actualizada del reglamento interno de cartera.	reglamento interno de cartera ajustado con los aspectos de provisión de cartera y registro de saldos de cartera e intereses.	Cartera . Contabilidad	Dra. Marlen y Ramos Guerra Coordinador área de cartera . Dr. Carmen Elisa García Jiménez Contadora.	ninguno	2010/10/01	2011/06/30		1	Se realizó comité de Sostenibilidad soportada con acta No. 004 del 14 de Julio de 2011, donde se presenta por el área de cartera la propuesta de identificar el capital e intereses en el caso de realizarse cobro coactivo a las diferentes Entidades que sean objeto de esta acción. dicha modificación se incluyó en el reglamento de cartera modificada mediante resolución 0258 del 27 de Julio de 2011.	El hospital expidió la Resolución 284 de septiembre 29 de 2010 relacionada con la provisión de cartera, igualmente el 13 de noviembre de 2012 expidió la resolución 400 modificando el reglamento interno de recaudo de cartera.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		entidad puede clasificar y revisar los saldos contables por capital, intereses corrientes, intereses de mora u otros conceptos con base en la realidad económica y normas vigentes en esta materia. Lo anterior incide en que n se produzca información confiable, relevante y comprensible, de tal manera que sirva de instrumento para que los diferentes usuarios fundamenten sus decisiones relacionadas con el control y optimización de los recursos públicos, y														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		contraviene lo establecido en la Circular Externa No. 001 de octubre de 2009 del contador General de Bogota D.C. numeral 5 Aspectos contables a incorporar en el Manual de Administración y cobro de la cartera Como consecuencia de lo anterior se concluye que el sistema de control interno contable adoptado por el Hospital la Victoria III Nivel ESE, a excepción de las observaciones descritas anteriormente es confiable.														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.6.1 Evaluación a la contratación	En los contratos CA 005, CS 015, CS 016, CPS 002, CPS 012, CS 027 y CS 019 de 2009, se evidenció que el término pactado con amparo de las garantías, fue el término del contrato más cuatro meses, contraviniendo lo consagrado en el manual de contratación literal b del artículo 18 que establece: "su vigencia mínimo el del plazo total del contrato más seis (6) meses" En los contratos CS 016, CS 027, CS 044, CS 024, CS 036, CS 019, CS 049, CS 070, y CPS 041, todos del 2009, se encuentran sin liquidar; puesto que los términos	1, verificar en las minutas de los contratos el establecer la vigencia mínima de la garantía de cumplimiento del contrato o sea el plazo del contrato y seis meses más. 2 Realizar seguimiento a la contratación. 3. Requerir a interventores del contrato presentación de informe final. 4. presentar informe	Porcentaje de liquidados en el período = número de contratos liquidados en el período/total de contratos terminados en el período	el 100% de los contratos liquidados dentro del término	Interventores y/o supervisores	Dra. Yanith Piraguta., Sub. Serv. Salud Ing. Miguel Antonio Prieto, Sub. Adm. Y Financiero Ing. Andrés Felipe Torres, Jefe Oficina Asesora de Planeación Dr. William Ospina Jefe oficina asesora jurídica	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30	Se cumplió con la liquidación de los contratos dentro de los términos establecidos.	1	Se realizarán las actas de liquidación de los contratos pendientes de 2009, por lo cual el indicador se cumple en su totalidad.	Verificados los documentos en la fuente se observa que la ESE ya escribió las respectivas actas de liquidación conforme a la acción correctiva.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		para su liquidación no se han cumplido. Respecto a los procesos judiciales se encontró: Tres procesos del hospital, contra terceros todos de repetición, sentencia en contra de la entidad en los tres, en el primero se encuentra en el Tribunal Administrativo Sección segunda en apelación y en el segundo prosperó la caducidad de la acción y levantamiento de las medidas previas y el tercero apelación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Procesos en contra del	final por parte del interventor del contrato. 5. Elaborar acta de liquidacion y remitir al contratista para firma													

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		hospital: Quince procesos de nulidad y restitución del derecho, uno se encuentra para fallo en el Consejo de Estado, cinco se encuentran en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, cinco se encuentran en el tribunal Administrativo de Cundinamarca, siete en primea instancia, uno en segunda instancia y uno con sentencia favorable a la entidad en primera instancia Cinco procesos de reparación directa, tres en primera instancia otro en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		el otro en el Consejo de Estado. Cinco laborales, tres en primera instancia, dos en el Tribunal Superior de Bogotá. Un proceso ordinario de Responsabilidad Civil Extracontractual, en primera instancia Un proceso de Reparación directa, terminado en sentencia proferida por el Juzgado 36 Administrativo del Circuito de Bogotá, por valor de \$124.2 millones y pagado por el Hospital la Victoria mediante resolución 0168 del 28 de junio de 2010. Se realizó Comité de														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Conciliación para seguir proceso de repetición, se nombró Comité Técnico Científico para evaluación, esto se realizó el 31 de agosto de 2010 El Hospital la Victoria ESE Nivel III, ha realizado gestión en los procesos, encontrando que se contrato a una abogada para tal fin.														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.7.1.1 Plan de Desarrollo componente de Dirección estratégica	Se evidenció que el archivo muerto está mezclado con el actual y archivo de defunciones, sin rotular, incumpliendo con la norma Ley 594 de 2000 y los lineamientos impartidos por el archivo General de la Nación en su acuerdo 49 y el Archivo Distrital	A partir del 01 de Febrero de 2011, el Hospital la Victoria firmo el contrato No. 009-11 con la union temporal Dinamic Archivos , el cual tiene como objeto el manejo de Historias clinicas y la Gestión Documental; incluyendo el archivo administrativo que se encuentra en la casa archivo ubicada en la Cra 2 Este No.36j-35	total de archivo organizado / total de archivo existente	Organización y separacion del 100% del archivo.	Recursos Fisicos - Archivo - Compras	Ing. Andres Felipe Torres Jefe Oficina de Planeación Ing. Adelmir Diaz Coordinador Area de compras.	Estantes	2010/10/01	2011/06/30	A:(2500/2500)*100% cajas	1	El hospital adquiero 35 estantes metálicos los cuales fueron entregados el 19 de Enero al área responsable, en la casa archivo ubicada en la Cra 2 Este No.36j-35 Sur se encuentran organizadas en 2,500 cajas X200 dentro de las cuales está la totalidad del archivo administrativo; a partir del 1 de Abril de 2011 se inicio con el proceso de actualizacion de las tablas de retención para determinar su permanencia de acuerdo a los lineamientos impartidos por el archivo General de la Nación en su acuerdo 49,	2	C	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
			Sur													

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.7.1.2. Plan de Desarrollo componente de Dirección estratégica	En el proyecto Fortalecimiento plataforma tecnológica en el Hospital la victoria, se evaluó el proceso de contratación y el objeto establecido en el contrato encontrándose que en este proyecto no tiene coherencia con el objeto del proyecto y el objeto establecido en el contrato orden de compra 019 2009 ya que el objeto contrato Mantenimiento, adecuación y mejoramiento red de cableado estructurado y eléctrico del Hospital y el proyecto establece unas metas diferentes "Adquisición de	Llevar a buen término la ejecución de proyectos de TICS y mejorar los niveles de eficiencia y eficacia de los mismos. Garantizar por parte de la entidad los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas propuestas en futuros proyectos, esto cuando corresponda a inversiones realizadas mediante recursos propios.	Número de metas desarrolladas al 100% de cada proyecto que involucre TICS.	Metas de proyectos de TICS desarrolladas al 100%	SubGerencia Administrativa y Financiera, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Sistemas de Información	Ing. Miguel Antonio Prieto SubGerente Administrativo Y Financiero Ing. Andrés Felipe Torres Jefe Oficina Asesora de Planeación, Ing. Germán Párraga Profesional Especializado Sistemas.	Los contenidos mencionados en los nuevos proyectos que se desarrollen (Financiero+tecnológico)	2010/10/01	2011/09/30		1	Durante el año 2011 no se cuenta con proyectos de TICS para ser llevados a cabo en la entidad. Por esta razón no es posible poder evaluar el resultado obtenido durante el primer trimestre del año 2011 de acuerdo a la acción correctiva que se planteo buscando mejorar la no conformidad encontrada.	1	A	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		software para la administración y control de documentos escaneados, adquisición software para la automatización y manejo de Triage, Registro para atención inicial de urgencias, manejo de anexos técnicos 1,2,3 y 4 y control de autorizaciones, adquisición de impresoras matriz de punto, adquisición impresoras láser trabajo liviano, fortalecimiento en red de cableado estructurado red inalámbrica centro de computo, adquisición firewall, (corta fuegos). Se estableció que el concepto de														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		gestión y los resultados del proyecto seleccionado en términos de eficiencia y eficacia fue deficiente ya que solo cumplieron con el relacionado con la Adquisición Estantería para la organización del archivo central, el proyecto de Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica realizaron un Mantenimiento de cableado estructurado que es un gasto ordinario no puede acomodarse como un gasto de inversión, para mostrarlo como gestión de la ejecución del proyecto máxime cuando fue la														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		Única actividad que se desarrolló. No le apunta a una de las metas suscritas al proyecto (no se adquirió la red inalámbrica, no se adquirieron equipos, etc.), no es lo mismo fortalecimiento del cableado estructurado a mantenimiento de cableado estructurado, falta organizar y administrar los rubros correspondientes a recursos propios de manera que se pueda culminar las metas del proyecto Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica requerido en el proyecto dentro del alcance, el tiempo, y costos														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		<p>definidos para lograr con eficacia la mejora en la comunicación y prestación de los servicios de la entidad.</p> <p>Estableciéndose que no se invirtió en su totalidad el rubro para el cumplimiento de las metas adscritas al proyecto plataforma tecnológica, con un excedente de \$51.9 millones que genera el incumpliendo la normatividad establecida en Dec 195/209, Art. 2 del sistema presupuestal, POAI Art.4, Art. 17, Ejecución presupuestal. La fuente de inversión del rubro fue de recursos propios</p>														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		obtenidos por venta de servicios, el presupuesto asignado a los proyectos de inversión es \$73.5 millones, los cuales se utilizaron \$21.6 millones que corresponden a el proyecto adscrito a Banco de proyectos que se distribuyeron así: Adquisición Estantería para la organización del archivo central con un rubro de \$12 millones de los que se invirtieron \$11.9 millones y Fortalecimiento de la plataforma tecnológica de la entidad con un rubro asignado \$61.5 millones de los cuales se invirtieron \$9.6 millones														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		(Mantenimiento de cableado estructurado).														



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.1 Gestión Ambiental componente Actividades de control	Caldera. Hace parte del sistema de vapor y agua caliente, en la visita realizada se observo que la planilla de mantenimiento no se deja evidencia diaria de los parámetros básicos, además el área esta en deficientes condiciones de aseo, mantenimiento e infraestructura de pisos, techos y paredes. No están demarcadas las áreas de la caldera y sus equipos, ni rotulados sus componentes hay una filtración de agua y el piso en una de las esquinas esta encharcado las tuberías galvanizadas están desgastadas, la caldera no tienen calderista, además en el área se encuentran insumos en el suelo estos hechos son	1. Realizar un ajuste en el formato donde quede registrado la presión de trabajo, niveles de agua, y funcionamiento general. 2. Con relación al mantenimiento de infraestructura realizar mantenimiento en techos, muros y pisos. 3. la demarcación de las áreas y rotulado de los diferentes componentes, el cambio de tuberías y tanque de condensado los cuales presentan daños por el tiempo de uso, se realizará	1. % de cumplimiento en ajuste de formatos = formato ajustados/ formatos por ajustar X 100 2.y 3. % de actividades de mantenimiento en infraestructura de las calderas = actividades de mantenimiento realizadas / Total de trabajos programados para adecuar las áreas de calderas x100	Realizar el total de las actividades de mantenimiento en las áreas de calderas y rediseñar los formatos para el seguimiento diario de revisión de los equipos industriales Retiro del total de los tanques sobrantes ubicados en el patio de mantenimiento. Capacitar el 100% de los funcionarios de mantenimiento	Mantenimiento Propiedad planta y equipo	Sr. Germán Maldonado Técnico de Mantenimiento . Cesar Gamba Técnico propiedad planta y equipo	Material de construcción y mano de obra	2010/10/01	2011/01/30	A. 100% B. 100% C: 100% D: 100%	1	1. Se realiza los cambios a los formatos diarios donde se registra: presión de trabajo, niveles de agua, presión de gas natural, No de caldera en funcionamiento, observaciones, funcionario que revisa y fecha y hora. 2. Se realiza mantenimiento de infraestructura; pintura en techos muros y resane en pisos, cambio de tuberías averiadas. 3. se realiza la demarcación de acuerdo a los equipos. 4. Se realizo la capacitación a los funcionarios de mantenimiento de contrato con la empresa que presta el servicio de mantenimiento a las calderas y a los funcionarios de planta se les realizo capacitacion de calderas en la Camara y Comercio 5. Se dio de baja los tanques de gas propano y ACPM este ultimo se reemplazo por uno de menor capacidad para eventos de falta de gas natural	Fotografías del antes y el despues de los hallazgos , se verifica formato inspeccion diaria de calderas y el acta de entrega del tanque de ACPM de fecha octubre 13 del 2010. dichos soportes se escanean y se entrega en CD	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.2, Gestión Ambiental componente Actividades de control	El Hospital durante el año 2009 no contó con el profesional de Gestión Ambiental para que liderara la gestión y correcta implementación del PIGA Y EL PIGRHS, ni implemento el Departamento de Gestión Ambiental; el trabajo fue ejecutado por dos asesores externos de la ARP (uno de enero a agosto y el otro de octubre a diciembre de 2009,), quienes elaboraron los informes a Secretaria Distrital de Salud y de Ambiente, los cuales fueron radicados de manera extemporánea	Contar con un profesional directo por el hospital para el trámite de gestión ambiental.	Número de meses con profesional de gestión activo / 12 meses de la vigencia	Contar con profesional de gestión ambiental los 12 meses de la vigencia.	Planeación	Ing. Andrés Felipe Torres Jefe Oficina Asesora de Planeación	Ninguno	2010/10/01	2010/10/15		1	A partir del mes de abril del 2010 hasta la fecha de corte, el Hospital cuenta con un profesional responsable del cargo de Gestion Ambiental, mediante Contrato de Prestación de Servicios OPS N°757 del 2011.	Se contrato a Nelcy Lozano Cantor mediante la Orden de Prestación de Servicio No. 659/10, de fecha 12 de abril a 31 de julio del 2010. Se contrato a CONSUELO BENTAN COURT con la orden de prestación de servicio No. 852/10 de fecha desde 02	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		este este hecho trae como consecuencia que la gestión ambiental no tenga un profesional con perfil ambiental responsable de la actualización de los PIGAS, PIGRSH, del seguimiento y control de su implementación en las áreas administrativas y asistenciales, la revisión e implementación de correctivos, la definición de los insumos ahorradores, el seguimiento de los consumos y su facturación, entre otras actividades ambientales. Esta falencia manifiesta problemas de compromiso para												de agosto a 31 de agosto, orden de prestación de servicio No. 873/10 de fecha 01 de septiembre de 2010 hasta 31 de diciembre de 2010 y orden de prestación de servicio No. 632/11 de fecha 06 de enero de 2011 hasta 31 de marzo de 2011 y desde		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		la implementación de la Gestión Ambiental, con el desacato de los artículos 3,4 y 5 del Decreto 1299 de 2008, el artículo 4 de la Resolución 191 de 2009, el literal c del artículo 4 y 1 de la Ley 87 de 1993 y el numeral 7,1 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalario y similares en Colombia, Decreto 2676 de 2002 y los numerales 1 y 31 artículo 34 de la Ley 734 de 2002.												el 01 de abril de 2011 hasta la fecha se contrato a ALEJANDRA VALDERAMA con diferentes ordenes de prestación de servicio.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.3 , Gestión Ambiental. componente Actividad de control	PIGA, pigrsh, ACTAS DEL Comité de Gestión Ambiental y Plan de Acción Ambiental. A. Los respectivos planes integrales de Gestión Ambiental y Planes integrales de Residuos Hospitalarios de las tres sedes del Hospital: (Hospital la Victoria, Instituto Materno Infantil y el Laboratorio Central de Citopatología, están desactualizados, entre otras causas por la ausencia durante el año 2009 del referente ambiental del hospital trasgresión que incumplió lo reglado en los	A. Actualizar el PIGA para cada una de las tres sedes de la institución. B. Realizar comités de gestion ambiental de acuerdo a lo establecido por la institución y la normatividad vigente dejando registrado en actas la gestión realizada. Se ejecutará un plan de trabajo enfocado en mejoramiento y optimización	A. Porcentaje de cumplimiento en la actualización del PIGA = Piga actualizado por sede / total de las sedes X 100 B Porcentaje de cumplimiento de los comités a realizar en la vigencia = Número de comités realizad	Cumplir al 100% de las acciones correctivas	Area Planeación.	Ing. Andrés Felipe Torres Jefe Oficina de Planeación Ing. María Alejandra Valderrama Referente ambiental	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30		1	A. Se actualizó el documento PIGA 2010-2012 correspondiente a las tres sedes del Hospital La Victoria III Nivel E.S.E: Sede Principal La Victoria, Sede Materno Infantil y Citocentro, el cual fue presentado a la Secretaria de Ambiente el 28 de Septiembre de 2010. Se realizó una primera reunión de Revisión en la sede principal del Hospital con el funcionario de la Secretaria de Ambiente Santiago Lozano el día 12 de Noviembre de 2010, en donde se realizaron correcciones y se establecieron compromisos de mejoramiento. B. Se continua realizando los Comites de Gestión Ambiental mensuales, en donde se reporta el Acta y se determinan los respectivos compromisos y acciones. C. Se sigue realizando los Informes	A partir del 28 Octubre del año 2010 se procedió a realizar las reuniones de comité de gestión ambiental de manera mensual junto con las actas respectivas.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		numerales 1 y 4 del artículo 8 del Decreto 2676 de 2002 y los numerales 7,1 y 7,2 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios similares en Colombia y artículo 1 de la Ley 87 de 2009. B. Revisadas las actas del Comité de Gestión Ambiental del año 2009, se encontraron las siguientes inconsistencias: - Solo se encontraron nueve actas, el hospital no realizó las actas de los meses de febrero, marzo y octubre de 2009,- -En el cuerpo de las actas estipulan en el numeral 3	n de todos los procesos que generen residuos propendiendo por el cuidado de los recursos no renovables. C. Hacer un informe mensual donde se incluyan todas las acciones realizadas con lo relacionado a la gestión ambiental	os / numero total de comités programados x 100. C. Porcentaje de informes realizados = Numero de informes realizados / Numero de informes a realizar X 100									de Desempeño Ambiental Mensuales, los cuales incluyen las actividades realizadas en el cumplimiento de la Gestion Ambiental.			

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		"verificacion de compromisos adquiridos" pero en ninguna de las nueve actas se encuentra la verificación de los compromisos del acta anterior. -El acta número 2 del mes de marzo no define quienes son los asistentes ni están las firmas de los mismo. - El acta número 3 de mayo no tiene firmas. C. Plan de acción Ambiental del Hospital la Victoria, no fueron entregados los resultados y grado de cumplimiento a 31 de diciembre de 2009 de los resultados de cada uno de los siete programas y treinta y dos														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		<p>actividades, debidamente soportados, com otampoco el nombre y cargo del rpsonable de su consolidación en razón a que el hospital no contrato durante el año 2009 referente ambiental. Por el contenido e inconsistencias, se concluye que el hospital diligencia las actar por cumplir el requisito, pero en ellas no se determinan acciones, comrom isosy tareas dirigidas al cumplimiento de las obligaciones del comité ni de los coordinadores de las tres sedes del ospital, frente al programa de gestión ambiental, hecho</p>														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		que se evidencia en las inconsistencias observadas por este ente de control en la gestión ambiental de la entidad, las precitadas inconsistencias señaladas en los literales A,B, y C se originan por la ausencia de un responsable e incumplen los artículos 2 y 5 de la Resolución 191 de 2009 del hospital Decreto 1299 de 2008, literal f artículo 2 y cf del artículo 2 y 4 Ley 87 de 1993, literal f) y j) artículo 3 de la Ley 152 de 1993														



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.4 , Gestión Ambiental. componente Actividades de control	Observaciones relacionadas con la Segregación en la fuente del Manual de procedimientos de la Gestion Integral de Residuos sólidos en colombia A. Cajas de medicamentos e insumos hospitalarios depositadas en los recipientes de residuos sin destruir y/o inutilizar para evitar falsificaciones. B. Recipientes de residuos. Ausencias de recipientes para el depósito de reciclaje en varias áreas del hospital, recipientes verdes sin tapa, mezcla de residuos recipientes rojos en baños de uso de trabajadores, disposición de los mismos en el recipiente incorrecto y contaminación del material que se podría reciclar causada por el descuido de los	A.Gestionar la destrucción y/o inutilización de las cajas de medicamentos e insumos hospitalarios al interior de las áreas asistenciales de las tres sedes del Hospital. B y F Levantar inventario de los recipientes y reponer los que se encuentren en mal estado o faltantes en las tres sedes del Hospital identificando que clase de recipiente y que personal está relacionado con el uso de ese recipiente	A. porcentaje de destrucción de cajas = número de cajas destruidas / el número de cajas de medicamentos existentes en las tres sedes X 100 B y F. Número de recipientes faltantes=Número de faltantes (en mal estado) en el momento de inventario / Número de recipientes totales X100 C, D y E .	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	Area Administrativa y todo el personal de diferentes servicios. Oficina de Planeación	Ing. Andrés Felipe Torres Jefe Oficina de Planeación Ing.María Alejandra Valderrama Referente ambiental	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30	A. 100 % de las cajas de medicamentos destruidas. B, F 250/250X100=100% A, B,C, D, E y F 100 % de los funcionarios de planta y contratistas han sido capacitados en manejo de residuos hospitalarios, reciclaje y	1	A, B,C, D, E y F Se continuó con la realización de Capacitaciones al personal asistencial con tematicas relacionadas con la Segregación en la Fuente de Residuos Hospitalarios, Manejo y Destinación de Cajas de medicamentos e Insumos, Manejo de Guardianes y Uso eficiente de Agua y Energia. B y F Durante el mes de septiembre fueron entregadas las 50 canecas faltantes y 10 canecas adicionales en el Hospital La Victoria sede principal y sede Instituto materno Infantil. Se distribuyeron de la siguiente forma: - Fueron instaladas 15 canecas verdes, 5 canecas rojas biosanitarias y 10 canecas grises y 10 canecas rojas quimicas en todas las áreas asistenciales de la sede principal. - Fueron instaladas 10 canecas rojas biosanitarias, 5 canecas rojas quimicas y 15 canecas verdes en todas las áreas asistenciales de la sede Instituto Materno. G.Durante el mes de junio y julio el Hospital	Se verificaron las capacitaciones, las cuales se iniciaron en septiembre de 2010 con respecto al Manejo de Residuos Hospitalarios, destrucción de cajas de medicamentos, segregación en la fuente y se continuo durante el año 2010 y 2011. En el mes de Junio la institución, realizó el cambio de canecas donde requeria su	2	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.5 , Gestión Ambiental. componente Actividad de control	Area de Mantenimiento, Oficinas, y ubicación inapropiada de residuos de construcción y activos para dar de baja. Areas de Mantenimiento y Oficinas A. Los trabajadores de mantenimiento no tienen ropa de trabajo, ni los elementos de protección para la realización de sus labores, las condiciones de orden y aseo en algunas áreas no garantizan unas condiciones laborales y de seguridad ocupacional optimas. B. Los techos de la Subestación Eléctrica y de la planta de emergencia tienen hongos. C. Victoria- Información, varias de las puertas del mueble para guardas objetos se encuentran desajustadas. D. Cielos rasos deteriorados en	A. En los próximos contratos incluir en las obligaciones contractuales el uso obligatorio de los elementos de protección industrial y ropa de trabajo la cual seguirá siendo pantalón y chaqueta de jean. A 2. Con relación a las áreas como mejoramiento se destinara un funcionario cada fin de semana para realizar el orden y aseo del taller y sus alrededores . B. Se pintaran los techos de la planta y	A. No. de funcionarios con un overol tipo uniforme chaqueta y pantalón de jean azul / cantidad de funcionarios de mantenimiento X 100 B. No de techos pintados / No de techos que requiere pintura en las areas de subestación y planta eléctrica X100 C. No de puertas reparad	Cumplimiento del 100% y continuidad de las actividades programadas	Mantenimiento	Ing. Miguel Antonio Prieto Subgerencia Administrativa y Financiera - Sr. Germán Maldonado Técnico de Mantenimiento - Ing. Ademir Díaz Compras	Materiales de construcción y mano de obra	2010/10/01	2011/09/30	A. 100% B. 100% C: 100% D:100%	1	A, Los funcionarios de mantenimiento tienen obligación de usar continuamente overol con chaqueta y pantalon de jean azul y los elementos de seguridad industrial. 100% A2. Se establece el orden y aseo de los talleres con los funcionarios de turno en los fines de semana. 100% B. Se realizan resanes y pintura de los techos de las áreas de planta y subestacion electrica 100% . C. Se reemplazó el mueble para elementos de visitantes ubicado en el área de portería de reloj. 100% D. Se sigue reemplazando los cielos rasos de las diferentes áreas del Hospital 100%	Se realizó un recorrido de observación verificando el cumplimiento del hallazgo.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.6, Gestión Ambiental. componente Actividades de control	Victoria - Instituto Materno Infantil. Revisados los manifiestos de Transporte de Residuos Peligrosos Infecciosos de la empresa ECOCAPITAL S. A, ESP, se encontró que algunos no tienen diligenciadas las casillas denominadas: Nombre Usuario y Firma de quien entrega y algunos tampoco tienen diligenciadas las casillas de nombre y firma de quien recoge; estos documentos tienen que tener responsables identificables para que en caso de inconsistencias se facilite su	1. Realizar capacitación al personal encargado de la ruta sanitaria para el adecuado diligenciamiento de manifiestos y formatos RH1 para las Sede Materno Infantil y la Victoria. 2. Realizar auditorias por parte de gestión ambiental al instructivo de entrega de residuos peligrosos al prestador especial de aseo del sede Materno Infantil y la	1. Número de personas capacitadas / número de personas que intervienen en la ruta sanitaria a x 100 2. Numero de auditorias realizadas / Numero de auditorias programadas x 100	1. capacitar al 100% del personal involucrado en la ruta sanitaria. 2. cumplir al 100% de las auditorias programadas	Oficina de Planeación	Ing. Andrés Felipe Torres R. Jefe Oficina Asesora de Planeación Ing. Maria Alejandra Valderrama Referente ambiental	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30	1.104 /104* 100= 100% 2. 6/6*100=100%	1	1. Durante el mes de julio se capacitaron a 18 personas de servicios generales de la sede principal del hospital haciendo énfasis en ruta sanitaria y residuos hospitalarios y se aclararon todas las dudas. -En el mes de septiembre se reforzaron todos los temas de las capacitaciones anteriores, haciendo énfasis en ruta sanitaria y residuos hospitalarios en donde se logró capacitar a 27 personas de servicios generales y se aclararon todas las dudas. 2. Se continua realizando las respectivas auditorias a los instructivos de entrega de residuos peligrosos facturados por ECOCAPITAL, cumpliendo con el 100% de las auditorias programadas en el primer semestre de 2011.	Se verificó la realización de capacitaciones al personal de servicios generales sobre diligenciamiento de los manifiestos, manejo de residuos hospitalarios, diligenciamiento de los RH1, la cual se inició desde Septiembre 07 de 2010 y continuó durante el 2011.	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		identificación. Revisados los manifiestos de Transporte de Residuos Peligrosos Infecciosos de la empresa ECOCAPITAL S. A, ESP se observo que no tienen diligenciadas las casillas denominadas: Nombre Usuario y Firma de quien entrega y de quien recibe, estos documentos tienen que tener un responsable identificable para que en caso de inconsistencias facilitar su identificación, lo anterior debido a que no se cuenta con un procedimiento para la revisión y control de la	Victoria.													

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		información relacionada con la cantidad y cobro de los residuos peligrosos realmente generados por la entidad en cuando a lo facturado por ECOCAPITAL, causando la no identificación del responsable en caso de inconsistencias y control información, lo que es de obligatorio cumplimiento según lo normado en la Resolución 1164 de 2002 y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.7, Gestión Ambiental. componente Actividades de control	No hay un trabajador responsable del archivo de los manifiestos, faltan manifiestos de Ecocapital de los meses de Enero, Febrero, Abril, Mayo, Junio, Septiembre y Octubre del 2009, como tampoco de la verificación del número de kilos consignados en los manifiestos contra los que cobra Ecocapital en la facturas, entre los cuales se encontraron las siguientes diferencias que implican una mayor cantidad de kilos y en consecuencia un presunto mayor pago por parte del hospital. Lo anterior es consecuencia de	Contar con un profesional directo por el hospital para el trámite de gestión ambiental el cual también será el responsable del archivo de los manifiestos y de presentar los informes correspondientes. adicionalmente llevará el control de peso de los diferentes residuos y realizará el seguimiento a la facturación	Número de meses con profesional de gestión activo / 12 meses de la vigencia X 100 Número de auditorias realizadas por el profesional de gestión ambiental/ número de auditorias programadas en la vigencia X 100	Disponer del profesional de gestion ambiental el 100% de la vigencia	Oficina de Planeación	Ing. Andrés Felipe Torres Jefe Oficina de Planeación Ing. María Alejandra Valderrama Referente ambiental	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30	3/3=100% 6/6=100%	1	A partir de Enero de 2011 se lleva un registro comparativo con la cantidades de residuos reportados por Ecocapital en los manifiestos y las cantidades registradas en los formatos RH1, asi mismo se verifica con lo facturado por Ecocapital. Dicho registro es diligenciado por la coordinadora de Servicios Generales y revisado por el profesional de Gestion Ambiental del Hospital La Victoria.	Una vez se contrató el Referente Ambiental, se organizó la información de los manifiestos de ECOCAPITAL, verificando el diligenciamiento de los RH1 y realizando la comparación con el pesaje y las respectivas actas disposición final dentro de sus	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		la ausencia del procedimientos para la revisión y control de la información relacionada con la cantidad y costo de los residuos peligrosos facturados por ECOCAPITAL. Esta falencia contraviene lo normado en la Resolución 1164 de 2002 y en el literal e) artículo 2º, Ley 87 de 1993. Lo anterior debido a que no se cuenta con procedimientos para la revisión y control de la información relacionada con la cantidad y costo del proceso de destrucción y/o inactivación de residuos peligrosos en cuando a lo	de Ecocapital.											actividades asignadas.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		facturado por ECOCAPITAL. Se contraviene lo normado en la Resolución 1164 de 2002 y en el literal e) artículo 2º, Ley 87 de 1993 y Ley 734 de 2002 literales 1 artículos 34 y 35.														

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.8, Gestión Ambiental componente Actividades de control	A. Victoria-Farmacia. Las pastillas de los blister no son rotulados con nombre y fecha vencimiento. B. IMI- Farmacia Cirugía. Blister sin rotulación de sus pastillas. C. Victoria-Farmacia Urgencias. Blister sin tabletas rotuladas con nombre medicamento y fecha vencimiento. El hospital compró la máquina pero no realiza la rotulación de todos los blister que son suministrados a los pisos y otros servicios. Esta inconsistencia puede originar el suministro de un medicamento equivocado o	Verificar que las diferentes farmacias de las dos sedes rotulen los blister que entregan a las diferentes áreas asistenciales.	Número de tabletas rotuladas / Número de tabletas entregadas X 100	Rotular el 100% las tabletas entregadas a las diferentes áreas asistenciales de las dos sedes del Hospital	Farmacia	Andrea Panes o Coordinadora Area de Farmacia.	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30		1	El servicio farmaceutico cuenta con una central de reempaque de solidos con certificacion BPE según resolución 2010035396 de 2 de noviembre de 2010 del instituto nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, La entidad en pro de mejorar la calidad en la atención cuenta con personal competente y necesario para realizar la actividad de reempaque y preparación de mezclas.	Se verifica la resolución N° 2010035396 de 2 de noviembre de 2010 del instituto nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, Certificación de Buenas Practicas de Eloboración del Hospital La Victoria III Nivel y el cronograma de	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		vencido con problemas para la salud de los pacientes e incumplimiento de lo estipulado en los numerales 3.3. Norma 03 Rotulación del Manual de Normas Técnicas de Calidad del INVIMA y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.												capacitación al personal del área de reenpaque y reenvase de solidos no esteriles		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.9 Gestión Ambiental componente Actividades de control	Los formatos en los cuales mantenimiento reporta la verificación de equipos (planta eléctrica, caldera) no tienen una trazabilidad que permita determinar los datos de la entidad, de los responsables ni los parámetros básicos que se deben medir. También se observó el archivo de documentos relacionados con la gestión ambiental en A-Z y la no identificación de las unidades documentales, hecho que se informa a los trabajadores que atendieron la visita. Estas falencias en el	Incluir en los formatos de inspección la trazabilidad con información como nombre del Hospital, área, y persona responsable adicionalmente, algunos parámetros básicos a medir tales como: en la caldera: presión de gas natural, presión de vapor, niveles de agua, funcionamiento de bombas y funcionamiento	Formatos corregidos incluyen el parámetro de trazabilidad de inspección diaria / total de formatos usados para la inspección de equipo industrial X 100	Corregir el total de los formatos usados para la inspección diaria de los equipos industriales del hospital donde se incluyan todos los parámetros de trazabilidad .	Mantenimiento Gestión Ambiental	Sr. Germain Maldonado Técnico de Mantenimiento Ing. Andrés Felipe Torres Jefe Oficina de Planeación	Ninguno	2010/10/01	2011/09/30	A. 100% B. 100%	1	A. Se continua registrando el formato diario de Inspección de Calderas y Planta Eléctrica, los cuales incluye el nombre del Hospital, área, persona responsable y las lecturas correspondientes a parámetros básicos medibles, cumpliendo con la trazabilidad de los datos. B. Durante los meses de Junio y Julio, se organizó y archivó la documentación existente en el área de Gestión Ambiental de acuerdo a las normas definidas por el Hospital dentro de su Sistema de Gestión de Calidad, es decir se archivó en cajas y carpetas divididas en años, eliminando las A-Z.	Se verificó el registro del formato diario de Inspección de Calderas y Planta Eléctrica, los cuales incluye el nombre del Hospital, área, persona responsable y las lecturas correspondientes a parámetros básicos medibles , cumpliendo con la trazabilidad de los	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		archivo y manejo de las unidades documentales contravienen las normas definidas por el Hospital dentro de su Sistema de Gestión de Calidad relacionada con Control de documentos y Control de Registros NTGP1000:2004 y artículos 11, 12, 16, 24, 26 y 46 de la Ley 594 de 2000, lo anterior por el desconocimiento de los trabajadores de estas normas y tiene como consecuencia el archivo en un A-Z de una gran cantidad de folios hecho que dificultad la manipulación y origina la	general. En la planta eléctrica: niveles de aceite, niveles de agua, carga de baterías, prueba de funcionamiento y revisión de aparatos medidores. Se maneja y archivará de acuerdo a la normatividad del archivo distrital los documentos de gestión ambiental.	gestión ambiental X 100										datos.		

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		destrucción y daños de los mismos.														



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO EJECUTADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Informe auditoría gubernamental con enfoque integral - modalidad regular vigencia 2009	3.8.10 Gestión Ambiental componente Actividades de control	Residuos Peligros Infecciosos o de Riesgo Biológico. En el primer piso de la bodega del Hospital, ubicada en la Carrera 2 Este No. 36 J 35 sur, se encontraron varias cajas que contienen documentos para eliminar y neveras de icopor con numerosos portaobjetos (láminas) de muestras biológicas, las cuales como residuos biológico pueden contagiar al personal interno y externo de la institución por manipulación de este desecho infectado, hecho originado por el desconocimiento del manejo de este residuo e incumplimiento del procedimiento y medidas de seguridad por parte de la entidad. De acuerdo al Manual de Residuos Plan de	1. Diseñar e implementar instructivo para traslado de las láminas con muestras citológicas de la sede ubicada en el Hemocentro Distrital hasta la casa archivo, de acuerdo a los lineamientos del manual de procedimientos para citología de la OPS. 2. Diseñar e implementar instructivo para la recuperación y archivo de las láminas con muestras citológicas, de acuerdo a su número correlativo en la casa	Acciones correctivas ejecutadas/Acciones correctivas proyectadas x100	cumplir al 100% las acciones correctivas	Salud ocupacional, Gestion ambiental, Gestión Documental	Ing. María Alejandra Valderrama Refere nte ambiental, Carlos Andrés Rivadeneira Coordinador de Salud Ocupacional	Ninguno	2010/10/01	2011/06/30	1. 100% 2.100% 3.100% 4. 100%	1	1. Se diseñó el instructivo para traslado de las láminas con muestras citológicas de la sede ubicada en el Hemocentro Distrital hasta la casa archivo, de acuerdo a los lineamientos del manual de procedimientos para citología de la OPS. 2. Se diseñó el instructivo para la recuperación y archivo de las láminas con muestras citológicas, de acuerdo a su número correlativo en la casa archivo. 3. Se señaló el área de la casa archivo donde se ubicaron las láminas en neveras y se reorganizaron aquellas lamias que se encontraron desordenadas. 4. Se diseñó el procedimiento en caso de ruptura o descarte de láminas con muestras citológicas por manejo inadecuado de las mismas, de acuerdo a los lineamientos del Manual de Residuos Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares de Colombia.	Se verificaron dos instructivos diferentes: 1. Instructivo para traslado de las láminas con muestras citológicas de la sede ubicada en el Hemocentro Distrital hasta la casa archivo, de acuerdo a los lineamientos del manual de procedimientos para citología de la OPS. 2. Instructivo para la recuperación y archivo	2	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
															51,5	

