

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

**HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL
VIGENCIA 2011**

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

DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2012

AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL TUNJUELITO NIVEL II 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 Peña Hidalgo
Equipo de Auditoría	Milton Contreras Rodríguez – Líder Carlos Eduardo Chacon Romero Pedro Pablo Piñeros Rodríguez Magda C. Guevara Poveda Olga Lucia Sánchez Cañón Jorge Montealegre Cortes Roberto Jiménez Rodríguez

TABLA DE CONTENIDO

1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2. ANALISIS SECTORIAL.....	14
3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA.....	30
3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	29
3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	29
3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES.....	37
3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	54
3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	60
3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL.....	68
3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo	68
3.6.2 Evaluación Balance Social.....	72
3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL.....	88
3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS	95
4. ANEXOS.....	101
4.1 ANEXO HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA.....	102
4.2 ANEXO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	103



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctor (es)

ANGEL FLORES VENEGAS

Presidente Junta Directiva

KEMER RAMIREZ CARDENAS

Gerente

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

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

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, algunos de ellos se corrigieron por parte de la administración, lo cual contribuye al mejoramiento

continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva prestación de 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

El Plan de Mejoramiento del Hospital Tunjuelito, contaba con 104 hallazgos, resultado de las auditorías de vigencias anteriores. De estos el Hospital formuló y realizó las respectivas acciones, por tal razón las observaciones se cerraron en su totalidad. En conclusión el Plan de Mejoramiento obtuvo 2.00 de cumplimiento, con lo cual se considera eficaz.

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

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.	90	2	1,8
	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.	90	2	1,8
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	70	5	3,5
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	50	7	3,5
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	70	4	2,8
SUBTOTAL			20	13,4
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	90	3	2,7
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	80	4	3,2
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	70	3	2,1
	4. Identificación de las unidades de focalización en	60	3	1,8

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	población u otras unidades de medida.			
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	50	3	1,5
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	50	3	1,5
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	50	3	1,5
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	70	3	2,1
SUBTOTAL			25	16,1
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	80	9	4,5
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	80	6	3
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	90	2	1,8
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	50	3	1,5
SUBTOTAL			20	10,8
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	100	2	2
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	80	2	1,6
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	60	2	1,8
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	60	3	1,2
	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.	60	3	1,4
	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.	NA	NA	NA
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	NA	NA	NA
	9. Manejo de la deuda.	NA	NA	NA
SUBTOTAL			15	10,1
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	0	0	0
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	50	10	5
SUBTOTAL			10	5
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	60	2,5	1,5
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	60	2,5	1,5
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	60	2,5	1,5
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	100	2,5	1,5
SUBTOTAL			10	6
TOTAL			100	61,4

Rango de calificación para obtener el concepto:

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

Conforme a la calificación obtenida y con base al rango según cuadro anterior la gestión del hospital es **FAVORABLE CON OBSERVACIONES**

En desarrollo de la Auditoria Modalidad Regular a la vigencia 2011 ante el Hospital Tunjuelito se evidenciaron los siguientes hallazgos:

Con relación a la evaluación del control interno se encontró que los funcionarios entrevistados no tienen claridad sobre la plataforma estratégica del hospital, no conocen la aprobada por la junta directiva el 26 de octubre de 2012, para el periodo 2012-2016, como tampoco la anterior. Lo referido se debe a la no complementación de los procesos de inducción, en especial a los nuevos directivos. Los procesos de reinducción no se adelantan sobre la totalidad de los funcionarios.

Las auditorias realizadas por la Oficina de Gestión Pública y Auto Control (OGPAC), de acuerdo al plan anual de auditoria presentado para la vigencia 2011 a las diferentes áreas del hospital, son insuficientes toda vez que estas deben apuntar a verificar tres aspectos básicos en su evaluación; Cumplimiento: verificar la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales que le son aplicables. Estratégico: monitorear el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad. El Logro de los Objetivos Misionales y de Gestión y Resultados: donde se verifique las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad, concretamente el cumplimiento de los principios de la gestión.

Se constató la existencia del Normograma, sin embargo, éste no tiene el aval de la Oficina Asesora Jurídica que por competencia e idoneidad correspondería a sus funciones. Además, no se encuentra disponible en la intranet, y algunos funcionarios no tienen el conocimiento básico del procedimiento para consultarlo.

La (OGPAC) no adelanta acompañamiento, seguimiento y control adecuado a los mapas de riesgos de las diferentes áreas, de acuerdo como lo establece el artículo 4 del Decreto 1537 de 2001, del Departamento Administrativo de la Función Pública, aspecto que inciden la no actualización periódica de los mapas, por ende, se establezcan mecanismos para minimizar los riesgos y generar procesos de mejora con base en sus resultados.

El Hospital Tunjuelito no cuenta con un mapa de riesgos consolidado, con el fin de ser conocido por todo el personal, estos se encuentran por macroprocesos, lo que puede generar la duplicidad de esfuerzos y recursos, en la determinación y administración del riesgo.

Si bien, el Hospital Tunjuelito cuenta con tablas de retención documental no se tiene claro la importancia de la implementación de éstas y de su actualización periódica, como un sistema de estandarización de la gestión documental, que facilita la determinación de la responsabilidad individual, en el manejo de la información.

En la evaluación realizada a la (OGPAC), se pudo evidenciar que ésta no cuenta con el personal profesional suficiente, competente e idóneo, para desarrollar sus funciones de manera adecuada, lo anterior muestra falta de compromiso de la alta dirección en el fortalecimiento del sistema de control interno.

Una vez revisada la pagina Web de la entidad, se pudo establecer que la misma contiene información desactualizada, respecto de la plataforma estratégica, algunos link no tienen incorporado contenido, específicamente el que hace referencia a los tableros de control.

Respecto a la evaluación presupuestal, se cumplió en términos de eficiencia, eficacia. La administración y asignación de los recursos se ajusta con los Proyectos y Plan de Desarrollo Distrital. Sin embargo, se presentan falencias en la programación de los mismos lo que no permite que exista equilibrio en los ingresos y gastos.

Durante esta vigencia se generó un desequilibrio presupuestal -\$1.792.388.764 procedente de la diferencia entre el recaudo y los gastos y compromisos. Es pertinente indicar que este desequilibrio presupuestal respecto de la vigencia 2010 se incremento en \$1.640.143.188, situación que coloca a la entidad en alto riesgo financiero, más aún cuando a septiembre de 2012 este alcanza el orden de \$3.971.458.643,

Para la valoración del plan de desarrollo del Hospital, los parámetros bajo los cuales se asigna la calificación para el cumplimiento de metas y logros, estos no permiten medir con objetividad el avance y desarrollo de estos, por cuanto la calificación óptima es igual a 5 y la regular menor o igual a 4. La implementación del sistema de costos como herramienta para la toma de decisiones no coadyuvó a la administración en la gestión adelantada en términos de eficiencia y eficacia.

Resultado de la evaluación adelantada a la contratación suscrita por el Hospital, se concluye que este proceso se rige en materia contractual por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, Resolución 097 de 2007 del Hospital “Manual de Contratación” y Resolución 178 de 2005 “Manual Función de Supervisión” de la entidad. No obstante lo anterior, se evidencia que dichos manuales no son aplicados adecuadamente, toda vez que existen falencias en la gestión en las etapas precontractual y contractual, así como deficiencias de control por parte de los supervisores en algunos contratos y/u órdenes, que omiten analizar, registrar y valorar el riesgo del proceso contractual.

Se observó irregularidad de gestión y aplicación del principio de transparencia en la fase precontractual del contrato No. 280 de 2012, suscrito entre el Hospital y la firma Lira Seguridad Ltda. En virtud a que el contrato se ejecutó en el tiempo pactado, pero sin la firma del Contratista. Cuando en la Cláusula Cuarta del contrato dice. Plazo de Ejecución: *“El presente contrato de prestación de servicios se fija en el término de un (1) mes, contados a partir de la firma, expedición del Registro Presupuestal y la aprobación de la póliza correspondiente”*. Más aún si la Póliza de garantía, su aprobación y el Certificado Registro Presupuestal (CRP), fueron expedidos en fecha 02 de octubre de 2012. Lo que implica que el contrato se haya ejecutado, sin que fuera elevado a la vida jurídica.

De otra parte, el Hospital dentro de su Estructura Organizacional, dispone de una Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, si bien, está realiza evaluaciones de gestión y control para determinar el cumplimiento de actividades en las diferentes dependencias del Hospital, se evidencian falencias de control y seguimiento en las etapas precontractual y contractual.

Debido al incumplimiento de las acciones establecidas en los programas ambientales, como se detallan en el cuadro de calificación en el componente correspondiente, al no cumplir con la meta de ahorro de energía y no llevar a cabo todas las reuniones mensuales del comité ambiental del PIGA en la debida forma., se evidencia inconsistencias por la falta de aprovechamiento de estos espacios para la toma de decisiones y la socialización de estas, que permitan mitigar y subsanar las inconsistencias entre lo planeado y lo ejecutado, excepto por lo anterior, la gestión ambiental adelantada por el Hospital fue aceptable, acorde con la metodología establecida para su calificación.

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores, no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permite conceptuar que la gestión adelantada acata las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones: El hospital cuenta con un sistema de control interno que requiere ser fortalecido. Respecto a 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 sobre los Estados Contables

Evaluados los Estados Contables del Hospital Tunjuelito con corte a diciembre 31 de 2011 y con base en las pruebas de auditoría realizadas a las cuentas de Efectivo, Deudores, Propiedad Planta y Equipo, Cuentas por Pagar, se estableció que:

Efectuado el análisis a la cuenta de efectivo, se observa que a 31 de diciembre de 2011 no se preparó el Estado de flujos de efectivo, lo cual no permite contar con una herramienta fundamental de planeación y manejo del efectivo institucional. Lo anterior incumple lo establecido en la Circular Externa No. 36 de 27 de diciembre de 2000, de la Contaduría General de la Nación.

Así mismo, al verificar la cuenta de Deudores los saldos de cartera a 31 de diciembre de 2011, se establece que presenta vencimiento mayor a 90 días, por \$'6.147.796. equivale al 73.69% del total de la cartera de la entidad, denotando una deficiente gestión de cobro. Creando incertidumbre en la cuenta y en los estados de resultados. Incumpliendo lo ordenado en el Plan Nacional de Contaduría Pública, reglamentado mediante las Resoluciones 354 de 2007 y 669 de 2008

Al evaluar la observación contenida en las Notas a los Estados Contables a diciembre de 2011 que realiza la revisoría fiscal, en la cual expresa "Aunque el Hospital cuenta con una política para la provisión de deudores, ésta no determina el estudio técnico y porcentajes que aplica para el cálculo de la provisión de cartera. Situación que dificulta la verificación de su adecuada aplicación y acertado procedimiento en el cálculo" Por lo anterior, es importante que la Administración aclare el procedimiento utilizado.

Sobre el procedimiento del cálculo para la depreciación de los Activos Fijos, dado las observaciones contenidas en las Notas a los Estados Contables de la Revisoría Fiscal, evidencian la revisión y seguimiento a detalle de los parámetros para el cálculo de las mismas. Siendo necesario aclarar por parte de la Administración la diferencia que se presenta al cruzar la concordancia contable entre la cuenta de gastos 5330 – Depreciación Propiedades por valor de \$193.036, y el movimiento correlativo a la cuenta de Balance 1685.- Depreciación Acumulada al cierre del ejercicio 2011 por valor de \$5.019.020. Dado que su variación frente al año anterior 2010 fue de menos \$533.568, es decir el menos 10.63%.

Se observó dentro de los movimientos de la cuenta 5815. Ajuste de Ejercicios anteriores, el pago realizado el ICBF por aportes pendientes de pago por valor de \$15.355 según la Resolución 151 de junio 24 de 2011, desconociendo lo establecido en los artículos 22 Y 23 de la Ley 100 de 1993.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Tunjuelito II Nivel de Atención ESE, presentan razonablemente, la situación financiera y los resultados de las operaciones, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia; con la excepción de lo relacionado con las glosas del Hospital y los componentes de la cuentas de orden. Por lo tanto la opinión a los estados contables se presenta con salvedad.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 29 hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) tiene incidencia fiscal en cuantía de \$7.459.293. el cual será trasladado a la dirección de responsabilidad fiscal y Seis (6) tienen presunta incidencia disciplinaria y se enviarán a la Personería de Bogotá.

Concepto Sobre la Rendición de la Cuenta.

Una vez verificada la información relacionada con la Rendición de la Cuenta, en aplicación de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, se observa cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos, con respecto a los documentos y formatos electrónicos que fueron remitidos en el informe de gestión del aplicativo Sistema de Vigilancia y Control Fiscal. (SIVICOF).

Concepto sobre el fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2011, **Se Fenece**.

Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan acciones de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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, en el plan de mejoramiento consolidado a presentar se retirarán las acciones cerradas, se mantendrán las que se encuentran abiertas. Estas tendrán un plazo máximo de implementación de 60 días.

Cordialmente,



JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
Director Sector Salud e Integración Social

Bogotá, D. C., Diciembre de 2012

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

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.

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.

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

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

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

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

⁵ Acuerdo 17 de 1997.

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 1
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	93896379725	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 Blás	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	24285794388	11.721.008.548	34.395.181.671	19.097.998.032	35426976059
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
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

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS		GASTOS		DISPONIBILIDAD MAS INGRESOS
	DEFINITIVO	RECAUDOS	DISPONIBLE	EJECUTADO	
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 2
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 3
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 Fontibon	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 4
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 5
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%.

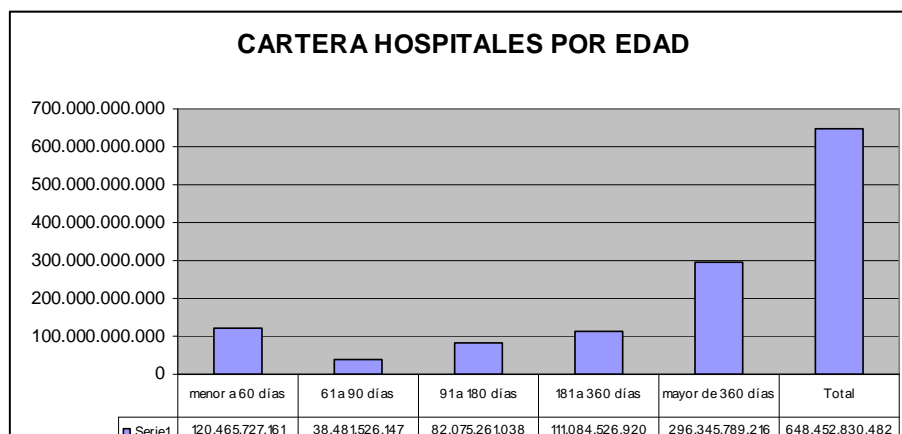
A junio de 2012 la cartera de los hospitales de III Nivel representa el 57.7%, del segundo Nivel el 31.7% y del primer nivel el 10.6%.

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 6
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 Fontibón	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 7
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 8
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 Fontibon	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 procesos y procedimientos, socialización del manual de glosas, revisión de los procesos de contratación, implementación de políticas de control y

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.

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, resulta este cuestionamiento: puede subsistir financieramente un hospital que invierte recursos para prestar servicios médicos y hospitalarios y el pago por ellos es recibido hasta más de seis meses después.

Este retraso en el recaudo de las cuentas por cobrar genera incumplimientos con los proveedores, acreedores, contratistas y empleados, con el riesgo de desmejora en la prestación de los servicios. Entonces, financieramente los hospitales deben recurrir al financiamiento con terceros que conlleva merma en la liquidez, aumento del endeudamiento y la disminución de la rentabilidad.

Como resultado de esto, sin contar con el tema de corrupción, prácticamente desde su misma constitución, las empresas sociales del estado han estado financieramente débiles y se han presentado desde el nivel nacional 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.
- 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

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".

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 Tunjuelito a diciembre 31 de 2011, presentó un único Plan de mejoramiento que contiene 104 hallazgos.

Con fin de establecer el cumplimiento de las acciones correctivas se efectuó seguimiento del Plan de mejoramiento rendido en la cuenta a diciembre 31 de 2011, donde se estableció que se cumplieron todas las acciones correctivas aprobadas por la Contraloría de Bogotá,.

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 2.00, lo que significa que el plan de mejoramiento se ha cumplido.

3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En desarrollo de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular se realizó la evaluación del componente de integralidad Sistema de Control Interno y se aplicó el instrumento diseñado para tal fin, a las siguientes dependencias: Oficina Asesora de Gestión Pública y Autocontrol, Oficina Asesora Participación Social y Atención a Usuarios, Oficina Jurídica, Oficina de Planeación, Subgerencia Administrativa, Grupo de Talento Humano y Unidad el Carmen, Con relación a la calificación del Sistema de Control Interno, esta arrojó un porcentaje de 62%, que lo clasifica como regular de Mediano Riesgo, la evaluación que se adelantó en las áreas mencionadas determinó lo siguiente:

COMPONENTE 1. AMBIENTE DE CONTROL; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 3.0 equivalente al 60% encontrándose en el rango regular mediano riesgo.

Elemento 1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

Se encontró falta de interiorización de los principios y valores por parte de los funcionarios y contratistas del Hospital Tunjuelito, se realizó la divulgación del código de buen gobierno, a través de la página, los procesos de reinducción no se realizan al 100% de los funcionarios, adicionalmente algunos procesos de inducción para los nuevos funcionarios quedan incompletos.

Elemento 2. Desarrollo del Talento Humano

El Hospital tiene definida la política de Talento Humano, dando cumplimiento a la Ley 909 de 2004, con relación a la evaluación de desempeño. Se han formulado Planes de Mejoramiento Individual, además, se tienen formulados y en ejecución planes de bienestar.

Elemento 3. Estilo de Dirección

Mediante las Resoluciones 054 de 2006 se identificaron y formalizaron los procesos y procedimientos. De igual manera, se construyó el listado maestro de documentos. Así mismo el Hospital ha iniciado el proceso de acreditación, lo que le permitirá asegurar la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad. Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad.

COMPONENTE 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 3.5 equivalente al 70% encontrándose en el rango regular mediano riesgo.

Elemento 4. Planes y Programas

Se realizó seguimiento a la ejecución presupuestal de la entidad durante la vigencia 2011. Según el área responsable la ejecución presupuestal de la ESE, mejoró de acuerdo a lo reflejado en los indicadores de ejecución, las áreas ejecutoras suministraron la información suficiente y necesaria para que las imputaciones de los gastos se efectuaran de manera adecuada y controlada.

El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE cuenta con un plan de desarrollo institucional y el plan de acción por Macroprocesos, en su formulación participaron los funcionarios y los contratistas de la entidad, teniendo en cuenta los requerimientos de los Entes de Control, legales y presupuestales; en estos últimos están contenidas la disposición de recursos asignados en el presupuesto de inversión, Se hace seguimiento a estos planes y se realizan ajustes de acuerdo con las necesidades de los responsables de los procesos.

El hospital cuenta con su Normograma, este se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal. Se observó que en el proceso no existe el aval de la Oficina Asesora Jurídica, como dependencia competente para determinar su completitud y actualidad. Este no se encontraba en la intranet y los funcionarios entrevistados en su mayoría no conocen el procedimiento para su consulta.

Elemento 5. Modelo de Operación por Proceso

El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE está orientado hacia una organización por procesos, que permite el cumplimiento de los objetivos pactados, el mapa está en proceso de actualización, cumpliendo con los requerimientos exigidos por la metodología de la acreditación.

En las visitas realizadas por el Ente de Control, a los responsables de las diferentes áreas evaluadas o Macroprocesos, se determinó una gran debilidad en la construcción y el examen de los indicadores de gestión. De igual manera, se evidencia la falta de análisis y cuestionamiento del resultado de los indicadores normativos; por ende, estos no son utilizados como herramienta para toma de decisiones y de acciones de mejora.

Elemento 6. Estructura Organizacional

La estructura organizacional del Hospital Tunjuelito, define las áreas organizacionales, funciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la ejecución de los procesos. El Hospital tiene definida su planta de personal y cuenta con el manual específico de funciones y competencias laborales. Algunas de las áreas cuestionaron el hecho de que la estructura a veces no se ajusta a la realidad de los procesos, lo que la hace poco flexible.

COMPONENTE 3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 2.0 equivalente al 40% encontrándose en el rango malo alto riesgo.

Elemento 7. Contexto Estratégico

Se cuenta con mapas de riesgos por macroprocesos. No hay evidencia del monitoreo y seguimiento que debe realizar la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol a la actualización de los mapas de riesgo de las diferentes áreas, por tanto estos se encuentran desactualizados.

Elemento 8. Identificación de Riesgos

Los mapas de riesgo fueron presentados en forma individual por Macroprocesos, no existe un mapa de riesgos consolidado, propiciando que varias áreas definan los mismos riesgos y que para su manejo se destinen diferentes acciones y recursos, por ende, no son efectivos y eficaces.

Elemento 9. Análisis de Riesgos

No hay evidencia de la Administración del Riesgo, que permita determinar si se ha contribuido a disminuir la materialización del riesgo en la vigencia 2011.

Elemento 10. Valoración de Riesgos

No hay evidencia del seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados.

Elemento 11. Políticas de Administración de Riesgos

De las visitas realizadas por el Ente de Control a los responsables de los diferentes Macroprocesos, se evidenció que no se adelantan las gestiones para efectos de actualizar el Mapa de Riesgos después de implementar las acciones para su manejo; adicional no se realiza el seguimiento periódico.

La cultura del control no se ha fortalecido a través de la aplicación de la Administración del Riesgo en Procesos, Proyectos y Contratación, anotando, que la medición de indicadores no es una herramienta utilizada por la entidad en forma óptima.

COMPONENTE 4. ACTIVIDADES DE CONTROL; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 2.5 equivalente al 50% encontrándose en el rango malo alto riesgo.

Elemento 12. Políticas de Operación

Las nuevas políticas de la operación de la entidad fueron decretadas, mediante el Acuerdo 22 de 2012, por el cual se aprueba el plan de desarrollo institucional 2012- 2016. Sin embargo, este aún no se ha socializado y no se encontró un cronograma establecido para hacerlo.

Elemento 13. Procedimientos

Sobre los procedimientos en la entidad que están adoptados y divulgados, El Hospital Tunjuelito tiene identificados y documentados sus procesos y actividades, no obstante, falta documentar algunas actividades que desarrollan las diferentes áreas y adelantar la revisión periódica de estos como parte del proceso de mejoramiento continuo que establece cualquier sistema de gestión de calidad.

Por lo anterior, el Hospital debe continuar con la implementación de la documentación de los procedimientos de las actividades relacionadas con los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, que se encuentren pendientes de

ser descritos dentro del proceso del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital.

Elemento 14. Controles

El Hospital tiene definidos los controles preventivos y correctivos para sus procesos o actividades. Es importante que el Hospital realice una revisión de los controles, para determinar su suficiencia y eficacia, porque la falta de calidad y consistencia de la información, la no oportunidad de los registros contables, son muestra de ineficacia de los controles definidos, por ende, de la materialización del riesgo.

Elemento 15. Indicadores

No se evidenció que los indicadores estratégicos y de gestión diseñados, permitan controlar el comportamiento de la ejecución de planes y proyectos. Los indicadores establecidos en el Plan de acción del Hospital sirven para medir su gestión, sin embargo no hay análisis y autoevaluación por parte de los ejecutores, por ende, no se ha revisado su pertinencia, ni el impacto en el objeto social del Hospital.

Elemento 16. Manual de Operación

El Hospital tiene clasificados los manuales, procedimientos, protocolos, instructivos, guías, etc., en el listado maestro de documentos.

COMPONENTE 5. INFORMACIÓN; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 3.5 equivalente al 70% encontrándose en el rango regular mediano riesgo.

Elemento 17. Información Primaria

El Hospital Tunjuelito identifica las fuentes externas de información, las actividades que desarrollan a partir de ellas y los productos que se originan.

No se evidenció la clasificación de la información según las necesidades de operación. Con respecto a la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas, se controla a través del proceso de PQR's. Sin embargo no se evidenció que ésta se utilice para determinar acciones preventivas, correctivas y de mejora.

Elemento 18. Información Secundaria

El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE tiene clasificados los formatos, procedimientos, instructivos, protocolos, etc., en el listado maestro de documentos y en las tablas de retención documental. En la visita del Ente de Control, se evidenció que no se tiene claro el manejo de éstas, para la custodia y entrega de información en cada uno de los puestos de trabajo.

Elemento 19. Sistemas de Información

El Hospital tiene en cuenta los lineamientos en la Ley 962 de 2005, en el proceso de atención al usuario. En cuanto a las tablas de retención documental se están elaborando de acuerdo a la Ley 594 de 2000. Como Sistema de Información Misional el Hospital cuenta con Dinámica Gerencial, para el manejo administrativo y asistencial.

COMPONENTE 6. COMUNICACIÓN PÚBLICA; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 3.5 equivalente al 70% encontrándose en el rango regular mediano riesgo.

Elemento 20. Comunicación Organizacional

Existe la política de comunicación dentro del Plan Estratégico, igualmente se tiene elaborado el plan de acción de comunicaciones de la entidad.

Elemento 21. Comunicación Informativa

El Hospital garantiza el acceso a la información a través de su página WEB, y la central telefónica para asignación de citas, sin embargo, no se evidencian estrategias y procedimientos que garanticen la rendición de cuentas en forma clara y transparente de la gestión realizada por el hospital en cada vigencia.

Elemento 22. Medios de Comunicación

El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE cuenta con canales de comunicación definidos tanto internos como externos entre los que se encuentran el sistema de correspondencia, un correo institucional, la asignación de citas por teléfono, una página Web, Intranet, buzones en las diferentes sedes.

COMPONENTE 7. AUTOEVALUACIÓN; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 3.0 equivalente al 60% encontrándose en el rango regular mediano riesgo.

Elemento 23. Autoevaluación de Control

Para el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE las acciones de mejora producto de la autoevaluación del control no fortalecen el funcionamiento de control interno según se evidencia del resultado de las visitas del Ente de Control. Se determinó que no es claro para los funcionarios y contratistas, y no aplican la Autoevaluación del Control, teniendo en cuenta que la implementación, desarrollo y mejora de este elemento es competencia de los servidores públicos que dirigen y ejecutan los procesos, es decir, los funcionarios no diferencian entre la Oficina de Control Interno y el Sistema de Control Interno, que se debe aplicar por parte de todos los funcionarios y contratistas.

Elemento 24. Autoevaluación de Gestión

La autoevaluación se realiza a través de los indicadores de los procesos, pero como se observó, éstos no son analizados para determinar las desviaciones y establecer las medidas correctivas para la consecución de los objetivos.

COMPONENTE 8. AUTOEVALUACIÓN INDEPENDIENTE; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 3.0 equivalente al 60% encontrándose en el rango regular mediano riesgo.

Elemento 25. Evaluación del Sistema de Control Interno

La OGPAC establece un programa de auditorías para el Hospital, sin embargo, lo que se pudo evidenciar es que el alcance de éstas es limitado, debido a la insuficiencia de personal y sus competencias como auditores.

Elemento 26. Auditoría Interna

No se evidencio la realización de auditorias internas de calidad, tal como lo establece la norma, donde se señala que la OGPAC debe participar de manera activa en su ejecución.

COMPONENTE 9. PLANES DE MEJORAMIENTO; La calificación ponderada obtenida después de evaluar los componentes es de 4.0 equivalente al 80% encontrándose en el rango bueno bajo riesgo.

Elemento 27. Plan de Mejoramiento Institucional

El Hospital realizó de manera periódica, en cabeza de la OGPAC, seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, el cual se centra en las acciones formuladas con la Contraloría de Bogotá.

Elemento 28. Plan de Mejoramiento por Procesos

El Hospital cuenta con Planes de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, manejados por la OGPAC.

Elemento 29. Plan de Mejoramiento Individual

Según la Oficina de Talento Humano, se cuenta con la formulación de Planes de Mejoramiento Individual, información que se encuentra en el Grupo de Talento Humano, y que hace parte de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera.

3.2.1 Los funcionarios entrevistados no tienen claridad sobre la plataforma estratégica del hospital, no conocen la que fue aprobada el 26 de octubre de 2012, ni la anterior, no se evidencio tampoco cronograma alguno para su difusión e interiorización. Lo anterior se presenta por que no se completan los procesos de inducción, sobre todo en los nuevos directivos. Los procesos de reinducción no se adelantan sobre el total de funcionarios, de acuerdo a lo expresado por el Grupo de Talento Humano, de un total de 573 funcionarios del hospital, se constato la asistencia de 320 al proceso, para la vigencia 2011. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005 que establece el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005.

3.2.2 Las auditorias realizadas por la OGPAC a las áreas del Hospital, son insuficientes toda vez que estas deben apuntar a verificar tres aspectos básicos de evaluación así: -Cumplimiento: verificar la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales que le son aplicables. - Estratégico: monitorear el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad, el logro de los objetivos misionales y - Gestión y resultados: donde verifique las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad, concretamente al cumplimiento de los principios de la gestión Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005 que establece el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005.

3.2.3 A pesar de que se constató la existencia del Normograma, éste no tiene el aval de la Oficina Asesora Jurídica, que por competencia e idoneidad correspondería a sus funciones. Además no se encuentra disponible en la intranet, y algunos funcionarios no tienen el conocimiento básico de como consultarlo. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal e).

3.2.4 La OGPAC no adelanta un acompañamiento, seguimiento y control adecuado a los mapas de riesgos de las diferentes áreas, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 1537 de 2001, en su artículo 4, lo que impide que se

actualicen periódicamente, por ende, que se establezcan mecanismos para minimizarlos y generar procesos de mejora con base en sus resultados. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal f).

3.2.5 El Hospital no cuenta con un mapa de riesgos consolidado, con el fin de ser conocido por todo el personal y contratistas. Estos se encuentran por macroprocesos, lo que puede generar la duplicidad de esfuerzos y recursos, en la determinación y administración del riesgo. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal f).

3.2.6 Si bien el Hospital cuenta con tablas de retención documental, la Administración, no tiene claro la importancia de la implementación de éstas y de su actualización periódica, como un sistema de estandarización de la gestión documental que facilita la determinación de la responsabilidad individual en el manejo de la información. Así mismo, es un insumo para la elaboración del inventario de los activos de información. Revisada la pagina Web de la entidad se pudo establecer que la misma contiene información desactualizada, Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal e).

3.2.7 En la evaluación realizada a la Oficina de Control Interno, se pudo evidenciar que esta no cuenta con el personal profesional suficiente, competente e idóneo, para desarrollar sus funciones de manera adecuada lo anterior muestra falta de compromiso de la alta dirección en el fortalecimiento del sistema de control interno. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 2, Literal d).

Como resultado de las visitas adelantadas por el Ente de Control, en desarrollo del programa de auditoría del componente de Control Interno, se evidenciaron algunas deficiencias en las áreas visitadas, las cuales se subsanaron durante el periodo del proceso auditor.

3. 3 EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras en los Estados Contables presentados por el Hospital Tunjuelito II Nivel, con corte a 31 de diciembre de 2011 de conformidad con las normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones vigentes, aplicables al hospital, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivo programa, para lo cual se aplicó en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos,

financieros y sociales en forma oportuna y útil, el análisis a los estados contables se adelantó en cifras de miles de pesos. De acuerdo a la evaluación realizada se observó lo siguiente:

En el Balance General, El Hospital Tunjuelito, a diciembre 31 de 2011 presentó activos totales por valor de \$21.614.039, cifra comparada con el saldo de la vigencia anterior (2010) de \$23.904.167, presenta disminución de \$2.290.128; es decir menos 9.58%.

Los pasivos totales por valor de \$3.681.271, cifra comparada con el saldo de la vigencia anterior (2010) de \$5.664.515, muestra una disminución de \$1.983.244 es decir menos 35.01%.

Correlacionado con el Balance Contable anterior, se analiza el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental, el cual presenta el Total de ingresos del periodo (operacionales, no operacionales y extraordinarios) a diciembre 31 de 2011 por valor de \$35.015.220, presenta un incremento del 7.88%; es decir, \$2.558.727. Adicional, el Total de Gastos, y Costos de Ventas y Operación a diciembre 31 de 2011 por valor de \$34.779.192; con un incremento de 8.95%, es decir \$2.856.544.

Siendo así, el resultado contable en el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2011 registra un excedente del ejercicio por valor de \$236.028, cifra que comparada con el saldo de la vigencia anterior (2010), presenta una disminución de \$297.817; es decir menos 55.79%.

Las cifras reportadas en los Estado Contables referidos, corresponden a las variaciones en aumentos y disminuciones en las subcuentas pertinentes; para lo cual, se desarrollará el análisis y verificación de los saldos reportados, registros contables, de conformidad con los programas de Auditoría aprobados en el Comité Técnico de la Dirección Salud e Integración Social y demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados.

Con base en el análisis y verificación a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes de las transacciones contables efectuadas a las cuentas seleccionadas dentro de la muestra de auditora se observó:

Cuenta: Activos

El Activo corriente con un valor de \$7.723.869; expresado en las siguientes cuentas: (i) Efectivo \$1.624.949 (21,04%); (II) Deudores – corrientes \$ 5.528.092 (71,57%); (III) Inventarios \$570.828 (7,39%). Adicional, el Activo NO

corriente presenta un saldo a diciembre de 2011 \$ 13.890.170, conformado a su vez en las siguientes cuentas: (i) Deudores No Corrientes \$4.550.646 (32,76%); (II) Propiedades Planta y Equipo \$5.264.195 (37,90%); y (iii) Otros Activos por valor de \$4.075.329 (29,34%).

3.3.1. Efectivo:

La cuenta Efectivo (COD.11), incluye las cuentas representativas de los recursos de Liquidez inmediata en caja, cuentas corrientes de ahorro, cuentas corrientes; es decir los fondos disponibles para el desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad.

A diciembre 31 de 2011 el hospital Tunjuelito, en la cuenta Efectivo presenta un saldo de \$1.624.949, equivalente al 21.04% del total del activo corriente, representados en efectivo en Caja de \$7.892, y Depósitos en Bancos por valor de \$1.617.057. En el proceso auditado se realizan los cruces con el estado de tesorería (Boletín de Caja) y las conciliaciones bancarias (2 cuentas corrientes y 5 cuentas de ahorro) se constató que éstas se producen en forma oportuna y no se presentan diferencias de importancia relativa.

Se observa que dentro de las partidas conciliatorias de las cuentas corporativas, se encuentran notas bancarias crédito y débito pendientes de registro contable, por esta razón se deja la observación de atender el principio de causación contable; dado que el paquete contable dinámica gerencial se cierra a 31 de diciembre de cada periodo, y no es posible abrirlo nuevamente. Es de anotar que los extractos bancarios llegan a más tardar el día 10 del siguiente año, por lo cual se requiere que exista un permiso especial para poder registrar las notas débitos y crédito en el periodo correspondiente.

Adicional, en atención a la Circular Externa No 036 de 2000 de la CGN, sobre el procedimiento para la estructuración, elaboración y presentación del Estado de Flujos de efectivo, se observa que el Ente auditado, omitió acatar su aplicación de obligatoriedad de respaldo de dicho estado, con las firmas del representante legal, el jefe del área financiera o contable, el contador y, cuando sea el caso, del revisor fiscal de la respectiva entidad pública que reporta la información.

3.3.2. Deudores

Con una participación del 46.63% del Activo total del Balance General, la cuenta Deudores presenta un saldo de \$10.078.738, cifra que comparada con el año anterior(2010), presenta una disminución del 21.15%, es decir menos \$2.704.060. La cuenta está expresada en las siguientes Sub-cuentas:

CUADRO 9
CONFORMACION CUENTA DEUDORES
HOSPITAL TUNJUELITO

En miles de \$

COD. CTA.	DETALLE	31-Dic-11 (Cifras miles)	31-Dic-10 (Cifras miles)	VARIACION AÑO 2011 VR AÑO 2010	% VARIACION
	ACTIVO CORRIENTE				
14	DEUDORES	5.528.092	10.469.081	-4.940.989	-47,20%
1409	SERVICIOS DE SALUD	5.463.110	7.878.299	-2.415.189	-30,66%
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	14.300	382.052	-367.752	-96,26%
1470	OTROS DEUDORES	50.682	2.208.730	-2.158.048	-97,71%
	ACTIVO NO CORRIENTE				
14	DEUDORES	4.550.646	2.313.717	2.236.929	96,68%
1409	SERVICIOS DE SALUD	2.617.659	1.012.218	1.605.441	158,61%
1470	OTROS DEUDORES	1.932.987	1.301.499	631.488	48,52%
1475	DEUDAS DE DIFICIL COBRO	1.312.433	1.724.726	-412.293	-23,90%
1480	PROVISION PARA DEUDORES (CR)	-1.312.433	-1.724.726	412.293	-23,90%
TOTALES		10.078.738	12.782.798	-2.704.060	-21,15%

Fuente: Estados Contables, Hospital Tunjuelito Nivel II, Diciembre 31 de 2011.

Cabe mencionar que en el Activo Corriente, la cuenta 14- Deudores disminuye en 47.20%, es decir menos \$4.940.989; y en el Activo No corriente la citada cuenta 14 – Deudores aumenta significativamente en un 96.68%; es decir \$2.236.929 para el año 2011, en comparación con el saldo presentado en la vigencia anterior 2010; lo cual denota la falta de gestión de cobro de los servicios prestados de salud.

3.3.2.1. SERVICIOS DE SALUD

La cuenta 140900 – Deudores Servicios de Salud, constituida así: (i) Deudores - Activo corriente \$ 5.463.110, y Deudores – Activo No corriente \$2.617.659, para un total Deudores Servicios de Salud de \$8.080.769, representado el 37.39% del Total Activo de la Entidad, según el reporte de SIVICOF en el “Informe Saldos y movimientos”, se procede a confrontar la información con los registros contables de la Entidad, y los Estados Contables certificados.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Cabe destacar que el Activo NO Corriente- Deudores (1409) se aumenta en \$1.605.441, lo cual denota la falta de gestión de cobro por parte de la Entidad.

Los conceptos específicos de la cuenta y las variaciones presentadas frente al cierre contable del año anterior 2010, expresan en forma global la variación del menos \$809.748, es decir de menos 9.11%:

CUADRO 10
CONFORMACION CUENTA SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL TUNJUELITO

En miles de \$

COD. CTA.	DETALLE	31-Dic-11	31-Dic-10	VARIACION	
				AÑO 2011 VR AÑO 2010	% VARIACION
140900	SERVICIOS DE SALUD	8.080.769	8.890.517	-809.748	-9,11%
140901	Plan obligatorio de salud POS –EPS	56.391	192.979	-136.588	-70,78%
140903	Plan subsidiado de salud POSS –EPS	858.473	2.817.453	-1.958.980	-69,53%
140905	Empresas de medicina prepagadas-EMP	0	0	0	
140906	Servicios de salud - Compañías aseguradoras	43.324	63.340	-20.016	-31,60%
140907	Servicios de salud – Particulares	109.981	153.334	-43.353	-28,27%
140909	Servicios de Salud - IPS Públicas	0	0	0	
140910	Servicios de salud - Entidades con régimen especial	20.791	108.378	-87.587	-80,82%
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	313.878	4.194.527	-3.880.649	-92,52%
140912	Riesgos profesionales – ARP	0	0	0	
140913	Cuota de recuperación	0	0	0	
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT ? Compañías de seguros	0	0	0	
140915	Reclamaciones FOSYGA –ECAT	0	0	0	
140916	Convenios FOSYGA Trauma mayor y desplazados	0	0	0	
140917	Ministerio de Salud - Recursos del IVA Social	0	0	0	
140918	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública	55.571	1.360.506	-1.304.935	-95,92%
140920	Plan obligatorio de salud POS-EPS facturación radicada	313.284	0	313.284	100,00%
140921	Plan subsidiado de salud POSS-EPS Facturación radicada	3.223.886	0	3.223.886	100,00%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

140924	Servicios de salud ? Compañías aseguradoras Facturación radicada	174.177	0	174.177	100,00%
140926	Servicios de salud? Entidades con régimen especial Facturación radicada	252.386	0	252.386	100,00%
140927	Atención con cargo al subsidio a la oferta- Facturación radicada	2.135.408	0	2.135.408	100,00%
140932	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública- Facturación radicada	523.219	0	523.219	100,00%
140990	Otras Cuentas por Cobrar servicios de salud	0	0	0	100,00%

Fuente: Reporte SIVICOF, Informe Saldos y Movimientos, periodos: 2010 y 2011.

3.3.2.2 Estado de Cartera:

Al analizar los diferentes informes sobre el saldo de cartera (Deudores) a diciembre 31 de 2011, en (i) registros contables de \$8.080.769, (II) "Informe del Estado de Cartera" \$9.393.201, y (III) Estado de Cartera al Ministerio de Protección Social \$ 11.376.870, el auditado justifica las diferencias, presentado la siguiente conciliación:

CUADRO 11
COMPARATIVO DE INFORMACION DE CARTERA
HOSPITAL TUNJUELITO

En miles de \$

CONCEPTO	ESTADO CARTERA MINISTERIO PROTECCION	%	CARTERA H.TUNJUELITO	%	REPORTES SIVICOF	%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	413.387	3,63%	412.625	4,39%	369.675	4,57%
RÉGIMEN SUBSIDIADO	4.437.306	39,00%	4.438.178	47,25%	6.531.645	80,83%
ACCIDENTES TRÁNSITO (SOAT)	354.536	3,12%	354.424	3,77%	217.501	2,69%
PARTICULARES	0	0,00%	771.760	8,22%	109.981	1,36%
F.F.D.S.	0	0,00%	2.947.747	31,38%	0	0,00%
POBLACION POBRE NO CUBIERTA (SECRETARIAS DEPARTAMENTALES)	2.499.346	21,97%	0	0,00%	0	0,00%
OTROS VENTAS SERVICIOS SALUD	1.688.627	14,84%	149.849	1,60%	0	0,00%
ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL	0	0,00%	0	0,00%	273.177	3,38%
ACCIONES DE SALUD PÚBLICA	0	0,00%	0	0,00%	578.790	7,16%
OTROS DEUDORES	1.983.668	17,44%	0	0,00%	0	0,00%
ENTIDADES TERRITORIALES	0	0,00%	318.616	3,39%	0	0,00%

TOTALES	11.376.870	100,00%	9.393.199	100,00%	8.080.769	100,00%
---------	-------------------	---------	------------------	---------	------------------	---------

Fuente: Reporte SIVICOF, Informe Saldos y Movimientos; Informe del Estado de Cartera Reporte al Ministerio de Protección; Informe de Cartera Hospital Tunjuelito.

CONCILIACION DE REPORTES :	
	Cifras en miles \$
MINISTERIO PROTECCION	11.376.870
MENOS : OTROS DEUDORES	1.983.668
MENOS : PROVISION CARTERA	1.312.433
TOTAL CARTERA SERVICIOS SALUD	8.080.769

Ahora bien, se reporta las edades y periodos de vencimiento, para lo cual se muestra que las cuentas por cobrar por Servicios de salud del ente auditado presenta vencimiento mayor a 90 días, por valor de \$6.147.796 equivale al 73.69% del total de la cartera de la entidad, denotando una gestión de cobro baja.

CUADRO 12
ESTADO DE CARTERA POR EDADES DE VENCIMIENTO
HOSPITAL DE TUNJUELITO

RÉGIMEN	SIN VENCER	DE 0 A 30 DIAS	DE 31 A 60 DIAS	DE 61 A 90 DIAS	DE 91 A 180 DIAS	DE 181 A 360 DIAS	MAYOR DE 361 DIAS	TOTAL GENERAL	%	TOTAL REPORTE
CONTRIBUTIVO (URGENCIAS)	49.570.513	54.866.042	28.678.070	29.254.095	37.560.303	64.579.521	148.116.767	363.054.798	4,35 %	412.625.311
ENTIDADES TERRITORIALES	12.941.516	2.361.631	22.429.437	3.309.490	35.773.791	91.119.359	150.680.802	305.674.510	3,66 %	318.616.026
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	105.012.169	221.399.190	262.892.814	105.831.733	493.714.887	684.442.037	1.074.455.090	2.842.735.751	34,07 %	2.947.747.920
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	28.722.887	3.419.964	11.532.348	9.303.036	33.629.374	38.351.557	229.465.229	325.701.508	3,90 %	354.424.395
PARTICULARES	2.948.980	2.164.344	7.121.728	6.534.897	18.094.302	86.739.289	648.156.460	768.811.020	9,22 %	771.760.000
SUBSIDIADO (CAPITA)	63.752.641	84.171.195	29.160.335	3.448.947	109.663.885	229.428.867	668.018.944	1.123.892.173	13,47 %	1.187.644.814
SUBSIDIADO EVENTO	699.088.954	672.619.300	412.058.051	219.728.705	313.932.539	341.620.620	591.486.135	2.551.445.350	30,58 %	3.250.534.304
OTROS	88.190.291	1.467.769	1.261.164	163.660	3.191.259	1.298.695	54.276.382	61.658.929	0,74 %	149.849.220
TOTAL GENERAL AÑO 2011	1.050.227.951	1.042.469.435	775.133.947	377.574.563	1.045.560.340	1.537.579.945	3.564.655.809	8.342.974.039	100,00%	9.393.201.990
% CARTERA POR EDADES		12,50%	9,29%	4,53%	12,53%	18,43%	42,73%	100,00%		

Fuente: Informe Estado de Cartera por edades de vencimiento, Hospital de Tunjuelito.

Mayor De 90 días = \$ 6.147.796.094 (73,69%)

Cabe anotar que la cartera de mayor representación, corresponde a lo adeudado por el Fondo Financiero Distrital de Salud a la Entidad auditada, en \$2.842.735.751, que corresponde al 34,07% por servicios de salud; seguido de lo adeudado por concepto de Subsidio-Evento por valor de \$2.551.445.350 es decir 30,58%.

3.3.3 Avances y Anticipos Entregados

La cuenta presenta un saldo de \$14.300., que corresponde al Anticipo girado sobre el Contrato 313 de 2011, CDP 975, Registro 4048 de 2011 a la empresa Óptica Alfa Visión; se legaliza según registro contable del mes de febrero de 2012, para la adquisición de bienes, y su legalización se realiza con el giro según comprobante de egreso 8886 de febrero de 2012.

3.3.4. Otros Deudores

En el Activo Corriente, el saldo de la cuenta Otros – Deudores (147090) por valor de \$50.682., corresponde al registro contable sobre la aplicación del Decreto Nacional 3590 del 28 de septiembre de 2011, que reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 del 16 de junio de 2011, relacionado con la aplicación a los trabajadores independientes de la tabla de retención en la fuente.

Lo anterior, a lo establecido en el artículo 6º del Decreto 1189 de 1988, sobre la devolución por “mayores valores descontados en Retefuente a los trabajadores independientes de la tabla de retención en los ingresos laborales”; el auditado, procedió a expedir la circular No. 013 de 2011, en la cual, se implementa el mecanismo de devolución. Siendo así, el saldo registrado en el Balance General del Hospital, corresponde al saldo pendiente de cobro a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

3.3.5. Deudas de Difícil Cobro y Provisión para Deudores

Para las cuentas de difícil cobro la entidad en su cuenta 1475 presenta un saldo de \$1.312.433, representa el 28.84% sobre el total de los Deudores de largo plazo; y en su correlativa cuenta de Provisión 1480 (Cr) \$1.312.433, que acorde con la normatividad indica provisión por el 100% de la cartera de difícil cobro.

Sin embargo, es importante tener en cuenta y evaluar la observación contenida en las Notas a los Estados Contables a diciembre de 2011 que realiza la revisoría fiscal, en la cual expresa “Aunque el Hospital cuenta con una política para la provisión de deudores, ésta no determina el estudio técnico y

porcentajes que aplica para el cálculo de la provisión de cartera. Situación que dificulta la verificación de su adecuada aplicación y acertado procedimiento en el cálculo” Por lo anterior, es importante que la Administración aclare el procedimiento utilizado.

3.3.6 Inventarios

La cuenta de Inventarios, presenta a un saldo de \$570.828, representa el 7.39% de los Activos del ente auditado; cifra comparada con la vigencia anterior, presenta un aumento del 28.10%, es decir \$125.214.

Con base en la certificación de los responsables de las áreas pertinentes, la administración procedió a efectuar los inventarios físicos con fecha de corte diciembre 31 de 2011, anexando el listado por cada servicio farmacéutico así: Unidad Quirúrgica Venecia, Unidad Materno Infantil, Unidad de medicina interna, Unidad saludable, se realizó la conciliación de la cuenta de los Saldos Contables frente a los Saldos de Inventarios. (Según consta en Acta de fecha 7 de febrero de 2012).

Si bien, se observa que al cierre del año 2011 no se registra cuenta alguna sobre la Provisión de Inventarios, se evidencia que en la actualidad se adelanta el proceso de registro en la contabilidad de la provisión de Inventarios, sobre la cuenta contable 1580; para lo cual, a partir del mes de junio de los corrientes se calcula el 2% sobre el saldo de la cuenta.

3.3.7 Activos Fijos – Propiedades, Planta y Equipo

La cuenta 16. Propiedades, Planta y Equipo registra un saldo Neto de \$5.264.195, representa el 37.90% del Activo NO Corriente del ente auditado; cifra que contiene el costo de los Activos Fijos \$10.283.215, menos la depreciación acumulada al cierre del ejercicio \$5.019.020; es así, los activos de la entidad se encuentran depreciados en un 48.80%.

En la evaluación de los movimientos contables reportados en la cuenta SIVICOF, las Notas a los estados financieros, y la observancia al informe de revisoría fiscal, se evidencia que el Hospital Tunjuelito con corte al 31 de diciembre de 2011, presenta en las cuentas Terrenos y Edificaciones “pendientes por legalizar”. Se hace necesario que la Administración informe el estado en que se encuentra el proceso del trámite pendiente a través del Departamento Administrativo de Defensoría del Espacio Público - DADEP y la Secretaría Distrital de Planeación para legalizar los predios: Clínica Quirúrgica Venecia y la porción de la Clínica Materno Infantil El Carmen.

Adicional, se hace necesario evaluar el procedimiento del cálculo para la depreciación de los Activos Fijos, dado que las observaciones contenidas en las Notas a los Estados Contables de la Revisoría Fiscal, evidencian la revisión y seguimiento a detalle de los parámetros para el cálculo de las mismas. Siendo necesario aclarar por parte de la Administración la diferencia que se presenta al cruzar la concordancia contable entre la cuenta de gastos 5330 – Depreciación Propiedades por valor de \$193.036, y el moviendo correlativo a la cuenta de Balance 1685.- Depreciación Acumulada al cierre del ejercicio 2011 por valor de \$5.019.020. Dado que su variación frente al año anterior 2010 fue de menos \$533.568, es decir el menos 10.63%.

3.3.8 .Cuentas por Pagar

El Total Pasivo a diciembre 31 de 2011 presenta un valor de \$3.681.271, cifra comparada con la vigencia anterior del año 2010 disminuye en un menos 35.01%, es decir \$1.983.244.

El saldo de esta cuenta representa las obligaciones contraídas por la entidad por concepto de adquisición de bienes y servicios, así: (i) Cuentas por Pagar por valor de \$2.790.477 representan el 90.71% del Total del Pasivo; (II) Obligaciones Laborales y de Seguridad por valor de \$285.795, representa el 9.29% del Total del Pasivo; y (III) Pasivos Estimados por valor de \$3.681.271, representa el 16.43% del Total del Pasivo.

Confrontados los saldos de esta cuenta presentados en el Balance General, y la información reportada en SIVICOF se observa que el contenido de los informes corresponde en su contexto:

CUADRO 13
CUENTAS POR PAGAR
HOSPITAL DE TUNJUELITO

		En miles de \$
240000	CUENTAS POR PAGAR	2.790.477
240100	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	1.841.393
242500	ACREEDORES	416.194
243600	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	80.190
244000	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	7.778
244025	Multas	7.778
244026	Sanciones	0

245000	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	421.859
245500	DEPÓSITOS RECIBIDOS EN GARANTÍA	23.063
249000	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	0
249015	Obligaciones pagadas por terceros	0
250000	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	285.795
250500	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	285.795
270000	PASIVOS ESTIMADOS	604.999
271000	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	604.999
271005	Litigios	604.999
271500	PROVISIÓN PARA PRESTACIONES SOCIALES	0

Fuente: Estados Contables Hospital Tunjuelito Diciembre de 2011

Respecto a la obligaciones de tipo fiscal la Cuenta 2436 – Retención en la Fuente e Impuesto de Timbre, e Impuesto a las Ventas generado, así como con la Dirección de Impuestos Distritales se encuentran totalmente al día, correspondiendo los saldos reflejados en el Balance, para el cumplimiento de tales obligaciones.

CUADRO 14
IMPUESTOS POR PAGAR
HOSPITAL DE TUNJUELITO

En miles de \$

2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	31-Dic-11
243601	Salarios y pagos laborales	13.709
243603	Honorarios	3.610
243605	Servicios	4.461
243606	Arrendamientos	2.243
243608	Compras	11.457
243625	Impuesto a las ventas retenido por consignar	11.430
243627	Retención de impuesto de industria y comercio por compras	33.278
	TOTAL	80.188

Fuente : Estados Contables Hospital Tunjuelito Diciembre de 2011

Verificados los citados impuestos por pagar frente a los pagos realizados por el ente auditado, se constata que se realizó el pago así: (i) Retención en la fuente, Mes 12 por valor de \$46.910; (ii) Rete ICA, período Noviembre y Diciembre de

2011 por valor de \$33.278 respectivamente, según pagos del día 18 de enero de 2012.

3.3.9. Pasivos Estimados

El Total de Pasivos Estimados –Provisión para Contingencias, a Diciembre 31 de 2011 por valor de \$604.999, representan el Pasivo NO Corriente del ente auditado, con una participación del 16.43% sobre el Total del Pasivo; corresponde a los Litigios y Demandas en contra del Hospital.

Se justifica el saldo, según la relación del Estado de los procesos judiciales, remitida por la oficina jurídica para efectos de los registros y Provisiones respectivas en la cuenta 5314 - Provisión para Contingencias, Demandas Procesos Judiciales, la cual registra un valor al cierre de la vigencia de \$334.453, respecto a los movimientos contables en la cuenta, según comprobante contable 005-00037 del 30 de diciembre de 2011. Seguidamente, se relaciona el total de la provisión así:

CUADRO 15
RELACION PROCESOS JUDICIALES
HOSPITAL DE TUNJUELITO

En miles \$

TIPO DE PROCESO ò ACCION	DEMANDANTE	PROCESO No.	CUANTIA
EJECUTIVO	AMCOVIT	2008-237	60.000
REPARACION DIRECTA	CLARA INES TORRES	2006-0100	200.000
NULIDAD Y RESTITUCION DEL DERECHO	RAFAEL FERNANDO DUQUE	2006-08502	65.000
REPARACION DIRECTA	TULIA MALAMBO	2001-0535	280.000
TOTAL			605.000

Fuente : Informe Procesos Judiciales, Hospital Tunjuelito Diciembre de 2011

3.3.10. Ingresos cuenta 4

Los Ingresos correspondientes a la función misional del ente auditado para la vigencia fiscal 2011 por valor de \$33.623.797, presenta un incremento del 6.92% comparada con los ingresos del año 2010. A detalle, se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO 16
INGRESOS OPERACIONALES
HOSPITAL DE TUNJUELITO

COD.CTA	ACTIVIDADES ORDINARIAS	31 DICIEMBRE DE 2011	31 DICIEMBRE DE 2010	VARIACION	% VARIACION
4	INGRESOS OPERACIONALES	33.623.797	31.446.478	2.177.319	6,92%
43	VENTA DE SERVICIOS	30.520.798	29.469.819	1.050.979	3,57%
4312	SERVICIOS DE SALUD	30.522.764	29.485.072	1.037.692	3,52%
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUETNOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	-1.966	-15.253	13.287	-87,11%
47	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	2.709.617	1.913.642	795.975	41,59%
4705	FONDOS RECIBIDOS	2.709.617	1.913.642	795.975	41,59%
48	OTROS INGRESOS	393.382	63.017	330.365	524,25%
4805	FINANCIEROS	36.243	56.334	-20.091	-35,66%
4815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	357.139	6.683	350.456	5243,99%

Fuente: Estados Contables, Hospital Tunjuelito Diciembre de 2011 (Cifras en Miles)

Con relación a los Ingresos por Venta de Servicios, y otros conceptos reportados en la cuenta "ingreso" a través del Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS el registro contable presenta un valor acumulado para el mismo en la vigencia 2011 de \$20.022.154, que representa el 59,55% del Total de Ingresos Operacionales del Hospital; lo cual refleja que el Hospital depende económicamente de los recursos suministrados por el FFDS, y los recursos propios no generan sostenibilidad financiera. Cifras expresadas en las siguientes cuentas y reflejadas en el Auxiliar contable:

CUADRO 17.
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – PARTICIPACIÓN FRENTE A LOS INGRESOS
HOSPITAL DE TUNJUELITO

En miles de \$

COD.CTA	ACTIVIDADES ORDINARIAS	31 DICIEMBRE DE 2011	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD	% PARTICIPACION SOBRE LA CUENTA
4	INGRESOS OPERACIONALES	33.623.797	20.022.154	59,55%
43	VENTA DE SERVICIOS	30.520.798	17.110.356	
4312	SERVICIOS DE SALUD	30.522.764	17.110.356	
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUETNOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	-1.966	0	
47	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	2.709.617	1.705.000	62,92%
4705	FONDOS RECIBIDOS	2.709.617	1.705.000	
48	OTROS INGRESOS	393.382	357.185	90,80%

COD.CTA	ACTIVIDADES ORDINARIAS	31 DICIEMBRE DE 2011	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD	% PARTICIPACION SOBRE LA CUENTA
4805	FINANCIEROS	36.243	24.105	
4815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	357.139	333.080	
	INGRESOS NO OPERACIONALES	912.804	848.151	92,92%
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	912.804	848.151	
	PARTIDAS EXTRAORDINARIAS	478.619	1.462	0,31%
4810	INGRESOS EXTRAORDINARIOS	478.619	1.462	

Fuente: Estados Contables, Hospital Tunjuelito Diciembre de 2011

3.3.11 Costo de Ventas y Operación

A diciembre de 2011 refleja un saldo de \$22.816.813 por concepto de Costo de Ventas de servicios de salud; con incremento del 15.83% frente al periodo anterior 2010, se evidencia que el costo de urgencias-consulta y procedimientos, cubre el 55.56% de los costos del Hospital, es decir \$12.675.964. Adicionalmente, se presenta los conceptos que conforman la cuenta con su correspondiente participación, así:

CUADRO 18
COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN
HOSPITAL TUNJUELITO

En miles \$

CUENTA	CONCEPTO	31-dic.-11	%
630000	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	22.816.813	
631000	SERVICIOS DE SALUD	22.816.813	
631001	Urgencias - Consulta y procedimientos	12.675.964	55,56%
631015	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	3.701.846	16,22%
631016	Servicios ambulatorios - Consulta especializada	1.593.489	6,98%
631017	Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	428.098	1,88%
631025	Hospitalización - Estancia general	1.605.859	7,04%
631035	Quirófanos y salas de parto – Quirófanos	2.130.090	9,34%
631040	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	180.409	0,79%
	Apoyo terapéutico - Rehabilitación y terapias	501.058	2,20%

Fuente: Reporte SIVICOF, Informe Saldos y Movimientos Diciembre 31 de 2011.

3.3.12 Gastos

A diciembre de 2011 refleja un saldo de \$9.585.991, cifra comparada con el periodo anterior 2010 presenta un incremento del 11.73%, es decir de

\$1.043.140. Las Subcuentas que conforman el grupo: (I) Gastos de Administración \$8.892.169; (II) Provisiones, Agotamiento, Depreciaciones y Amortizaciones \$631.553; (III) Otros Gastos \$62.269.

3.3.12.1 Provisión para Contingencias

La cuenta 5314 a diciembre 31 de 2011, presenta un saldo de \$334.453, con aumento de \$268.047 frente al año anterior; dado el seguimiento y verificación del registro contable, se observa en el comprobante contable 005-37 del 30 de diciembre de 2011, corresponde a el Ajuste a la Provisión Demandas en Contra de la Entidad, se presenta en correlación con el saldo final reportado en la cuenta de Balance 2710. Pasivos Estimados-Provisión para contingencias.

3.3.12.2. Otros Gastos - Ajuste de Ejercicios Anteriores

Presenta un saldo diciembre 31 de 2011 \$33.253, con aumento en un 100% respecto a la vigencia anterior 2010, se constata el movimiento de la cuenta, estableciéndose los siguientes registros contables:

CUADRO 19
COMPOSICIÓN OTROS GASTOS – AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES
HOSPITAL TUNJUELITO

En miles de \$

CUENTA	DETALLE	FECHA REGISTRO	COMPROBANTE CONTABLE	VALOR
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES			
581588	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN			
58158801	Activos Fijos	30-Sep-11	003-00422 Reclasificación Cta-Ajuste	13.316
581589	GASTOS DE OPERACIÓN			
58158901	Mayor Valor Venta de Servicios	23-Sep-11	021-13709 Nota Crédito Factura 216847	4.582
58158903	Gastos ICBF – Aportes	29-Jun-11	015-7593; 015-7594 Aporte Parafiscal	15.355
TOTAL - OTROS GASTOS / EJERCICIOS ANTERIORES				33.253

Fuente: Estados Contables a Diciembre de 2011, hospital Tunjuelito. Saldos y Movimientos contables.

3.3.12.2.1 Se observa dentro de los movimientos de la cuenta 5815. Ajuste de Ejercicios anteriores, el pago realizado al ICBF por aportes pendientes de pago de los periodos; enero de 2007 y enero de 2009 mas los intereses moratorios causados hasta la fecha de pago, por valor de \$15.354.830.

Efectuado el seguimiento al registro anterior, se pudo establecer que la ESE dejó de cancelar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como consta en la Resolución No. 2024 del 20 de octubre de 2010, la suma de \$7.895.537 por concepto de aportes parafiscales del 3%, correspondientes a los periodos mencionados.

De acuerdo a la liquidación del ICBF No.181800 de fecha Octubre 1 de 2010, el valor a pagar por intereses de mora fue de \$11.467.361. En el periodo 2011, el ICBF profirió con la Resolución 0376 del 10 de febrero de 2011, en la cual resuelve el recurso de reposición interpuesto por el Hospital, dejando en firme la Resolución 2024 de octubre de 2010, quedando agotada de esta manera la vía gubernativa.

Lo anterior, propició que la Administración a través de la Resolución 151 de junio 24 de 2011 expedida por el hospital Tunjuelito cancelara la suma de \$15.354.830; De este valor \$7.895.537, corresponden al valor total a capital por concepto de aportes parafiscales del 3% dejados de pagar durante el periodo ya enunciado el saldo es decir \$ 7.459.293 corresponde a los intereses moratorios causados hasta la fecha de pago; por lo cual, se evidencia un detrimento patrimonial originado en el pago de intereses de mora, como se detalla según comprobantes de pago No 0726 de fecha 29 de junio de 2011 por valor de \$14.747.360 y el No 07627 por valor de \$607.470.

Lo que se constituye en un hallazgo .administrativo y disciplinario con presunta incidencia fiscal al evidenciarse, el desacato a lo establecido en los artículos 2 de la Ley 27 de 1974, artículo 39 numeral 4 y 40 de la Ley 7 de 1979, decreto 2388 de 1979 y , Artículo 1 de la ley 89 de 1988. En concordancia con los artículos 3 y 12 de la ley 1066 del 29 de julio de 2006. Adicionalmente a los artículos 22 Y 23 de la Ley 100 de 1993, el artículo 5 de la ley 610 del 2000, ley 734 de 2002 y la ley 87 de 1993.

Finalmente, y una vez realizado el seguimiento y evaluación al Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental del Hospital Tunjuelito Nivel II, A excepción de los numerales: 3.3.1; 3.3.2; 3.3.5; 3.3.7; 3.3.12.2, se puede evidenciar que el Hospital de Tunjuelito, presenta en forma razonable la situación financiera y los resultados de los hecho económicos de sus operaciones misionales; por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación y los Principios de Contabilidad generalmente Aceptados en Colombia. “Opinión con salvedades.”

EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Control Interno Contable

Como resultado de la evaluación del control interno contable, se evidenció que la entidad cuenta formalmente con una oficina de Contabilidad en cumplimiento del artículo 5º de la Ley 298 de 2000, con un (1) Coordinador Financiero – Cargo: Profesional Especializado (Nómina), un (1) Contador – Cargo: Profesional Universitario, y un (1) Profesional Universitario (Contrato); el ente auditado cuenta con los libros de contabilidad y realiza conciliación de operaciones recíprocas, sin embargo:

En el área del activo:

Los flujos de efectivo deben contener las firmas responsables de cada área, es decir las firmas del representante legal, el jefe del área financiera o contable, el contador y, cuando sea el caso, del revisor fiscal de la respectiva entidad pública que reporta la información.

Registrar en forma oportuna y antes del cierre contable las notas débito crédito bancarias, en atención al principio de causación contable.

Evaluar el cálculo correspondiente a las depreciaciones de los activos fijos, ya que presentan inconsistencias en cuanto a la metodología, y proponer las correcciones respectivas.

En el área del pasivo:

No existe información en línea que valide las Cuentas por Pagar de la Entidad y Tesorería.

En las cuentas de resultado:

Se causa oportunamente mediante el proceso de interface realizado mensualmente al área de contabilidad.

En el Área Administrativa:

No existe mantenimiento al paquete contable denominado Dinámica Gerencial; dicho paquete no permite obtener una información de las diferentes áreas en línea, evidenciando vacíos de información, y generando riesgos de los registros en las distintas dependencias, como son los saldos de facturación, cuentas por cobrar y cuentas por pagar, entre otros; generando reportes incompletos y

sometidos a constantes conciliaciones. Situaciones que generan desgastes administrativos.

Concepto Control interno Contable

Una vez evaluados los componentes generales y específicos del control interno financiero, establecidos en el formulario No. 2 adoptado por la Resolución Orgánica 5993 de 2008 expedida por la Contraloría General de la Republica se conceptúa que el control interno Contable del Hospital Tunjuelito, Nivel II es “Confiable”

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Tunjuelito II Nivel de Atención ESE, presentan razonablemente, la situación financiera y los resultados de las operaciones, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.

3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

De conformidad con lo establecido en el Plan de Auditoria Distrital – PAD 2012, Ciclo II y el memorando de Planeación de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular se examinaron las ejecuciones activa y pasiva en sus rubros más representativos y determinantes, así mismo se observó la pertinencia de la contratación seleccionada en la muestra de dicho componente y el comportamiento de las cuentas por pagar de funcionamiento, operación e inversión, con el propósito de contar con elementos de juicio válidos y suficientes para emitir una opinión sobre la razonabilidad de la gestión presupuestal del Hospital Tunjuelito II Nivel de atención

Liquidación del Presupuesto

A través de la Resolución 270 de 22 de diciembre de 2010 de la gerencia del Hospital Tunjuelito II nivel de atención, liquidó el presupuesto de rentas y gastos para la vigencia comprendida ente el 1 de enero y el 31 de diciembre en la suma de treinta mil ciento ochenta y tres millones de pesos mcte (\$30.183.000.000), de conformidad con la Resolución No 022 de 2010 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal –CONFIS- y el acuerdo No 12 del 15 de octubre de 2010 emanado por la junta directiva del hospital. Dicho presupuesto mas adiciones y disponibilidad inicial presentó un presupuesto disponible de treinta y cuatro mil quinientos setenta y cuatro millones cuatrocientos diecinueve mil cuatrocientos quince pesos (\$34.574.419.415). Este presupuesto respecto de 2010 obtuvo un incremento del 0.086

CUADRO 20

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL - 2011

DISPONIBILIDAD INICIAL	INGRESOS CORRIENTES			TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD
\$1.477.729.601	\$33.096.689.814			\$34.574.419.415
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN	INVERSIÓN	DISPONIBILIDAD FINAL	TOTAL GASTOS, INVERSIÓN Y DISPONIB. FINAL
\$9.220.325.574	\$24.184.093.841	\$1.170.000.000	----	\$34.574.419.415

Fuente: Ejecución Presupuestal 2011(Cifras en pesos)

Modificaciones

El presupuesto de la vigencia presentó adición por valor de \$4.391.419.415, no hubo sustituciones, situación que generó movimientos en algunos de los rubros del presupuesto de gastos, entre los suscitados se destaca el incremento del 10% en el presupuesto disponible de los gastos de funcionamiento con relación al inicial, en especial el rubro servicios personales.

El rubro gastos de operación obtuvo un incremento en el presupuesto disponible, respecto del inicial del 23% entre los que sobresalen los rubros de compra de insumos hospitalarios y contratación de servicios asistenciales. El rubro inversión registró un incremento en el presupuesto disponible con respecto al presupuesto inicial de 9.34%, reflejado en los rubros desarrollo de la infraestructura y ampliación y mejoramiento.

Ingresos

En este ítem la entidad registró un nivel de cumplimiento respecto de lo presupuestado del 92.27% provenientes de la venta de servicios y productos, en especial los contratados con el FFDS, cuyo nivel de recaudo alcanzó una media aritmética del 99%, incluida las cuentas por cobrar, también se destaca, el recaudo realizado por concepto del rubro otros pagadores por venta de servicios. Así mismo el recudo en el rubro otras rentas contractuales observó un comportamiento acentuado al obtener una sobre ejecución del 40.42% proveniente de los convenios suscritos.

CUADRO 21

COMPARATIVO DE RECAUDO- COMPONENTES 2010 v/s 2011

RUBRO	RECAUDO(2010)	RECAUDO(2011)	VARIACIÓN
INGRESOS	29.927.050.044	30.525.670.415	2%
FFDS - Atención a Vinculados	8.779.754.686	7.050.588.585	(20)%
FFDS - Venta de servicios sin situación de fondos	2.033.472.187	2.139.462.086	5%

Régimen subsidiado No Capitalado	1.339.445.796	2.189.790.301	63%
Cuentas, por Cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos	4.081.684.669	3.885.790.546	(5)%
Otras rentas contractuales	475.200.000	2.583800.000	82%

Fuente ejecuciones presupuestales 2010/2011

Los ingresos del hospital respecto de la vigencia 2010 registraron un leve incremento, en donde el mayor de los índices de recaudo fue el régimen subsidiado no capitado y otras rentas contractuales relacionado con la venta de servicios a otras entidades y convenios suscritos, así mismo se observó la reducción en el recaudo en atención a vinculados, producto de la entrada en vigencia del acuerdo 029 de 2011 el cual homologó los servicios del POS. El recaudo por la venta de servicios a particulares es mínimo respecto del total de ingresos, pese a haber obtenido un incremento del 18% respecto de la vigencia 2010.

3.4.1. Durante esta vigencia se generó un desequilibrio presupuestal - \$1.792.388.764 procedente de la diferencia entre el recaudo y los gastos y compromisos. Es pertinente indicar que este desequilibrio presupuestal respecto de la vigencia 2010 se incremento en \$1.640.143.188, situación que coloca a la entidad en alto riesgo financiero, más aún cuando a septiembre de 2012 este alcanza el orden de \$3.971.458.643, aspecto que no es coherente en lo plasmado en el objetivo estratégico “garantizar la autosostenibilidad de la institución con el manejo eficiente de los recursos prestación y venta de servicios”. También se observó un rezago presupuestal por valor de \$3.368.605.929 al adquirir compromisos, afectando el presupuesto fiscalmente sin haber realizado el correspondiente giro. Lo anterior contraviene el art 30 del decreto 195 de 2007 de la Alcaldía mayor de Bogotá

La facturación en el 2011 se incremento en 4% por venta de servicios respecto de la vigencia anterior, sin embargo el recaudo se redujo en el 6% con respecto a la misma, de tal manera que se genera un incremento en las cuentas por cobrar en detrimento de la gestión realizada para tal efecto, toda vez que en la vigencia 2010 el recaudo fue superior a lo facturado

Egresos

La ejecución de gastos, para la vigencia reportó un presupuesto disponible de \$34.574.419.415, con un nivel de ejecución del 97.5% equivalente a \$33.722.230.343, de los cuales se generaron compromisos presupuestales por \$3.368.605.929. Referente a giro presupuestal, estos se presentaron en cuantía

de \$30.353.624.414, habiendo realizado giro acumulado en tesorería por \$29.086.952.980, forjando cuentas por pagar de \$1.266.671.434

Gastos de Funcionamiento (3.1)

Este rubro con respecto de la vigencia 2010 observó un incremento del 3% equivalente a \$250.086.461 obteniendo un presupuesto disponible de \$9.220.325.574 con un nivel de ejecución del 97%.

Estos gastos corresponden a los fundados en el cumplimiento de las asignaciones salariales y parafiscales de los funcionarios de planta y personal supernumerario, adscritos a la nomina de la entidad. Igualmente hacen parte de este rubro la logística y mantenimiento de la parte administrativa. En la vigencia el nominador posesionó diez personas para ejercer funciones de los cargos en el área misional de la entidad una vez se surtió la aprobación del concurso de meritos.

Este rubro contempla los Gastos de Transporte y Comunicaciones al cual se le asignó un presupuesto disponible de \$258.481.600, ejecutando el 99% y un saldo de compromisos por pagar en la suma de \$31.083.333. Es de anotar que por este concepto se realizaron erogaciones de caja menor para el transportes de la entidad por valor \$29.190.550, situación que este ente de control considera que no es de carácter urgente, imprescindibles e inaplazable, toda vez que es una actividad que tendría que estar considerada y debidamente presupuestada, tal es el caso del transporte de la facturación de la entidad.

Gastos de Operación (3.2)

Este rubro registró un presupuesto disponible de \$24.184.093.814, con un nivel de ejecución del 98%, es decir \$23.829.417.404, de los cuales se realizó giro presupuestal en cuantía de \$ 21.197.894.618 y giro de tesorería equivalente \$20.297.359.000 concibiendo una cuenta por pagar de \$900.535.618.

De este rubro se analizó el componente Insumos Hospitalarios conformado por los rubros medicamentos, material medico – quirúrgicos e insumos de salud publica, que registraron el siguiente comportamiento:

Medicamentos: este ítem mostró un presupuesto disponible equivalente a \$2.315.199.285 con lo cual adquirió compromisos por valor de \$2.260.378.531, pero realizó giro presupuestal acumulado por tan solo por el 58% correspondiente a \$1.320.420.088 de tal manera que se generaron compromisos por pagar en este concepto por \$939.958.443. La erogación de este rubro se materializo a través de la contratación suscrita con los

proveedores Linde Colombia S. A., Innovar Salud Ltda., Depósito de Drogas Boyacá y el suministro de sangre por parte del Hospital Meissen

Material medico – quirúrgicos: Obtuvo un presupuesto disponible de \$2.483.022.475, se adquirieron compromisos en un monto de \$ 2.478.812.517 habiendo realizado giros presupuestal por \$1.360.594.735, por lo cual se adquirieron obligaciones por pagar de \$1.118.217782. Rubro cuya materialización se efectuó en virtud del cumplimiento de la misión institucional a través de la atención en salud y el concurso de los proveedores tales como Pharmeuropea de Colombia, Quinberlab Ltda y Depósito dental Nader entre otros.

Respecto de la vigencia anterior los compromisos por pagar en los rubros de medicamentos e material medico- quirúrgicos presentaron un incremento superior al 50%

Inversión

La inversión para el 2011 presentó un presupuesto disponible de \$1.170.000.000, de donde se adquirieron compromisos por \$899.937.899, equivalente al 76%, de los cuales se establecieron cuentas por pagar de \$115.875.945.

Estos compromisos se establecieron con base a los dineros percibidos del convenio fondo de desarrollo local infraestructura a través de dieciocho contratos suscritos con entidades como Dometal, Pharmeuropea, Jo medica, Produmedic Ltda, entre otras para la dotación de equipos y mobiliario hospitalario por valor de \$842.067.899

En lo atinente a infraestructura se comprometieron \$ 57.870.000 para la realización de los estudios técnicos y diseños de la red contra incendios. Es pertinente acotar que estos se ejecutan en virtud del cumplimiento a la acción popular interpuesta por un ciudadano de la localidad frente al tema. Igualmente es conveniente expresar que dentro de la problemática expuesta por el hospital, se hace referencia a las circunstancias de la entidad frente al Código de Construcción del Distrito Capital, e igualmente esboza: son construcciones de los años 70, edificaciones que a la fecha se consideran muy antiguas. Bajo esta premisa este ente de control considera la inversión hecha una gestión antieconómica, toda vez que para la instalación del sistema de protección contra incendios, se debe contemplar la intervención en la infraestructura, hecho que resulta oneroso para la entidad en virtud a que actualmente existen predios en proceso de legalización y en comodato.

Cuentas por Pagar 2010.

En funcionamiento estas cuentas obtuvieron un presupuesto disponible de \$675.029.130, con un nivel de cumplimiento del 85%. En operación este rubro presentó una reducción del 42% respecto al presupuesto inicial obteniendo un presupuesto de \$776.256.617 y un cumplimiento del 87%. Es de observar que lo presupuestado no cubre el valor real de las cuentas establecidas a 31 de diciembre de 2010, situación que refleja deficiente planeación en la elaboración del presupuesto.

El comportamiento de estas fue el siguiente:

CUADRO 22
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A CIERRE DE 2010
PARA EJECUTAR EN EL 2011

RUBRO	SALDO CONSTITUIDO COMO CUENTAS POR PAGAR A 31/12/10	EJECUTADO A 31/12/2011	SALDO A 31/12/2011
FUNCIONAMIENTO	700.329.574	536.087.967	164.241.607
OPERACIÓN	983.776.814	628.029.397	355.747.417
INVERSIÓN	-0-	-0-	-0-
TOTAL	1.684.106388	1.164.117.364	519.989.024

FUENTE: Oficina Presupuesto Hospital

Se observa un nivel de ejecución durante el 2011 equivalente a 69%, es decir la gestión de pago adelantada por la entidad se cumple medianamente, aspecto inherente al desbalance presupuestal

Cuentas por Pagar constituidas a 31 de diciembre de 2011

Se generaron cuentas por pagar al término de la vigencia por valor de \$3.368.605.929, suma esta que comparada con la vigencia anterior se incremento en el 50%, cuya participación es: Funcionamiento \$621.207.198, Operación \$2.631.522.786 e Inversión de \$115.875.945, evidenciando alto rango de endeudamiento y falencias en la gestión de pago.

Programa Anual de Caja

Este presentó un nivel de ejecución del 95% entre los ingresos y los gastos, cuyo comportamiento en los ingresos supero lo proyectado en la vigencia para cada uno de los meses, excepto en diciembre, situación que permitió realizar ajustes a los pagos, redundando en una eficiente gestión en la administración

de los recursos y el cumplimiento de lo proyectado en sus obligaciones, no obstante lo anterior la entidad debe implementar medidas conducentes a la eficaz sostenibilidad financiera

Balance de Tesorería

Al cierre e la vigencia la entidad manifiesta un saldo neto en tesorería un monto equivalente a \$1.624.284.082, como consecuencia de los saldos en caja, cuentas corrientes menos los gastos con destinación específica

Cierre presupuestal

Examinada la información reportada a través de SIVICOF y la observada en el transcurso del proceso auditor no se evidencio diferencia, ajustándose a los requerimientos establecidos para este fin.

Opinión presupuestal

Realizada la evaluación presupuestal y con base a lo anteriormente expuesto, la efectividad como instrumento de planeación, gestión y control, y el acatamiento de las normas legales se cumplió. En términos de eficiencia y eficacia la administración y asignación de los recursos se ajusta con los Proyectos y Plan de Desarrollo Distrital, no obstante presenta falencias en planeación y asignación de los mismos, puesto que la programación de los mismos no permite que exista equilibrio en los ingresos y gastos.

3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, es una entidad pública descentraliza adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, y de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que “En materia contractual las ESEs, se regirán por el derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes, inhabilidades e incompatibilidades y liquidación de los contratos previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 del 28 de Octubre de 1993).

La Constitución Política de Colombia en el artículo 209, establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Mediante el Acuerdo 003 de fecha 25 de julio de 2001, emanado de la Junta Directiva del Hospital, se adoptó el Manual de contratación del Hospital

Tunjuelito II Nivel E.S.E, el cual fue adicionado, modificado y ajustado por la Resolución No.119 de 2002, el Acuerdo No. 009 del 31 de julio de 2003 y la Resolución No.32 de 2004. A través de la Resolución 097 de abril 4 de 2007, “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E.”.

La Resolución No.016 de enero 30 de 2009 en su artículo primero, modifica el artículo segundo de la Resolución 097 de 2007, “Modalidades de Contratación” y la Resolución No.283 de diciembre 29 de 2010 en su artículo primero, modifica el artículo segundo de la Resolución No.097 de 2007 “Modalidades de Contratación” y mediante Resolución No.178 de diciembre 16 de 2005, “Por la cual se reglamenta la función de supervisión o interventoría en los contratos suscritos por el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E”.

Mediante el Acuerdo No.003 de 25 de julio de 2001, se otorgó por parte de la Junta Directiva, la facultad al Gerente del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E para contratar sin autorización de la misma, hasta la suma de (650) SMMLV.

De otra parte, la contratación objeto de evaluación fue tomada de la información presentada por el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE a través del reporte de SIVICOF, donde se seleccionó una muestra de contratos suscritos durante la vigencia 2011 por el Hospital, correspondiente a \$2.457.722.370 del cual se escogieron 40 contratos por valor de \$1.206.365.865, que equivalen al 49%, bajo estos criterios se tuvo en cuenta que los contratos seleccionados fueran de interés de la ciudadanía.

En este orden de ideas, se adelantó verificación a la parte legal y contentiva de la documentación de los contratos seleccionados vigencia 2011, en desarrollo de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Ciclo III suscrita por el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, y efectuadas las pruebas de verificación del cumplimiento contractual con los supervisores de los contratos, se pudo observar que estos fueron encaminados al cumplimiento de los objetivos Misionales y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo de conformidad con los parámetros legales establecidos de los procesos y procedimientos determinados previamente por el Hospital. No obstante resultado de la evaluación se presentan algunas falencias de tipo administrativo, disciplinaria y presunta incidencia fiscal en algunos de ellos, que implica a la administración a tomar medidas preventivas a fin de evitar posible daño antijurídico que puedan causar, entre estos se tienen:

3.5.1. Se observa presunta irregularidad en el contrato de suministro de alimentos No.352-2011 celebrado entre el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. y Nutrir de Colombia Ltda, toda vez que revisada la carpeta del mismo, no se

evidenció la consignación del recibo de pago por los derechos de publicación del contrato inicial por valor de \$679.500, en el diario único de contratación pública – Gaceta Distrital, de acuerdo a las tarifas para publicación 2011, estipulada en la Resolución 450 de 2011 de la de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y de conformidad con los artículos 59 al 61 de la Ley 190 de 1995. Lo que implica que no se este exigiendo al contratista el cumplimiento de las obligaciones contraídas al momento de suscribir el contrato, que podría constituirse en un presunto detrimento fiscal. Por consiguiente se transgrede el Acuerdo de Junta Directiva de la ESE No. 002 del 28 de febrero de 2006; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, Título III Capitulo Segundo artículo 34 numeral 2º de la Ley 734 de 2002 y artículo 2º literal a, b y c de la Ley 87 de 1993

3.5.2. El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E, suscribió los contratos 340/11 y 373/11 con la firma Suravig Ltda, cuyo objeto es “Prestación de servicio de vigilancia fija armada para las instalaciones donde funcionan las dependencias del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E, para lo cual y durante la fase de ejecución de los mismos, se detectaron algunas anomalías por perdida de elementos en diferentes áreas de la entidad por valor de \$33.293.721, como son:

CUADRO 23
PERDIDA DE ELEMENTOS

FECHA DE SINISTRO	ELEMENTO	VALOR	UBICACIÓN	RESPONSABLE
2012-06-23	Monitor signos vitales	\$19.140.000	Parqueadero	Vigilancia
2012-06-23	Planta eléctrica	\$1.088.641	Parqueadero	Vigilancia
2012-04-18	Centrifuga clay adams	\$3.014.840	Unidad saludable	Blanca Cuervo
2011-1223	Equipo órgano de los sentidos	\$2.875.200	Unidad saludable	Cesar Hernando Tamayo
2011-12-28	Pulsoxímetro	\$2.204.000	Parqueadero	Vigilancia
2011-10-06	Equipo órgano de los sentidos	\$2.779.360	Unidad medicina interna	Luis Alberto Romero
2011-10-07	Equipo órgano de los sentidos	\$2.779.360	Unidad medicina interna	Juan Carlos Bocanegra
TOTAL		\$33.293.721		

Fuente: Información suministrada por el área de Recursos Físicos del Hospital.

Lo anterior implica que aunque el objeto contractual se haya ejecutado, no obstante hubo falencia en la prestación del servicio de la vigilancia que conllevó a la pérdida de los elementos. Ahora bien, de no darse la reposición y/o pago del valor por dichos elementos, se podría constituir en un presunto detrimento fiscal, más aún si se tienen en cuenta que la Empresa en mención ya no posee contrato con el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Trasgrediendo lo normado en

los contratos Cláusula Séptima- Obligaciones del Contratista numeral 3, y artículo 2º literal a, b y c de la Ley 87 de 1993.

3.5.3. Se observa irregularidad desde la etapa precontractual, en el contrato No.343 de 2011 suscrito entre el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. y la firma Aseo y Limpieza al Día Ltda., toda vez que se allegan a la carpeta del contrato documentos soportes para la selección del contratista como: Certificación de experiencia sin firma de la Representante del Hospital Rafael Uribe Uribe; Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades sin firma del contratista; formato Evaluación Económica sin firma del Subgerente Administrativo y Financiero y formato Evaluación de experiencia sin firma del Subgerente Administrativo y Financiero. Lo que implica que se estén valorando documentos y se seleccione al contratista con soportes para legalización del contrato sin las formalidades requeridas. Transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, en el Capítulo Segundo, artículo 34 numerales 2 y 5 de la Ley 734 de 2002 y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.4. Se observa irregularidad de gestión en los contratos Nos. 377-2011; 378-2011 y 387-2011, por cuanto se anexan a la carpeta de los mismos, soportes de oficios de comunicación para la “Delegación de Supervisión” de dichos contratos y/u ordenes, sin la firma de la Asesora Jurídica, quien asigna y/o determina la delegación. Lo que implica que se designe la función de delegación sin formalidad y en caso de presentarse alguna falencia en la ejecución del contrato y/u orden, no se podría determinar presunto responsable. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, en el Capítulo Segundo, artículo 34 numerales 2 y 5 de la Ley 734 de 2002 y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

Así mismo en el contrato No. 377/11, se observa irregularidad de información en fechas de algunos documentos como: el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido el 16 de diciembre de 2011, el Certificado de Cámara y Comercio el 19 de diciembre de 2011 y el contrato se suscribe el 16 de diciembre de 2011, esto por cuanto la póliza de garantía y la aprobación de la misma, tienen fecha de expedición y aprobación 14 de diciembre de 2011, es decir no es coherente la información, en razón a que primero se está presentado tanto la póliza y su aprobación y luego se suscribe el contrato. Lo que implica falta de aplicación del principio de transparencia. Por consiguiente

se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, el Capítulo Segundo, artículo 34 numerales 2 y 5 de la Ley 734 de 2002 y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.5. Se observa irregularidad desde la etapa precontractual en el contrato No.352-20011, en virtud a que se anexa y avala un (1) documento soporte al cumplimiento de requisitos exigidos al contratista, como es la “Certificación por el Pago de Parafiscales” que indica con destino al Hospital Fontibòn E.S.E., cuando el contrato se suscribe es con el Hospital Tunjuelito. Lo que implica que no se efectúe una adecuada revisión de los documentos que deben allegar los oferentes a ser seleccionados. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.6. Se observa irregularidad de gestión de supervisión al contrato No.361-2011, por cuanto se está dando cumplimiento al mismo, por el servicio prestado en el mes de noviembre de 2011, a través de la factura 0361 de fecha 27 de enero de 2012, siendo que el contrato se suscribió el 01 de diciembre de 2011. Lo que implica que no se este dando estricto cumplimiento a las funciones de supervisión y se estén avalando hechos cumplidos. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.7. Se observa irregularidad de aplicación del principio de transparencia en el contrato No.370/11, por cuanto se observa un oficio de fecha diciembre de 2011, donde es el contratista quien solicita al supervisor del contrato, un nuevo contrato a partir del 05 de diciembre de 2011, haciendo alusión a que el contrato 337/11 ya se ejecutó y hay actividades pendientes que requieren de un nuevo contrato. Lo que implica que la función de supervisión se delegue a funcionarios que no le prestan la importancia requerida para tal fin. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, el Capítulo Segundo,

artículo 34 numerales 2 y 5 de la Ley 734 de 2002 y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.8. Se observa irregularidad en el contrato No. 379/11, toda vez que se allega el recibo de consignación por publicación del contrato que indica fecha 14 de diciembre de 2011, cuando el contrato se suscribe el 23 de diciembre de 2011, es decir no es coherente la información entre el recibo y la suscripción del contrato. Lo que implica que se desconozca lo estipulado en la Resolución No.097 de 2007 Manual de Contratación del Hospital. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.9. Se observa falencia en la aplicación del principio de transparencia y selección objetiva desde la etapa precontractual, en los contratos Nos: 333-2011; 339-2011; 340-2011; 352-2011; 353-2011; 373-2011; 379-2011 y 380-2011, respecto a los requisitos allí exigidos para efectos de la celebración de los contratos, esto por cuanto no se dio alcance al “Artículo Vigésimo Segundo: - MODALIDADES DE CONTRATACIÓN”, numeral segundo del Manual de Contratación del Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, que dice... De menor Cuantía *“Para aquellos contratos cuya cuantía se encuentre comprometida dentro del siguiente rango: Igual o superior Treinta (30) S.M.M.L.V, e inferior a 100 S.M.M.L.V. Para celebrar el contrato, es necesario la presentación de mínimo Dos (2) cotizaciones, para efectos de llevar a cabo la comparación de precios y la selección respectiva por el ordenador del gasto para la celebración del contrato correspondiente”*. por cuanto si bien es cierto se requiere de la presentación de mínimo dos (2) cotizaciones, para efecto de llevar a cabo la comparación de precios, solo se allegó y/o adjuntó en la carpeta de dichos contratos una sola (1) cotización. Lo que implica falencia de requisitos que permitan conceptuar sobre las propuestas y escogencia del contratista. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, el Capítulo Segundo, artículo 34 numerales 2 y 5 de la Ley 734 de 2002 y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

De igual manera, se presume falencia en la aplicación del principio de transparencia y selección objetiva desde la etapa precontractual, en los contratos relacionados anteriormente, respecto a que no se dio alcance al “Artículo Vigésimo Segundo: - MODALIDADES DE CONTRATACIÓN”, numeral

tercero del Manual de Contratación del Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, que dice de Mayor Cuantía: *“Para aquellos contratos cuya cuantía se encuentre comprendida dentro del rango: igual o superior a CIEN (100) S.M.M.L.V, sin sobrepasar los SEISCIENTOS CINCUENTA (650) S.M.M.L.V, se deberá solicitar formalmente la presentación de ofertas o propuestas, a siquiera un número no inferior de Dos (2) eventuales contratistas, para la cual se observará un procedimiento que comprenderá las siguientes etapas: Elaboración de estudios técnicos y justificación respectiva; Elaboración de los términos de referencia; Publicación de un (1) aviso en cartelera y página Web; Publicación de los términos de referencia en la página Web del Hospital; Realizar estudios, evaluaciones y calificaciones; Recomendaciones del Comité Evaluador y Adjudicación por el Gerente”*. Lo que implica falencia de requisitos que permitan conceptuar sobre las propuestas y escogencia del contratista. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, el Capítulo Segundo, artículo 34 numerales 2 y 5 de la Ley 734 de 2002 y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.10. El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, suscribió el Contrato de Suministro No.356-2011 entre el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E y Álvaro José Orozco, con el Objeto: Mantenimiento y adecuación de las áreas de Ecografías, Rayos X y Archivo para la Unidad Materno Infantil el Carmen del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., si bien el contrato se ejecutó y dio cumplimiento al objeto contractual. No obstante, se observan unos elementos (equipos) entre estos: “Equipo de Rayos X” adquirido mediante contrato No.193 de junio 29 de 2011, por valor \$89.400.504 y un “Sistema de Digitalización de Imágenes”, a través del contrato No.196 de junio 29 de 2011, por valor de \$197.595.938”, donde se denota presunta irregularidad de Planeación, por cuanto los elementos del contrato No.193/11 ingresaron al Hospital Tunjuelito en fecha 25 de agosto de 2011 y 08 de octubre de 2011 y del contrato No.196/11 en fecha 08 de octubre de 2011, recursos estos que aun no están siendo utilizados y/o puestos en funcionamiento. Lo que implica que se invierta un presupuesto para la compra de insumos para el servicio de la comunidad y no se les de la finalidad para lo cual fueron adquiridos, más aun si se tiene en cuenta que desde el ingreso a almacén a la fecha de la presente auditoria, ya han transcurrido un (1) año y tres (3) meses para uno y un (1) año y un (1) mes para el otro. Transgrediendo lo establecido en el artículo cuarto: Fines de la Contratación - Resolución No.097 de 2007 Manual de Contratación del Hospital y artículo 2º, literal c de la Ley 87 de 1993.

3.5.11. El Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., en cumplimiento de una acción popular instaurada por un ciudadano en marzo de 2009, donde denuncia la falta de “Diseño e instalación de un sistema de protección de incendios” en las Sedes del Hospital, suscribió el contrato No. 391 de fecha 29 de diciembre de 2011 con el objeto: *Contratar la “Consultoría para realizar los estudios técnicos y diseños de la red contra incendio para las nueve sedes del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E”*, por valor de \$57.870.000, con la firma PROINARK S.A., con recursos otorgados por el FFDS. Ahora bien, se observa una Orden de Prestación de Servicio No. 076 de fecha 01 de marzo de 2011 suscrito entre el Hospital Tunjuelito y la firma INCLODEX LTDA, por valor de \$16.994.000, con el objeto: *“Diseño básico, suministro e instalación, pruebas, puesta en marcha y mantenimiento preventivo hasta por un año de un SISTEMA CONTRA INCENDIO DE DETECCIÓN DE ALARMA DE FUEGOS para la Unidad Materno Infantil del Carmen del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E”*. Si bien ya se había ejecutado una orden para la instalación y cumplimiento de la Unidad Materno Infantil del Carmen, como es que se incluya en el contrato de Consultaría esta Unidad. Lo que implica falta de Planeación y aplicación del principio de economía, que podría constituirse en un presunto detrimento fiscal, por lo invertido en esta Unidad. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.5.12. Se observa irregularidad de gestión y aplicación del principio de transparencia en la fase precontractual del contrato No. 280 de 2012, suscrito entre el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E y la firma Lira Seguridad Ltda, tiene como objeto: *“Prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada, bajo la modalidad de vigilancia fija para las sedes de la entidad”*. En virtud a que el contrato se ejecutó en el tiempo pactado, pero sin la firma del Contratista. Cuando en la Cláusula Cuarta del contrato dice. Plazo de Ejecución: *“El presente contrato de prestación de servicios se fija en el termino de un (1) mes, contados a partir de la firma, expedición del Registro Presupuestal y la aprobación de la póliza correspondiente”*. Más aun si la Póliza de garantía, su aprobación y el CRP, fueron expedidos en fecha 02 de octubre de 2012. Lo que implica que el contrato se haya ejecutado, sin que fuera elevado a la vida jurídica, cuando tanto la firma del mismo y los soportes requeridos son ley para las partes. Por consiguiente se estaría transgrediendo lo normado en la Resolución 097 de abril 4 de 2007 “Por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E”, la Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “Se reglamenta la función de Supervisión”, y artículo 2º literales d y e de la Ley 87 de 1993.

3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

PLAN DE DESARROLLO

Con base a los lineamientos establecidos en el PAD y en el memorando de planeación se analizó el cumplimiento de las acciones establecidas a las políticas, planes, programas objetivos y metas del plan de desarrollo institucional, así como el proyecto Desarrollo de la infraestructura Hospitalaria en sus componentes Infraestructura y Dotación como también las establecidas en el plan de Mejoramiento.

Plataforma Estratégica

La entidad tiene definida su plataforma estratégica 2008-2012, mediante la cual presentó su Misión, Visión, principios y valores, objetivos y líneas de acción, como también los planes de acción en cada uno de los procesos estratégicos, misionales, apoyo y mejoramiento continuo. El resultado y cumplimiento de cada uno de estos planes se realiza a través calificaciones dadas a cada actividad mensualmente, las cuales se promedian al final de la vigencia.

Para la obtención de la calificación no hay metodología establecida ni adoptada a través de un procedimiento el cual identifique las variables a tener en cuenta, valores y rangos y tipo de calificación, hecho que sesga la objetividad de la calificación del plan. Su grado de cumplimiento es visualizado a través del criterio de semaforización con los colores verde, amarillo y rojo.

Procesos Misionales

Este macroproceso comprende los, procesos atención hospitalaria, intervenciones colectivas y atención ambulatoria

El plan de acción hospitalario, indica la ponderación de los objetivos estratégicos de primera y segunda generación, se describen las metas, actividades, indicadores con su respectivo cálculo, responsables, análisis de resultados y cronogramas. El avance y cumplimiento de este plan presentó 34 metas, el 64.7% con niveles de cumplimiento óptimo (verde), el 14.7% bueno (amarillo) y 20.5% regular (rojo), tan solo cuatro metas lograron un nivel del 100%.

Según los indicadores y los resultados presentados, la gestión adelantada es óptima en el cumplimiento de los objetivos del proceso misional. Es procedente

indicar que en el desarrollo de este proceso el nivel de los costos supera los ingresos, generando una diferencia negativa de \$280.991.186, aspecto que requiere por parte directiva de la entidad la entidad tomar medidas conducentes a garantizar el sostenimiento financiero y el cumplimiento del 100% de las metas propuestas, toda vez que en términos de eficiencia y eficacia no se logra cumplir lo presupuestado

PIC al igual que el plan anterior, intervenciones colectivas contempla las variables antes mencionadas, presentó 33 metas, el 75% es decir (25) de ellas con nivel de cumplimiento óptimo (verde), el 18% equivalente a (6) con cumplimiento bueno (amarillo) y el 6% que corresponde a (2) con cumplimiento regular (rojo). Es de anotar que en este plan se incluyen los 6 ámbitos a saber: Gestión local, Comunitario, Instituciones, Laboral, Escolar y Familiar. Los indicadores formulados obedecen a las metas establecidas y su nivel de cumplimiento es óptimo toda vez que los índices reflejados así lo muestran.

Para el cumplimiento de las metas de este proceso la entidad presentó costos por valor de \$6.333.529.118 y obtuvo ingresos por valor de \$ 6.650.164.452 obteniendo una diferencia de \$316.635.334, este proceso es uno de los de mayor costo al interior de la entidad e igualmente uno de los pocos que generan rentabilidad, significando que gran parte la sostenibilidad financiera de la entidad se basa en los convenios suscritos con el FFDS. En este sentido la gestión realizada presenta índices de eficiencia y eficacia favorables en la medida que se cumplió con la meta y se obtuvieron los resultados esperados según la información presentada.

Es importante resaltar el fortalecimiento que ha tenido la intervención en salud pública y la participación de la UEL en el desarrollo de este plan toda vez que co financió acciones como banco de ayudas técnicas, salud sexual y reproductiva, violencia y maltrato intrafamiliar entre otras

En atención ambulatoria los objetivos de segunda generación pretenden buscar eficiencia en la utilización de capacidad instalada frente a la demanda y la oportuna prestación de servicios de salud a los usuarios que acuden al Hospital, tanto en promoción y prevención, consulta ambulatoria de medicina general, Psiquiatra, Rehabilitación, apoyo diagnóstico y otros procedimientos requeridos. Para este evento en el plan de acción se establecieron 21 metas, 11 de ellas concernientes a la oportunidad de atención y aprovechamiento de capacidad instalada, las cuales conforme a la información presentada a este ente de control 9 muestran cumplimiento óptimo (verde), 1 cumplimiento bueno (amarillo) y 1 cumplimiento regular (rojo). Las demás metas (10) corresponden a los objetivos de segunda generación gestión Integral del riesgo y multiplicar las directrices de la alta gerencia del Hospital.

El costo de adelantar este proceso significó para la entidad \$4.521.645.050, en tanto que percibió ingresos por \$4.440.568.626, hecho que significó para la entidad un saldo negativo de \$ 81.076.424 y coloca a la misma en situación riesgosa en el propósito de mantener una sostenibilidad económica.

Los indicadores presentados son los contemplados en la circular 056 de 2009 de la Superintendencia de Salud.

Infraestructura

Se dispuso de un presupuesto de \$150.000.000, con los cuales se atendió el Incidente de Desacato - Acción Popular proferida por el juzgado 36 administrativo del circuito judicial de Bogotá D.C. interpuesta por un ciudadano de la localidad, para lo cual se suscribió ante la Secretaria Distrital de Salud (FFDS) el convenio íteradministrativo No 1241-2011 y se legalizó el contrato No 391 fechado el 29 de diciembre de 2011 con la firma "Proinark Proyectos de Ingeniería S.A." cuyo objeto es contratar la consultaría para realizar los estudios técnicos y diseños de la red contra incendio para las nueve sedes del hospital Tunjuelito II nivel E.S.E. por valor de \$57.870.000.

Cabe anotar que el hospital posee predios sin legalizar y otros en arriendo hecho que implica un impedimento para la realización de obras de adecuación en dichos sitios, además que son edificaciones cuya construcción data de hace 70 años y que las mismas directivas manifiestan son consideradas antiguas.

Si bien se tiene que acatar el fallo de la acción popular, también es pertinente indicar este gasto como antieconómico en la medida si es o era necesario incurrir en hacer estudios y diseños para todas las nueve sedes conociendo la tradición de los inmuebles y/o buscar otras alternativas de solución. Así mismo se observó que dicha consultaría y estudios al momento de este informe no se han presentado.

Dotación

Una asignación inicial de \$100.000.000 y una adición proveniente de los convenios íteradministrativos No 004 de 2010 por valor de \$300.000.000 y 06-01 de 2009 por valor de \$500.000.000 suscritos con el Fondo de Desarrollo Local, obteniendo un presupuesto disponible de \$900.000.000, con los cuales se hicieron compromisos para la adquisición de equipos medico quirúrgicos tales como: carro de paro, desfibriladores, electrocardiograma entre otros por valor de \$899.937.899

La gestión adelantada para el cumplimiento del objetivo estratégico "Garantizar la autosostenibilidad de la institución, con el manejo eficiente de los recursos, prestación y venta de servicios." Durante la vigencia 2011 en términos de

eficiencia y eficacia fue deficiente, en virtud a que los resultados son negativos al cierre de la vigencia entre lo ingresado por venta de servicios y los costos generados en las unidades de negocio (ver cuadro)

CUADRO 24
INGRESOS V/S COSTOS POR UNIDAD DE NEGOCIO 2011

UNIDAD DE NEGOCIO	INGRESOS	COSTOS	DIFERENCIA
CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	4.440.568.626	4.521.645.050	-81.076.424
URGENCIAS	4.086.760.255	6.818.347.210	-2.731.586.956
CIRUGÍA	1.733.002.810	2.196.148.110	-463.145.300
GINECOBSTERICIA	3.105.917.782	3.719.634.722	-613.716.939
ODONTOLOGIA	1.374.115.242	2.285.061.358	-910.946.116
OFTALMOLOGIA	371.632.265	156.204.865	215.427.400
ORTOPEDIA	367.485.577	254.116.928	113.368.649
PEDIATRIA	372.754.716	919.201.369	-546.446.652
HOSPITALIZACIÓN	4.836.480.059	5.117.471.245	-280.991.186
UNIDADES ESPECIALES	1.810.263.954	1.316.774.806	493.489.147
PIC	6.650.164.452	6.333.529.118	316.635.334
INTERMEDIOS EN FINALES	1.927.320.500	1.487.631.380	439.689.120
TOTALES	31.076.466.238	35.125.766.160	-4.049.299.922

Fuente: P.U. costos

Conclusión

Llama la atención el comportamiento en el cumplimiento del objetivo estratégico "Garantizar La Autosostenibilidad de La Institución con el manejo eficiente de los recursos, prestación y venta de servicios." Dado que en el análisis efectuado las cifras muestran el alto grado de complejidad financiera de la entidad, sin embargo en el formato CBN1013 remitido a este ente de control en donde la oficina de planeación presenta este objetivo de mayor cumplimiento (91%) esbozando: *"....Es importante mencionar que de acuerdo a la agrupación y revisión realizada por la Oficina de Planeación, al primer objetivo le aportan 9 procesos, al segundo objetivo le aportan 5 procesos y al tercer objetivo 4 procesos,....,Esto puede incidir en el mejor desempeño del de "autosostenibilidad", el cual finalmente muestra la realidad de la Entidad, pues no se tienen las mismas deficiencias financieras que pueden tener otros hospitales de la Red Pública Distrital, al contrario, el Hospital Tunjuelito es reconocido por su actual manejo financiero."*

Los parámetros bajo los cuales se asigna la calificación al cumplimiento de metas y objetivos no permite medir con objetividad el avance y desarrollo de estos, por cuanto la calificación óptima es igual a 5 y la regular menor o igual a 4. *"Color Verde: Optimo, Indicadores con resultados iguales o superiores al 85%*

= (5). *Color Amarillo: Bueno, Indicadores con resultados desde 80,01% hasta el 84.99% = (4.25 ó >)*

Color Rojo: Regular, Indicadores con resultados menores o iguales al 80% = (4 ó <)"

La implementación del sistema de costos como herramienta para la toma de decisiones no coadyuvó a la administración en la gestión adelantada en términos de eficiencia y eficacia.

3.6.2 EVALUACION AL BALANCE SOCIAL

Analizado el informe del Balance Social, rendido en la cuenta (formato CBN 1103) por el Hospital Tunjuelito II Nivel, ESE y comparándolo con la metodología instituida por la Contraloría de Bogotá, se puede señalar lo siguiente: El informe de Balance Social del Hospital presenta una problemática en la parte formal que se aborda de acuerdo a la metodología establecida por el órgano de control, sin embargo con relación al desarrollo y consistencia del contenido se encuentran algunas observaciones entre la problemática planteada y el resultado de la transformación de esta.

Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

Examinada la información presentada en este componente se observó que el Hospital identificó como la problemática central a abordar la relacionada con *“las barreras en la prestación de servicios de salud mediadas principalmente por el desconocimiento y la dificultad en el acceso a los servicios de la población residente en el territorio social de Tunjuelito, agravadas por la nivelación del pos para mayores de 60 años según los acuerdos de la CRES 027 de octubre 2011, obstaculizando así la garantía del derecho a la salud”* Presentada la problemática a intervenir el Hospital señala las causas que la originan y los posibles efectos identificando lo siguiente:

CUADRO 25
CAUSAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE LA PROBLEMÁTICA

Causas Directas	Causas Indirectas	Efectos
Modelo de prestación de servicios de la ESE	Dispersión de las unidades de atención de servicios de segundo nivel ambulatorio	Desplazamiento que al usuario le implican costos que por su condición no son fáciles de asumir
	Alta demanda de los servicios de medicina interna, pediatría y baja oferta de especialistas	Insatisfacción de las y los usuarios y falta de oportunidad en los servicios de medicina interna y pediatría
Barreras de acceso por aseguramiento a los servicios	Dificultad para acceder a los servicios por inconsistencias en las bases de datos.	Aumento en la morbilidad por baja asistencia de las y

Causas Directas	Causas Indirectas	Efectos
de salud		los usuarios a programas de Promoción y prevención
Bajas coberturas en la prestación de servicios de salud orientados a las acciones promocionales y preventivas	Cambios en la normatividad y en las condiciones contractuales con los pagadores	Barreras de acceso administrativas y operativas
Cambios en la normatividad y en las condiciones contractuales con los pagadores	Mayores trámites administrativos	Incremento en los desplazamientos y aumento de los costos en que el usuario incurre para la prestación de los servicios.
Inadecuada orientación sobre derechos y deberes y la forma como las y los usuarios pueden acceder a los servicios de salud	Falta de información por parte los aseguradores y prestadores al usuario acerca de la red de servicios y el plan de beneficios al que tiene derecho.	Aumento negativo de los indicadores de salud relacionados con la morbilidad y mortalidad. Insatisfacción de la comunidad usuaria de los servicios de salud
Factores culturales que intervienen en la toma de decisiones frente a ejercer los derechos y acceder a los servicios de salud	Diferencia entre los patrones culturales de la comunidad y los prestadores de servicios de salud.	Falta de participación de la población en los programas de promoción y prevención y en la adecuación de servicios acordes a sus necesidades
Atención deshumanizada de servidores y manejo inadecuado de responsabilidades frente a la orientación y prestación de servicios	Presencia de manifestaciones de inconformidad de los usuarios frente al acceso y la prestación de los servicios	Aumento de la morbilidad, baja demanda de servicios frente a la oferta, riesgos financieros y de sostenibilidad financiera.

Fuente Hospital Tunjuelito Informe de Balance Social 2011

Focalización del problema

La Focalización se aborda desde la parte geográfica tomando como zona de influencia la localidad sexta y las dos UPZs, que la conforman la 42 Venecia y la UPZ 62 Tunjuelito.

La UPZ 42 Venecia: Ubicada en la zona norte de Tunjuelito, su extensión equivale al 61,1% del total del suelo de la localidad y tiene 7,57 Ha de área sin desarrollar, esta UPZ limita al norte con la Autopista Sur, por el oriente con la Escuela General Santander, Calle 47 sur, Urbanización El Tunal, por el sur con la Avenida Ciudad de Villavicencio y por el occidente con el río Tunjuelo. Los barrios que se ubican dentro de esta UPZ son: Condado de Santa Lucía, Conjunto Residencial Nuevo Muzú, El Carmen, Escuela de Policía General Santander, Fátima, Isla del Sol, Laguneta, Nuevo Muzú, Ontario, Parque Metropolitano El Tunal, Parque Real I y II, Rincón de Muzú, Rincón de Nuevo

Muzú, Rincón de Venecia, Samore, San Vicente, San Vicente de Ferrer, Santa Lucia, Tejar de Ontario, Ciudad Tunal, Venecia, Venecia Occidental, Villa Ximena.

La UPZ Venecia tiene una población aproximada de 144.390 personas, que corresponden al 71,53% del total de la población de la localidad, donde predomina el estrato bajo con el 54,4% y 44,4% con el estrato medio bajo.

La UPZ 62 Tunjuelito: Se localiza en el sur de la localidad, tiene 1,68 Ha de suelo sin desarrollar, esta UPZ limita por el norte con la Avenida Ciudad de Villavicencio, por el oriente con la Avenida 68, por el sur con la localidad Usme y por el occidente con el río Tunjuelo, esta UPZ cuenta con 57.453 habitantes, los cuales corresponden al 28,48% de la localidad. Los barrios ubicados dentro de esta UPZ, son: Abraham Lincon, San Benito, San Carlos, Tunalito y Tunjuelito. El 95% de la población de la UPZ 62 tiene estrato bajo que corresponde a 54.926 habitantes, el 4,6% de la población estrato medio bajo.

Los actores que intervienen en el problema

A continuación para mejor comprensión elaboramos una tabla con los principales actores que tienen relación con la problemática principal y con algunas relacionadas, también enunciamos la participación principal del hospital en las mismas.

CUADRO 26
ACTORES QUE INTERVIENE EN LA PROBLEMÁTICA

PROBLEMÁTICA y ciclos vitales	INSTITUCIONES	PARTICIPACIÓN
ATENCIÓN A POBLACIÓN EN RIESGO	HOSPITAL TUNJUELITO: Proyecto personas en situación de desplazamiento, discapacidad. Alcaldía, CADEL, Policía Nacional, Comunidad, COPACO, Asociación de Usuarios y Veedores.	Formular estrategias para la vinculación de la población en riesgo con programas que lo impacten para reducirlo. Brindar espacios de gestión transectorial que permitan construir, planes y programas que beneficien a la población a partir de la oferta institucional generando espacios de diálogo para la capacitación, elaboración y gestión de proyectos productivos.
EN EL CICLO VITAL JUVENTUD	CADEL, DABS, IDIPROM, HOSPITAL DE TUNJUELITO Unidades de Primer nivel, clínica Materno Infantil, Ámbitos y componentes del PIC, Clínica de Salud Mental Otras: Alcaldía Local, Secretaria de Integración Social , ICBF, Dirección Local de Educación, Hospital Tunal, Policía, Fiscalía, Comisaría de familia, Personería, ICBF, IDIPRON,	Acompañamiento en la implementación de la política distrital de juventud. Manejo del tiempo libre, implementación del servicio amigable y centro amigable para las y los adolescentes y jóvenes de la Localidad Sexta y de otras localidades de referencia

PROBLEMÁTICA y ciclos vitales	INSTITUCIONES	PARTICIPACIÓN
	Centro Amar, comedores comunitarios, IDRD. Organizaciones Juveniles Biblioteca Tunal, Alcaldía Local	
BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD	ESE Tunjuelito, Asociación de Usuarios, Copaco, Colaboradores de la ESE, EPS s.	Se busca mejorar la oportunidad para acceder a la consulta de medicina general y especializada, y el tiempo de espera para la asignación y facturación con la implementación de Teleconsulta, Telectrocardiografía, historia clínica sistematizada, central de citas, se inicia la implementación de la UCI Neonatos, etc.
INFANCIA	Hospital Tunjuelito :Unidades de Primer nivel, clínica Materno Infantil, Red social materno infantil, Ámbitos y componentes del PIC, PAI <i>Otras Instituciones:</i> Secretaría de Integración Social , ICBF, Dirección Local de Educación, Hospital Tunal, Policía, Fiscalía, Comisaría de familia, Personería, ICBF, IDIPRON, Centro Amar, comedores comunitarios, IDRD, MADRES FAMI, Hospital Vista Hermosa y de Usme,	Se fortalece la implementación de gratuidad para la población menor de 5 años y homologación del POS, con la creación de auxiliares integrales entrenados de manera permanente.
ADULTEZ	Hospital Tunjuelito :Unidades de Primer nivel, clínica Materno Infantil, Ámbitos y componentes del PIC, Unidad de Salud Mental, Unidad de Medicina Interna , Unidad Quirúrgica, COPAGO Asociación de usuarios, Secretaria de Integración social <i>Otras Instituciones</i> , Jueces de Paz, , IRD y Veedores, Alcaldía de Local	La implementación de la central de citas en medicina Interna lo que mejora al acceso a la población con patologías crónicas., en cirugía general se amplió la oferta de servicios y los horarios, y homologación del POS.
ADULTO MAYOR	Hospital Tunjuelito :Unidades de Primer nivel, clínica Materno Infantil, Ámbitos y componentes del PIC, Unidad de Salud Mental, Unidad de Medicina Interna , Unidad Quirúrgica, COPACO Asociación de usuarios, Secretaria de Integración social <i>Otras Instituciones</i> , Jueces de Paz, Personas Mayores, Representantes de los grupos, Representantes de los Hogares Geriátricos, IRD y Veedores. <Alcaldía Local	Con el fortalecimiento de programas para el manejo de patologías crónicas y ampliación de agendas de los especialistas para mejorar la oportunidad, y homologación del POS.

Fuente Hospital Tunjuelito Informe de Balance Social 2011

Componente 2: Instrumentos Operativos para la Solución de los Problemas Sociales

Este componente establece dos niveles uno de la administración y el otro de la entidad.

A nivel de la administración.

En el Plan de Desarrollo Distrital 2.008 – 2.012 dentro del objetivo estructurante Ciudad de Derechos, el hospital interviene en los programas de:

- Bogotá Sana
- Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud
- Igualdad de oportunidades y de derechos para la inclusión de la población en condición de discapacidad
- Toda la vida integralmente protegidos
- Bogotá respeta la diversidad
- Bogotá positiva con las mujeres y la equidad de género

A nivel de la entidad

La Empresa Social del Estado Hospital Tunjuelito, estructuró el Plan de Acción para la vigencia 2011, articulado con las metas definidas en la Plataforma Estratégica 2008-2012, aprobada por la Junta Directiva mediante el acuerdo 012 del 30 de septiembre de 2008, con el Plan de Desarrollo Distrital 2008-2012 y el Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

Los programas y proyectos institucionales para intervenir en la solución de la problemática enunciada se reflejan en el plan de acción institucional en los procesos misionales: Intervenciones Colectivas, Atención Ambulatoria, Atención Hospitalaria.

El modelo de atención institucional como ya se describió, permite la articulación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las resolutivas, y los proyectos de la localidad, con el objetivo de brindar una atención integral y contribuir a disminuir las barreras de acceso en la prestación de servicios impactando positivamente en algunos indicadores como son los de disminución de oportunidad en los diferentes servicios ofertados por el Hospital y disminución de tiempo de espera para asignación de citas y facturación.

La institución ha fortalecido la comunicación con las EPSs, con la oportuna entrega de las bases de datos de usuarios en todas las unidades y con encuentros institucionales para actualizar portafolios, y retroalimentar las principales barreras de acceso identificadas con los usuarios, con el fin de conjugar acciones efectivas en la búsqueda de la solución a las mismas.

Además se fortaleció el grupo de los gestores de ética, el Código de Ética y en los diferentes medios de comunicación para los usuarios y colaboradores se implementó de forma sistemática la divulgación de los deberes y derechos de los colaboradores y usuarios.

Se implementaron las estrategias de árbol de derechos, como resultado de la revisión de las acciones que se venían trabajando; para lo anterior la institución contrató un profesional especializado para el fortalecimiento de la humanización del servicio y de la cultura ética. Además se actualizaron y se implementaron los procedimientos de recepción y trámite de escucha al usuario con énfasis en la humanización, amigabilidad y efectividad, lo mismo que todos los procedimientos que tienen relación con el directo trato de los pacientes.

Complementando las acciones anteriores las cuales están orientadas hacia la formación del usuario y colaborador, para hacerlos conocedores de sus deberes y derechos y mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud, a continuación se relaciona las acciones frente a la organización administrativa de la institución para la prestación del servicio:

- ✓ Se fortaleció la figura de Integrales, quienes tienen el primer contacto con el usuario, articulando los roles de atención al usuario y facturación.
- ✓ Se fortaleció a los gestores de ética con la identificación de colaboradores destacados por su comportamiento ético en cada una de las unidades de atención, convirtiéndose en semilleros del proceso, con la premisa de ser antes que el hacer
- ✓ Se implementó el Sistema Distrital de Barreras de Acceso SIDBA, para identificar las principales causas y poder eliminarlas o minimizarlas.
- ✓ Se sistematizó la historia clínica inicialmente en el servicio ambulatorio, durante el 2011 en el segundo nivel, para el primer trimestre del 2012 se tiene programado completarla en todos los servicios.
- ✓ Se implementó la central de citas con el fortalecimiento en la referencia interna a los programas de p y P.
- ✓ Con el apoyo de la ARP Institucional en el segundo semestre del 2011, se implementó la estrategia de grupos focales sobre comportamientos y actitudes lideradas por sicólogos, involucrando a los colaboradores que presentaron quejas sobre su atención.
- ✓ Para optimizar el acercamiento de los jóvenes a los servicios del hospital se elaboraron videos que muestran las fortalezas de los servicios amigables, y los cambios institucionales con tendencia a prestar un servicio mas humano.

- ✓ Elaboración y presentación del proyecto para la UCI neonatos ante la SDS para integrar los servicios de segundo nivel obteniendo la aprobación para su implementación en el primer semestre del 2012.
- ✓ Presentación y aprobación del proyecto de nuevas ambulancias para fortalecer los traslados internos y por ende disminuir los riesgos en la atención.
- ✓ Implementación del proyecto de telemedicina, tele electrocardiografía, tele dermatología con la finalidad mejorar la oportunidad, en los servicios de medicina general y especializada. A través de una cámara Web se realiza la interacción entre el paciente - Médico Especialista - Médico General, recibiendo respuesta de la Consulta Especializada en tiempo real, la cual contiene el concepto del especialista, las órdenes médicas a que da lugar la patología del paciente, lo cual queda totalmente registrado a través del sistema y firmado digitalmente por el especialista.
- ✓ En imaginología, se fortaleció el mantenimiento preventivo con la empresa que diseñó el equipo, se está implementando otro sitio en la Unidad Materno Infantil El Carmen, para la toma de Rx, gracias a que con los proyectos UEL se adquirieron equipos para toma y procesamiento de Rx con digitalizadores que permiten enviar las placas por medio electrónico al especialista encargado de su lectura, mejorando el rendimiento y la oportunidad.
- ✓ Se abrió un punto de toma de muestras, además de los dos puntos de los laboratorios, en el sitio de mayor demanda de consulta ambulatoria.
- ✓ Se ampliaron los horarios de salas de cirugía, incluyendo los días sábados.
- ✓ Los resultados de laboratorio se dispusieron en línea, obteniéndose tiempos reales de respuesta.
- ✓ Acompañamiento técnico a las áreas de atención al usuario "integrales" de manera permanente y con reuniones de retroalimentación mensual para la correspondiente actualización de los procesos, normatividad con enfoque en aseguramiento, sensibilizándolos sobre la necesidad de aplicación de los protocolos de atención personalizada y telefónica, implementados desde mayo 2011.
- ✓ Se implementaron los proyectos con recursos de los Convenios suscritos con el Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito (FDLT) vigencia 2010, y 2011 para disminuir las barreras de acceso y los riesgos en la atención con intervenciones en salud auditiva, visual y oral, a jóvenes escolares con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, a población gestante especialmente las

adolescentes, intervenciones en salud sexual y reproductiva, con el banco de ayudas técnicas, con proyectos de dotación y reposición de equipos, entre otros.

✓ Con los convenios docentes asistenciales se busco la reposición y dotación asistencial del Hospital Tunjuelito ESE, el cual tiene como objetivo renovar parte de los equipos representados en camas y camillas de las tres Unidades de segundo nivel, así como la adquisición de camas para el servicio de Cuidados Crónicos.

✓ Desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud impulsada por la SDS a través del Plan de Intervenciones Colectivas,

Componente 3 Resultados en la Transformación de los Problemas

Respecto a los cambios implementados para transformar los problemas se pudo establecer que mediados del mes de junio 2010, se implementó la central de citas telefónicas, inicialmente para los servicios de medicina general, odontología y enfermería en la Unidad Saludable, posteriormente en el mes de septiembre 2010 se sumaron las citas para las Unidades de San Benito e Isla del Sol, para el mes de diciembre 2010 se integra la unidad odontológica, dando cobertura a la totalidad de las consultas de primer nivel. Durante el primer semestre del 2011, teniendo en cuenta la respuesta positiva se amplia los servicios de segundo nivel en las especialidades de medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Ecografías y Psiquiatría.

En este proceso se ha logrado hasta la fecha, contar con un PBX con 12 líneas telefónicas, atendidas en horario de 7 AM a 4 PM en jornada continua, con esta estrategia se ha disminuido el volumen de usuarios atendidos presencialmente

El hospital asigna un promedio de 12.000 citas mensuales las cuales se determinan mayoritariamente por vía telefónica, es importante tener en cuenta que por esta medio también se dan indicaciones y orientaciones a los pacientes acerca de la preparación para toma de paraclínicos, verificación de derechos y sitio de atención, entre otros.

El Hospital celebró un Convenio con la Fundación Santa Fe de Bogotá a fin de realizar Consulta Médica Especializada a través de la modalidad de Telemedicina en la Unidad Ambulatoria Saludable. En el mes de Julio del 2010 se inició la prestación del servicio con la especialidad de Medicina Interna, desde el mes de Octubre 2011 se adicionó el servicio de Dermatología. Este servicio cuenta con una hora semanal para medicina interna y otra para dermatología, se busca disminuir las barreras de acceso a las personas que

tienen discapacidades físicas y/o cognitivas o que por sus condiciones sociales , se les dificulta solicitar una cita con especialista, por lo que el medico tratante en el primer nivel lo programa directamente y le asignan la cita en el momento de su primera consulta, principalmente los pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas como son: Hipertensión, Diabetes y con problemas Neurológicos.

Para mejorar la oportunidad en la atención de medicina especializada, también se ampliaron las agendas los sábados, se agilizó la atención de pacientes oxígeno dependientes y en general los que vienen siendo tratados por patologías crónicas, que les obliga a asistir de forma mensual a las consultas de control, además desde el primer semestre del año 2011 se implementaron 8 camas para cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oxígeno dependientes.

En las filas de las diferentes Unidades se implementó un filtro, estrategia efectuada por los integrales, que además de mejorar los tiempos de espera, fortalece los procesos de canalización y de atención personalizada y humanizada. La oportunidad en la consulta de medicina general se mantuvo dentro del estándar, la de medicina Interna se logro bajar a 6 días cuando el estándar de las Superintendencia refiere 30 días.

A finales del 2011 se logró la capacitación en derechos y deberes y código de ética al 87,00 % de los colaboradores, (589/ 670), el impacto se medirá con el resultado de las manifestaciones de los usuarios.

El Hospital Tunjuelito implementó desde el mes de Julio del 2010 la historia electrónica en el I nivel, durante el año 2011 inicio la implementación de la historia clínica digitalizada en el segundo nivel, logrando a diciembre del 2011 en la Unidad Materno Infantil el Carmen la digitalización de todos los puntos quedando pendiente la sala de partos y urgencias, por falta de los puntos de red; en Medicina Interna, en un 100% en consulta externa, urgencias , UCI, faltando hospitalización cuidados paliativos, en la Unidad Quirúrgica , Saludable, Isla del sol y san Benito en un 100%. Queda para implementar durante el 2012, las Unidades de Rehabilitación y Salud Mental.

Presupuesto ejecutado durante la vigencia 2011

CUADRO 27
PRESUPUESTO EJECUTADO 2011

ESTRATEGIA O PROYECTO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE GASTO		VALOR RECURSOS		
				Funcionamiento	Inversión	Financiados	Propios	
SERVICIO AMIGABLE	Ambientación de infraestructura (Sala de Espera Servicio Amigable). Televisor	01/01/2011	Permanente	X			\$1.000.000	
	Señalización de la Unidad Saludable con la Estrategia sigue el muro.			X			0	
	Diseño de pendones.			X			0	
	Donación de Material educativo entregado por el Convenio SDS-UNFPA incluye rompe tráfico, pendón, Kit. para la consulta, afiches.						0	
	Suministro de folletos para el servicio amigable 2400 copias año.					X		\$2400.000
	Contratación de Medio tiempo de Profesional de Medicina.						X	\$15.600.000
	Contratación de Medio tiempo de Profesional de Odontología.						X	\$10.608.000
	Contratación de Medio tiempo de Profesional de Enfermería.						X	\$10.500.000
Contratación de Profesional de Enfermería para el componente de Jóvenes en el Ámbito IPS por Proyecto Plan de intervenciones Colectivas (PIC).					X	\$10.500.000		
SISTEMATIZACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA	1 profesional en sistemas.	01/01/2011	31/12/2011	X			\$ 32.400.000	
	2 técnicos de sistemas.	01/01/2011	31/12/2011	X			\$ 33.600.000	
	Renta de equipos de cómputo.	01/01/2011	31/12/2011	X			\$ 27.144.000	
	Renta de impresora.	01/01/2011	31/12/2011	X			\$ 16.286.400	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESTRATEGIA O PROYECTO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE GASTO		VALOR RECURSOS	
				Funcionamiento	Inversión	Financiados	Propios
HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO	Profesional líder de humanización.	01/01/2011	31/12/2011	X			\$ 24.960.000
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Líder de Participación Social.	01/01/2011	31/12/2011	X			\$ 27.600.000
INTEGRALES	Auxiliares administrativos para facturación y ATUS (29).	01/01/2011	31/12/2011	X			\$ 385.800.000
	Técnicos Administrativos para facturación (3).	01/01/2011	31/12/2011	X			
PIC: Salud al Colegio.	Contratación de un profesional especializado. Contratación de 20 profesionales. Contratación de 2 higienistas orales. Contratación de agente de cambio	01/02/11	31/12/11	X		\$1.055.633.701	
	Donación Sulfato Ferroso y Vitamina A	01/02/11	31/12/11	x			
	Contratación de auxiliares de enfermería.	01/02/11	31/12/11	X			
PIC: Salud a su Casa.	Contratación de 1 profesional especializado. Contratación de un médico general. Contratación de 24 auxiliares de enfermería. Contratación de 6 profesionales área de la salud.	01/11	12/11	X			\$ 1.040.458.456
CENTRAL TELEFONICA	Teléfonos 6 líneas (12).	01/11	Permanente	X			\$ 900.000
	Diademas (6).		Permanente	X			\$ 500.000
	Computadores (6).		Permanente	X			4.500.000
	7 Auxiliares.		Permanente	X			84.000.000
TELEMEDICINA	Computador 1 giga.	07/10	Único gasto	X			\$ 2.000.000
	Escáner.		Único gasto	X			\$ 450.000



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESTRATEGIA O PROYECTO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE GASTO		VALOR RECURSOS	
				Funcionamiento	Inversión	Financiados	Propios
	Impresora láser.		Unico gasto	X			\$ 250.000
	Canal dedicado.		Unico gasto	X			\$ 600.000
	Televisor plasma.		Unico gasto	X			\$ 1.400.000
	Cámara.		Unico gasto	X			\$ 450.000
	Profesional médico general(8 horas \$2.700.000)		Permanente		X		\$ 506.250
	Profesional medico Especialista Santa fe por actividad.(Tarifa SOAT medico general - 20%(\$18,980 actividad)		Permanente		X		\$1.099.680
Proyecto UEL: Salud Sexual y Reproductiva. (Convenio No. 05/2009)	Profesional de Psicología \$ 1.400.000 C/U- (Referente *11 meses y de Apoyo a actividades *7 meses).	14/12/2010	13/10/2011		X	\$215.586.472	\$5.139.000
	Digitador (Apoyo a 004, 005, \$200.000 por Convenio).				X		
	Elementos de oficina (repartidos entre los 3 proyectos).				x		
	Refrigerios (contemplados en el presupuesto para los encuentros Inter género- 1000 refrigerios).				x		
	5000 agendas para jóvenes - contempladas en el presupuesto del Convenio).				x		
	1 psicólogo con especialidad en adicciones (Equipo de trabajo e insumos para el desarrollo de tres talleres Inter género \$ 920.000 *3 sesiones).				x		
	2 psicólogos con especialidad en Salud Sexual (Equipo de trabajo e insumos para el desarrollo de tres talleres Inter género \$ 870.000 * 3 sesiones).				x		
Profesional de Odontología \$ 1.700.000 (Referente *10 meses).	26/01/2011	25/07/2011		x	\$106.235.090	\$6.500.000	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESTRATEGIA O PROYECTO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE GASTO		VALOR RECURSOS	
				Funcionamiento	Inversión	Financiados	Propios
Proyecto UEL: Educación en Salud Oral y Auditiva. (Convenio No. 02/2010)	Fonoaudiologa \$ 1.600.000 * 6 meses.				x		
	Higienista oral * 6 meses. \$940.000				x		
	Digitador (Apoyo a 004 de 2009 y 002 de 2010 \$280000 por Convenio).				x		
	4000 tamizajes orales y 4000 kits de higiene oral (\$10000 c/u)				x		
	90 tamizajes auditivos				x		
	20 ayudas auditivas (Audífonos , 1300000)				x		
	Insumos para la realización de 100 limpiezas auditivas (\$150000)				x		
	Insumos para la detección de placa bacteriana(\$ 400000)				x		
	Audiometría en Unidad Especializada (40 escolares)				x		
	1 computador				x		
	Elementos de oficina (repartidos entre los 2 proyectos).				x		
Proyecto UEL Convenio 002 de 2010 Componente Atención integral a Gestantes	Psicólogo* 6 meses	26/01/2011	25/07/2011		x	\$ 35.419.200	\$ 1.400.000
	Auxiliar de enfermería * 6 meses				x		
	piezas comunicativas: carpetas y pendones				x		
	24 jornadas de capacitación y educación.				x		
	programa piloto de estímulos dirigido a gestantes y lactantes capitadas con el hospital tunjuelito				x		
	420 gestantes y sus familias cubiertas por el proyecto.				x		
Proyecto UEL Convenio 002 de 2010 Componente Banco de Ayudas	Terapeuta ocupacional referente* 6 meses	26/01/2011	25/07/2011		x	\$ 63.587.096	\$ 4.665.144
	Practicante de trabajo social* 6 meses				x		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESTRATEGIA O PROYECTO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE GASTO		VALOR RECURSOS	
				Funcionamiento	Inversión	Financiados	Propios
Técnicas-BAT	Talleres de educación y capacitación en el uso de la ayuda técnica				x		
	44 ayudas técnicas asignadas a población en condición de discapacidad				x		
	Asesoría personalizada a usuarios durante toda la vigencia del proyecto.				x		
Proyecto UEL Convenio 002 de 2010 Componente Atención a jóvenes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	Profesional de Psicología \$ 1.600.000 (Referente*6 meses).	26/01/2011	25/07/2011		x	\$ 138.626.234	\$ 6.600.000
	Profesional de Trabajo Social \$ 1.400.000* 6 meses.				x		
	Terapeuta ocupacional (2 profesionales)* 6 meses.				x		
	Digitador y tallerista * 6 meses				x		
	Profesional de Psiquiatría 1/3 de tiempo* 6 meses				x		
	Refrigerios diarios para los usuarios del servicio				x		
	Talleres productivos y de apoyo y refuerzo académico.				x		
	Insumos para talleres ocupacionales				x		
	Desplazamientos del equipo interdisciplinario para atención en las IEDs de la localidad				x		
	1 computador				x		
	Elementos de oficina				x		
Adecuación de la infraestructura en la unidad de salud mental en san benito.		x					
Proyecto UEL Convenio 003 de 2011 Componente	Profesional de Odontología \$ 1.700.000 (Referente*10 meses).	26/09/11	25/07/12		x	\$160.219.036	\$ 9.790.328
	Fonoaudióloga \$ 1.600.000* 6 meses.				x		
	Trabajadora social* 6 meses				x		
	Higienista oral* 6 meses. \$940.000				x		
	Óptica alfa visión- contrato para la ejecución de las actividades de salud oral.				x		

ESTRATEGIA O PROYECTO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE GASTO		VALOR RECURSOS	
				Funcionamiento	Inversión	Financiados	Propios
Intervención en Salud oral, Visual y Auditiva	600 beneficiarios						
	Auxiliar Social de apoyo				x		
	Técnico en digitación				x		
	4360 tamizajes orales y 4360 kits de higiene oral				x		
	600 tamizajes visuales y 600 ayudas entregadas. 600 seguimientos.				x		
	2700 tamizajes auditivos				x		
	15 ayudas auditivas (audífonos) (1.300.000).				x		
	Insumos para la realización de 50 limpiezas auditivas (150.000).				x		
	Insumos para las jornadas de detección de placa bacteriana				x		
	Audiometrías en Unidad especializada. (90 escolares)				x		
	1 computador				x		
	Elementos de oficina				x		
Proyecto UEL Convenio 003 de 2011 Componente Banco de Ayudas técnicas.	Terapeuta ocupacional referente* 6 meses	26/09/2011	25/03/2012		x	\$123.337.204	\$9.790.328
	Auxiliar de trabajo social* 6 meses				x		
	Talleres de educación y capacitación en el uso de la ayuda técnica				x		
	85 ayudas técnicas asignadas a población en condición de discapacidad				x		
	Asesoría personalizada a usuarios durante toda la vigencia del proyecto.				x		
	Auxiliar de enfermería.				x		
	Banco de préstamo de ayudas técnicas				x		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ESTRATEGIA O PROYECTO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIPO DE GASTO		VALOR RECURSOS	
				Funcionamiento	Inversión	Financiados	Propios
Proyecto UEL Convenio de Cooperación técnica 006-01-00-2009 Dotación y reposición de equipos hospitalarios	Suscrito con recursos 2009 y ejecutado en el 2011 se adquirieron diferentes equipos y se hizo reposición de algunos elementos hospitalarios.	Suscrito en nov 10 de 2009 a cargo de la Uel Salud. 2 prorrogas	Septiembre de 2011		x	\$ 500.000.000	
Proyecto UEL Convenio de Cooperación técnica 004-2010 Dotación y reposición de equipos hospitalarios	Suscrito con recursos 2010 y ejecutado en el 2011 se adquirieron diferentes equipos y se hizo reposición de algunos elementos hospitalarios.	28/12/2010	27/06 de 2011		x	\$ 300.000.000	\$ 10.000.000

Fuente Hospital Tunjuelito Informe de Balance Social 2011

3.6.1. Teniendo en cuenta la metodología prevista para la elaboración de Balance Social, Resolución reglamentaria 001 de enero de 2007, se concluye que el hospital Tunjuelito II nivel ESE, presentó deficiencias en el cumplimiento de ésta en algunos componentes, específicamente con relación al desarrollo y consistencia del contenido se observó lo siguiente; En primer lugar, la formulación de la problemática es muy general y bastante amplia, de manera que la mitigación de la misma desborda las competencias y los recursos del hospital, lo cual no está de acuerdo a lo que se solicita para este primer componente *“En este numeral se debe establecer un problema o problemática, de una manera concreta, teniendo en cuenta que un proyecto o un programa no son sinónimos de problema.”*

3.6.2 En segundo lugar la Resolución reglamentaria 001 de enero de 2007 en la metodología establece dos aspectos con relación a los indicadores *“Los indicadores establecidos deberán permitir realizar el seguimiento del proyecto y verificar el cumplimiento de los objetivos. Es importante identificar las variables que intervienen,* adicionalmente la misma metodología hace referencia a que los resultados de la transformación de la problemática planteada, deben ser concretos y medibles cualitativamente y/o cuantitativamente. No existen indicadores de impacto que midan la mitigación o la resolución de la problemática planteada, simplemente se muestran algunos de los indicadores del plan de desarrollo y el plan de acción, los cuales solo miden la intervención del Hospital para mitigar parte de las causas que originan la problemática. Adicionalmente algunos de ellos presentan una descripción inadecuada como en el caso del indicador que mide la asignación de la consulta en medicina general, la grafica muestra 5.4 días lo que estaría por encima de lo propuesto

por la superintendencia de 5 días, sin embargo se afirma en el análisis que en el 2011 se estuvo por debajo de promedio lo que es inexacto.

En el indicador de urgencias se hace referencia a 20.8 minutos, sin embargo, no es claro si la medición se hace desde la clasificación del triage hasta que el usuario es atendido en el consultorio, o si incluye, el tiempo que transcurre entre el ingreso a urgencias y la realización del triage, de acuerdo a la presentación del análisis

El indicador que hace referencia a la oportunidad en la realización en cirugía general muestra dos resultados en la primera parte del texto menciona 2 días sin embargo cuando se concluye sobre los efectos de la transformación se mencionan 4 días, lo que le resta confiabilidad al indicador

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

El Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA del Hospital Tunjuelito II nivel se concertó el 02 de febrero de 2011 con la Secretaria Distrital de Ambiente, y tiene una vigencia 2010-2012, igualmente la institución anexa con fecha 28 de junio de 2012 la concertación del nuevo PIGA vigencia 2012 – 2016.

La calificación de la Gestión Ambiental obtenida por el Hospital de II nivel para la vigencia 2011 fue 61.7 ubicada en el rango de aceptable la implementación de los programas ambientales fue de 49.4 ubicada en el rango de insuficiente (ver observaciones en la tabla) y el ponderado de las metas de ahorro de 74 ubicado en el rango de eficiente de conformidad con la metodología establecían el anexo E de la Resolución Reglamentaria No.-01 del 20 de enero de 2011

CUADRO 28
CALIFICACION DE LA GESTION AMBIENTAL HOSPITAL TUNJUELITO VIGENCIA 2011

RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIÓN
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%	
Ponderado de implementación de los programas de gestión ambiental				49.4		
Programa Uso Eficiente de Agua .			61			No se cumplen con todas las actividades programadas como es el uso de aspersores,



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIÓN
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%	
						toallas y mopos de acuerdo al código de colores, afiches, slogan , ahorradores en cisternas. y uso de alcohol glicerinado para higienización de manos etc.
Programa Uso Eficiente Energía.				60		No se incluyó el mantenimiento preventivo de equipos de alto consumo , slogan no se logró la meta de ahorro establecida
Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos.		71				No se realiza la capacitación por módulos
Programa de Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas					35	No se incluyeron todas las actividades del programa como es Conocer el sistema de ventilación de las edificaciones, Coordinar capacitaciones y estudios de las condiciones físicas de la entidad, jornadas conjuntas con la dependencia encargada del tema de salud ocupacional , Aislamiento de las zonas de funcionamiento de equipos térmicos, electromagnéticos
Programa de Criterios ambientales para las compras y gestión contractual					20	Acuerdos de manejo de residuos eléctricos, electrónicos, químicos con los mismos proveedores de estos elementos; por ejemplo, llantas, baterías para automotores, baterías de radios de comunicación, equipos celulares, bombillas fluorescentes, toner, etc. Suministros de oficina (fólderes, Az's, etc.) elaborados con material reciclado. Uso de tazas y vasos de porcelana, ó en su defecto, de cartón; pero no de icopor ó plástico.
Programa Extensión de Buenas Prácticas Ambientales.						Este programa no se establece por el Hospital.
Ponderado de las metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje VS metas programadas		74				
Meta de ahorro de agua	100					El Hospital Disminuyó el 14,51% del consumo de agua con relación al año anterior
La meta de ahorro de agua establecida por el hospital de Tunjuelito II nivel fue del 5%						
Meta de ahorro de energía					0	El Hospital aumentó en 4,7% del consumo de agua con relación al año anterior
La meta de ahorro de energía establecida por el hospital de Tunjuelito fue del 2% para la vigencia 2011						

RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIÓN
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%	
Meta de ahorro de residuos convencionales		71				La generación de residuos ordinarios se disminuyó en un 5%
Sin						
Residuos no convencionales (peligrosos)	100					La generación de residuos peligrosos se disminuyó en un 21,54
Disminuir el 1% de la generación de residuos peligrosos con relación al periodo anterior						
Material reciclado	100					Recuperar el 11,10% de material reciclable
Recuperar el 5% de material reciclable						

Fuente: Reporte del SIVICOF a 2011.y documentos suministrados por el Hospital Tunjuelito Vigencia 2011.

Programa Uso Eficiente de Agua

No se logró la meta de capacitar el 65% de los funcionarios, su cumplimiento fue de 23% por lo tanto solo 133 servidores públicos de 573 se beneficiaron de esta actividad, se verificaron 34 capacitaciones de las cuales 16 son en PIGA por lo tanto se trata el tema del programa de ahorro de agua, igualmente se observa que no se incluyeron todas las actividades del programa como es el uso de aspersores, toallas de acuerdo al código de colores, motosos, afiches, slogan, ahorradores en cisternas y uso de alcohol glicerinado para higienización de manos entre otros.

La administración reporto en el SIVICOF el Plan de Acción Ambiental el cual contemplaba como una de sus acciones Instalar sistemas de ahorradores en una segunda fase en centros adicionales a los ya existentes, al solicitar los soportes para verificar esta actividad se recibe por parte de la Administración el contrato sin formalidades plenas No. 128 con un mes de plazo para su ejecución firmado el 23 de abril de 2010, con lo que se evidencia que no se ejecutó esta actividad en la vigencia 2011, no se aportaron los soportes que demuestren la ejecución de la jornada de detección de fugas y el arreglo oportuno de las mismas

3.7.1 De acuerdo al cuadro anterior ya lo consignado en los párrafos se observa que el hospital no cumplió con todas las acciones propuestas en lo programas

ambientales, para ejecutar en la vigencia 2011 situación que se origina por falta de seguimiento puntual a cada una de las acciones establecidas en los programas y len el Plan de Acción reportado en el aplicativo SIVICOF inobservando el contenido de los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993 lo contenido en el PIGA de la entidad en los programas con lo cual se determina un presunto hallazgo administrativo.

3.7.2 Se observa que se perfecciono el contrato sin formalidades plenas No. 186 de fecha 17 de junio de 2011 por valor de \$2.553.392 pesos con la firma Jairo Martínez Rozo Ingeniería Ambiental donde se pacta un lavado a los 32 tanques de la entidad, después de ser indagada la Administración sobre otros contratos de la vigencia en revisión con el mismo objeto se observa que no se realizaron más mantenimientos la norma que reglamenta el lavado de los tanques de agua potable establece que debe ser cada 6 meses como mínimo, con lo que se concluye que debe ser dos veces en el año, inobservando lo normado en el artículo 2 de la Resolución 2190 de 1991 y lo contenido en el PIGA de la entidad en el programa de uso eficiente de agua y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993 situación que se origina por falta de seguimiento puntual a cada una de las acciones establecidas en los programas y desconocimiento de las normas que reglan la materia con lo cual se determina un presunto hallazgo administrativo.

CUADRO 29
CONSUMO DE ACUEDUCTO HOSPITAL TUNJUELITO VIGENCIA 2011

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL EN m3	DIFERENCIA ANUAL m3	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2009	16482	4293	Disminuir el 10% del consumo de agua con relación al año anterior	El Hospital Disminuyó el 26,06% del consumo de agua con relación al año anterior
2010	15444	1038	Disminuir el 5% del consumo de agua con relación al año anterior	El Hospital Disminuyó el 6,3% del consumo de agua con relación al año anterior
2011	13203	2241	Disminuir el 5% del consumo de agua con relación al año anterior	El Hospital Disminuyó el 14,51% del consumo de agua con relación al año anterior

Fuente: Información suministrada por el hospital Tunjuelito.

El Hospital de la vigencia 2010 a 2011 presenta una disminución en el consumo de agua del 14.51%, reflejado en 2.241 m3 menos de agua en comparación con

la vigencia inmediatamente anterior situación que se origina por la instalación de ahorradores vigencia 2010 y la realización de las capacitaciones.

Programa Uso Eficiente Energía.

3.7.3 En este programa en lo referente a capacitación sucede lo mismo que con el programa de uso eficiente de agua solo se capacitaron 133 servidores públicos de 573 el cumplimiento fue del 23% por lo tanto no se logró la meta de capacitar el 65% de los funcionarios, incumplimiento al Plan Interno de Gestión Ambiental originando un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Tunjuelito II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993.

Se establece el cambio de las bombillas incandescentes existentes en los centros del Hospital por ahorradoras en cumplimiento de esta acción se anexa por parte de la Administración un listado de luminarias ahorradoras que se han cambiado en las diferentes sedes, vigencia 2011, con 342 ítems por valor de \$19.750.375 pesos en virtud de los contratos Nos. 54, 103, 156, 262 de la vigencia de estudio los cuales son de venta de elementos de ferretería.

CUADRO 30
CONSUMO DE ENERGIA HOSPITAL TUNJUELITO VIGENCIA 2011

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL KW	DIFERENCIA ANUAL KW	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2009	400326	-4664	Disminuir el 5% del consumo de Energía con relación al año anterior	El Hospital aumento el 1,1% del consumo con relación al año anterior
2010	416919	-16593	Disminuir el 2% del consumo de Energía con relación al año anterior	El Hospital aumentó el 4,1% del consumo con relación al año anterior
2011	436555	-19636	Disminuir el 2% del consumo de Energía con relación al año anterior	El Hospital aumentó el 4,7% del consumo con relación al año anterior

Fuente: Información suministrada por el hospital Tunjuelito II nivel

3.7.4 Se observa que el Hospital Tunjuelito en las vigencias 2007 a 2011 ha presentado incremento en el consumo de energía, desde la vigencia 2008 se han planteado metas de ahorro, las cuales no se han logrado al contrario se observa incremento de las mismas.

De la vigencia 2010 a 2011 se incremento el consumo en 19.636 Kw., de 416.919 Kw. a 436.555 Kw. que representa el 4.7% y como meta se estableció un ahorro del 2%, en pesos este incremento significa para el Hospital un mayor valor de \$16.756.261, situación aunada a que se realizó una inversión en bombillos ahorradores para la vigencia 2011 por valor de \$19.750.375 situación

que se genera por la falta de capacitación efectiva en el ahorro de este recurso y por falta de seguimiento mensual al consumo de las dos sedes del hospital, con lo cual se determina un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Tunjuelito II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993.

Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos.

En este programa se establecieron 6 metas de las cuales no se ejecuto la actividad de realizar una visita anual de auditoria a las empresas de gestión externa de residuos químicos e infecciosos es generada por falta de seguimiento puntual a cada una de las acciones con lo cual se determina incumplimiento al Plan Interno de Gestión Ambiental originando un presunto hallazgo administrativo contraviniendo lo normado en el PIGA del Hospital de Tunjuelito II Nivel y los literales c) y d) del artículo 2 de La Ley 87 de 1993.

CUADRO 31
RESIDUOS CONVENCIONALES DE HOSPITAL TUNJUELITO VIGENCIA 2011

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN m3	DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN m3	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2009	35751	-1933	En este tipo de residuo no se contemplo meta en el PIGA concertado con SDA	La generación de residuos ordinarios se aumentó en un 5,7%
2010	27192	8559	En este tipo de residuo no se contemplo meta en el PIGA concertado con SDA	La generación de residuos ordinarios se disminuyó en un 23,9%
2011	25891,7	1300	En este tipo de residuo no se contemplo meta en el PIGA concertado con SDA	La generación de residuos ordinarios se disminuyó en un 5%

Fuente: Información reportada en SIVICOF en el hospital Tunjuelito II nivel.

Se observa que el Hospital a pesar que no estableció una meta de disminución de generación de residuos convencionales se logro una disminución del 5% en relación al año inmediatamente anterior.

CUADRO 32
RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL VIGENCIA 2011



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA	Kg ANUAL GENERADO	DIFERENCIA DE PESO ANUAL GENERADO	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2009	38292	1386	Disminuir el 1% de la generación de residuos peligrosos con relación al periodo anterior	La generación de residuos peligrosos se disminuyó en un 3,4%
2010	35170	3122	Disminuir el 1% de la generación de residuos peligrosos con relación al periodo anterior	La generación de residuos peligrosos se disminuyó en un 8,1%
2011	28936,2	6234	Disminuir el 1% de la generación de residuos peligrosos con relación al periodo anterior	La generación de residuos peligrosos se disminuyó en un 21,54 %

Fuente: Información reportada en SIVICOF en el hospital Tunjuelito II nivel.

En la generación de residuos peligrosos del hospital se observa una tendencia hacia la disminución, en la vigencia 2011 se logro una meta significativa del 21.54%.

CUADRO 33
GENERACIÓN DE MATERIAL RECICLADO HOSPITAL TUNJUELITO VIGENCIA 2011

VIGENCIA	PESO ANUAL RECICLADO EN Kg	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN Kg	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2009	5533	-367	Recuperar el 5% de material reciclable	Recuperar el 7,10% de material reciclable
2010	4595	938	Recuperar el 5% de material reciclable	Recuperar el 16,95% de material reciclable
2011	5105,5	-510,5	Recuperar el 5% de material reciclable	Recuperar el 11,10% de material reciclable

Fuente: Información reportada en SIVICOF en el hospital Tunjuelito II nivel.

En el cuadro anterior se observa que se incremento la cantidad de material reciclado, duplicando la meta establecida con lo cual se ayuda a disponer menos residuos en el relleno sanitario.

No se realizó ninguna actividad en la realización de fichas de contratación verdes en donde se incluyan criterios ambientales, no se evidencia el mejoramiento de factores ambientales como humedad en relación con la ventilación se instalación de dos ventiladores en la sede materno infantil

CUADRO 34.
ACTAS DE COMITÉ AMBIENTAL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL VIGENCIA 2011

ACTA DE COMITE	FECHA	COMPROMISOS	No. ASISTENTES	OBSERVACIONES
1	19-01-2011	No se establecen compromisos	8	No asiste la Gerente del Hospital ni el Gestor Ambiental del Hospital. Solo interviene el ingeniero ambiental
2	09-02-2011	No se establecen compromisos	9	No asiste la Gerente del Hospital ni el Gestor Ambiental del Hospital.
3	09-03-2011	No se establecen compromisos	17	No se evidencia claramente la participación de los asistentes, solo interviene el ingeniero ambiental y la solicitud de la gerente
4	08-06-2011	No se establecen compromisos	16	
5	13-07-2011	No se establecen compromisos	11	No asiste la Gerente del Hospital. Solo interviene el ingeniero ambiental
6	10-08-2011		14	
7	28-09-2011		9	No firma la ingeniera ambiental y no asiste la gerente (en el cuerpo del acta se manifiesta que ella participa)
9	9-10-2011		8	No asiste la Gerente del Hospital ni el Gestor Ambiental del Hospital
10	14-12-2011	No se establecen compromisos		No asiste la Gerente del Hospital ni el Gestor Ambiental del Hospital Solo participa la ingeniera ambiental

Fuente: Actas de comité PIGA suministradas por la entidad.

Al verificar las actas de reunión del Comité Ambiental se observa que no se cumplen los numerales 1 y 2 del artículo 5 Funciones, numerales 1, 3 y 6 del artículo 6 Deberes las funciones y el artículo 9, del Decreto 243 de 2009 las actas no son llevadas por el Gestor Ambiental, no se observa participación del mismo en varias las reuniones, el Gerente debe efectuar una reunión mensual con el Gestor Ambiental para la recepción de proposiciones e iniciativas, resolver consultas, unificar criterios, vigilar el cumplimiento de las diferentes actividades situación que no se evidencian por lo tanto se observa total desconocimiento e incumplimiento de la norma citada.

Se evidencia que la entidad realiza el reporte de la información ambiental ante la Secretaría Distrital de Ambiente de acuerdo a los certificados de recepción de información entregados

Se celebra el convenio No. 222 de 2011 con la Asociación de Recicladores Rafael Uribe Uribe para el manejo y aprovechamiento de los residuos no peligrosos (reciclables) dando cumplimiento a los Decretos 2676 de 2000, 2309 del 2002 y el Decreto 400 de 2006.

Por medio de Resolución el Hospital establece como Gestor Ambiental del hospital al Dr. Álvaro Guerrero Devia – Subgerente Administrativo en cumplimiento del artículo 4 del Decreto 243 de 2009., en la misma se establecen las funciones, los deberes del gestor y sobre las reuniones.

3.8. EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

3.8.1 Análisis de las peticiones, quejas y reclamos presentados por la Administración a través de SIVICOF en el formato CB 0405. Durante el año 2011 se presentó un total de 699 manifestaciones de la ciudadanía, conservándose en primer lugar los reclamos, seguido de las quejas, las felicitaciones, solicitudes y sugerencias. Con relación a cada una de estas tenemos:

Reclamos: Para el año 2.011 se registraron 335 correspondientes al 48% del total de las manifestaciones, con un aumento de 33 reclamos con respecto al año anterior, manteniéndose la constante de ser el tipo de manifestación con mayor número en ambos periodos.

Quejas: En el año 2011 se presentaron 128 que corresponden al 18%, con un aumento de 18 quejas con respecto al año inmediatamente anterior, las cuales están relacionadas con el trato brindado por los colaboradores hacia los usuarios, con la información sobre trámites de autorización ante las EPSS. Se debe aclarar que en el reporte de la relación de peticiones quejas y reclamos presentados a través del Sivicof por el hospital únicamente se referencian 119.

Felicitaciones: se registran 122 en el año 2.011 que representan el 17 % del total de las manifestaciones recibidas.

Solicitudes: En el 2011 se recibieron, 67 solicitudes, relacionadas con visitas de inspección, vigilancia y control a establecimientos públicos, apoyo para el control de plagas y vectores, información de registro de atención para ubicación de personas desaparecidas, adecuación y mantenimiento de algunos espacios como salas de espera y áreas de hospitalización.

Sugerencias: En el año 2011 disminuyen las sugerencias con respecto al año anterior, se recibieron 47 sugerencias relacionados con dotación y mantenimiento de salas de espera, atención en filas, ampliación de horarios de atención.

El tipo de manifestación que se presenta con mayor frecuencia es el de los reclamos, con 335 presentados de un total de 699 manifestaciones recibidas en el periodo analizado, que corresponden al 48 %. Los Reclamos son entendidos

como la expresión de inconformidad del usuario por el servicio recibido, lo cual está directamente relacionado con la calidad del mismo. y específicamente a situaciones que afectan en su mayoría con la oportunidad en el servicio con el 64%,. En segundo lugar con el 18% se encuentran las manifestaciones que afectan la accesibilidad. La afectación a estos dos atributos de la calidad referidos es del 82%,

La muestra evaluada en acciones ciudadanas se determinó en un cinco por ciento (5%) del total de las peticiones (699) presentadas en el año, cuyo número asciende a treinta y cinco (35) peticiones. Se evaluó la totalidad de la muestra verificando el cierre de la petición en el sistema y la respuesta, comprobando que se cumpla con los procedimientos y la normatividad pertinente.

3. 8.1.1 De la revisión de procesos se encontró que algunas de las peticiones no son resueltas de manera definitiva o realmente no se aborda el tema del peticionario, como se pudo evidenciar en el proceso No 445831, donde no se le da respuesta sobre la solicitud planteada por el peticionario, toda vez que el mismo solicita *“La ciudadana me indica que a ella la estaban atendiendo en el hospital El Carmen y el ginecólogo Carlos Alberto Bonilla en la consulta del retiro del dispositivo fue bastante grosero con ella ya que ella pregunto que cuando podía volver y el de mala manera le contesto que ella podía ir "cuando se le diera la gana y que si no quería que el le sacara eso que pidiera cita con otro ginecólogo" y la respuesta que presenta el hospital hace referencia a “En cuanto a su no conformidad con oportunidad en la asignación de citas telefónicas, ésta se dio a conocer al líder de la unidad, el cual manifiesta que dentro de los planes de mejora que se establecieron para la unidad fue la implementación de asignación de citas telefónicas, lo cual ha permitido evitarle al usuario los costos de desplazamiento, brindarle una mayor comodidad. De otro lado y ante la buena acogida del proceso las 2 líneas telefónicas dispuestas para tal fin se han visto congestionadas lo cual puede ocasionar espera en la comunicación, que en ocasiones es entendida por el usuario como desatención, de igual manera para casos prioritarios se han asignado citas de modo presencial. En cuanto a su no conformidad con la prestación del servicio, ésta se dio a conocer al líder de la farmacia, el cual manifiesta que pensando en brindar una mejor y oportuna atención a nuestros usuarios, se realizó la contratación de un auxiliar para el área de farmacia quien apoyara las labores de facturación y entrega de medicamentos. Lo anterior evidencia que no se hace un seguimiento adecuado de la calidad y oportunidad de las respuestas para verificar que estas resuelvan de fondo la petición realizada por el ciudadano. Lo anterior contraviene lo establecido en el artículo 2 numeral b, e de la ley 87 de 1993.*

3.8.1.2. El DPC 276 de mayo 26 de 2011, presentado por el señor Oscar Melo en el Cami Diana Turbay referente a negligencia en el servicio al cliente fue contestado por fuera de términos tal como se pudo evidenciar en la

comunicación presentada por la referente de Quejas y Soluciones, Mireya Hernández Fandiño, en la cual se le señala al Dr. Miguel Ángel Parada que la respuesta inicialmente enviada por el fue devuelta por falta de calidad “ se devuelve por que no hay evidencia de revisión de la historia clínica más aun cuando el usuario afirma “ que la paciente tiene una herida en región sacra producto de una hospitalización en el hospital Tunjuelito” y a renglón seguido señala que a la fecha (28 de junio de 2011) han corrido 17 días hábiles vigentes, y no se ha dado respuesta al usuario. No se evidencio ninguna actuación por parte de la oficina de asuntos disciplinarios del hospital. Lo anterior contraviene lo establecido en el artículo 2 numeral b, e de la ley 87 de 1993.

Adicionalmente en lo concerniente a quejas por maltrato, de funcionarios del Hospital, dependiendo si es funcionario de planta o de contrato cada dependencia, realiza sus acciones de mejora, sin embargo no es claro de qué manera se actúa frente a los contratistas.

El área de Acciones Ciudadanas no cuenta con equipos adecuados para manejar las bases de datos que se requieren, lo que hace lento el proceso de búsqueda de las quejas, peticiones y reclamos.

Una vez evaluados los informes presentados por el área se encontró que el seguimiento a estas estadísticas, así como a los resultados de los indicadores no son utilizados como insumo para el diseño de las políticas que mejoren el área o para la toma de decisiones.

No se evidencian mecanismos de medición externos a través de la aplicación de encuestas de satisfacción periódicas e independientes que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios frente a la calidad y oportunidad en las respuestas, así mismo que busquen determinar los aspectos relevantes para mejorar el servicio, se debe resaltar que estas encuestas de satisfacción del cliente son fundamentales dentro de un sistema de gestión de la calidad.

En cuanto a los indicadores del área se encontró que solo se tiene uno de satisfacción global que busca identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios del hospital y el trato recibido por parte de las entidades promotoras de salud.

No se encontraron indicadores que permitan hacer una medición al seguimiento que se le hace a las diferentes sedes, en cuanto a hacer efectivos los derechos de los ciudadanos y en lo referente a la calidad de las respuestas (coherencia, oportunidad, claridad). Tampoco se han diseñado indicadores que muestren el costo promedio por persona atendida en las acciones de orientación e información al usuario

3.8.2. Queja presentada una contratista de la firma SERVIPAFRE

Se presento queja anónima sobre irregularidades en cumplimiento en el pago de los salarios de forma regular correspondiente a los meses de septiembre y octubre del 2012, así mismo tampoco se han cancelado los aportes de salud, al personal contratado por la firma, además no tienen claro la ARP en la cual se encuentran afiliadas por parte de la firma SERVIPAFRE LTDA (contrato 271 de 2012).

En atención a la solicitud, el grupo de auditor requirió al representante legal del hospital el contrato de la mencionada firma y sus respectivos soportes, teniendo en cuenta que el contrato se encontraba en ejecución. En la respuesta el gerente del hospital informa que se adelanto una reunión con el representante legal de la firma para poner en conocimiento las irregularidades, ante lo cual la firma se comprometió a pagar los meses adeudados y a corregir los errores en los temas de seguridad social argumentando que ya se habían realizado los pagos correspondientes, sin embargo se recomienda hacer seguimiento una vez culmine la ejecución del mismo para verificar que se hallan cancelado los parafiscales antes de la liquidación del contrato.

AZ 430 -12 presentado por la señora Jazmín Ruiz

Se recibió un AZ de la señora Jazmín Ruiz en el que solicita intervención de la Contraloría para que se investigue unas presuntas irregularidades que se vienen presentando con la nueva Administración, en la petición la señora informa lo siguiente:

1. Respecto a la contratación de una empresa de Aseo, Servipafre, que en este momento tiene a algunas de sus empleadas sin cancelación mensual de sueldo, sin tener afiliadas ya sea a salud, pensiones o caja de compensación y que si les descuentan estos valores a sus empleadas, esto es una obligación que tiene la empresa y que esta estipulada en los contratos celebrados para su cumplimiento y que se debe exigir para el pago de los servicios prestados, empresa fue sancionada por el Asesor jurídico del Hospital.

Con relación a esta inquietud, este Ente de Control procedió solicitar a la Administración el contrato celebrado con la firma en mención, para lo cual allegan el contrato No.271/12, suscrito en fecha 10 de septiembre de 2012. Revisada la minuta del contrato en las obligaciones del contratista, se observa entre estas: *“Mantener afiliado a todo el personal asignado a una entidad prestadora de salud, una administradora de pensiones, caja de compensación o estar inscrita ante una administradora de riesgos profesionales. Igualmente responder por la puntualidad en el pago del salario y prestaciones del personal asignado al contrato”*. Ahora bien ante las irregularidades presentadas por falta de pagos de sueldos y no pago de seguridad social, la Administración en respuesta informa que se reunieron con los representantes de la firma contratada, y el gerente de dicha empresa, manifiesta que efectivamente a la fecha no han podido pagar el sueldo del mes de septiembre y octubre, pero se

estaban haciendo las gestiones correspondientes para cumplir con las obligaciones contraídas. En cuanto al tema de seguridad social, ya se habían efectuado los pagos y que estaba pendiente por pagar el mes de octubre. De otra parte y en razón a que el contrato aunque se haya ejecutado y terminado, éste aun no se ha cancelado, por cuanto el contratista no ha presentado la factura de cobro. Si bien este tipo de actuaciones son de carácter administrativo, nuestra función es velar por el mal manejo de los recursos públicos. No obstante estaremos atentos hacer seguimiento una vez la liquidación del contrato, con el fin de verificar que se hayan cancelado los pagos por la seguridad social.

2. Porque contratan a un profesional con documentación falsa (título) para prestar los servicios a esta entidad del estado (auxiliar administrativo farmacia – contratación) siendo recomendado por la gerencia del hospital.

Se procedió a solicitar al área de recursos físicos – contratación civil, de los contratos que suscribió el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E, del personal - auxiliar de farmacia, durante los meses de enero a lo corrido de noviembre de 2012, para lo cual se allegó una relación de los contratistas que prestaron y prestan el servicio en dicha áreas, de los cuales se tomó una muestra selectiva de ocho contratos, donde se verificó la información contenida en las carpetas de los mismos y se corroboró lo siguiente: revisada la información de los contratos, las personas allí contratadas por el Hospital para laborar en las áreas de farmacia, adjuntan a la hoja de vida, soportes de instituciones que les confieren el título y acta de grado por estudios adelantados de “TÉCNICOS DE AUXILIARES DE FARMACIA, DROGUERÍA Y/O FARMACÉUTICOS”. Igualmente se observa Resoluciones expedidas por LA SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA D.C., donde les autorizan para desempeñarse como Auxiliar de Droguería, Farmacia y/o Farmacéuticos en el Territorio Nacional. En vista de lo anterior, no se observa anomalía en los documentos presentados, más aun si se tiene en cuenta que la Secretaria Distrital de Bogotá D.C., esta autorizando la prestación del servicio en el Territorio Nacional. Si se llegare a presentar falsedad en la documentación, la Instancia competente por tratarse de Contratistas es la Procuraduría General de la Nación.

3. Porque se contrata con mayores valores a los contratistas que ha traído la nueva administración, para reemplazar a los que a despedido (OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS).

En virtud a que la irregularidad presentada no es clara e indica a que contratista hace alusión, para este Ente de Control le es imposible entrar a verificar las posibles irregularidades en la contratación suscrita por la nueva administración, más aun si se tiene en cuenta que el volumen de contratos sucritos a la fecha. Por lo tanto se hace necesario que amplíe la información y especifique que contratos son los que presentan este comportamiento.

4 Porque el asesor jurídico es la persona que esta seleccionando los proveedores a su acomodo, sin ser esta su función directa, debería revisarse los nuevos proveedores que se han cambiado y si cumplen con lo estipulado por la entidad.



De igual manera se hace necesario que la información de la irregularidad sea clara e indique a que contratista hace alusión, para este Ente de Control le es imposible entrar verificar las posibles irregularidades en la contratación suscrita por la nueva administración, más aun si se tiene en cuenta que el volumen de contratos sucritos a la fecha. Por lo tanto se hace necesario que amplíe la información y especifique que contratos presentan la conducta en mención.



4. ANEXOS

4.1 ANEXO HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION		
CON INCIDENCIA ADMINISTRATIVA	29	NA	3.2.1.	3.2.2.	3.2.3
			3.2.4	3.2.5	3.2.6
			3.2.7.	3.3.12.2.1	3.4.1
			3.5.1.	3.5.2.	3.5.3.
			3.5.4.	3.5.5.	3.5.6.
			3.5.7.	3.5.8.	3.5.9.
			3.5.10.	3.5.11.	3.5.12.
			3.6.1.	3.6.2.	3.7.1.
			3.7.2.	3.7.3.	3.7.4.
			3.8.1.1	3.8.1.2.	
CON INCIDENCIA FISCAL	1	\$7.459.293	3.3.12.2.1.		
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	6	NA	3.5.1.	3.5.3	3.5.4.
			3.5.7.	3.5.9	3.312.2.1
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	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD (HOSPITAL)	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO	ANALISIS SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA (DESCRIPCION BREVE DE LAS ACCIONES)	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA (A= ABIERTA, E= EJECUTADA)
AGEI-REGULAR 2009	SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.3.1.1.3	Política de Estímulos a Funcionarios, no se evidenció que para el año 2009, se hubiera adoptado mediante acto administrativo un plan anual de incentivos institucionales para empleados de carrera de la entidad, de los niveles profesional, técnico, operativo	Adoptar mediante Resolución el Plan anual de incentivos institucionales para los empleados de carrera del Hospital y darle estricto cumplimiento	Resolución emitida por la Gerencia para el plan de incentivos a los empleados de carrera Acto administrativo mediante el cual se designan los mejores funcionarios de conformidad con la Resolución	Resolución emitida y acto administrativo de designación de los mejores funcionarios	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Coordinador de Talento Humano Irma Estupiñán)	Talento Humano	2010/10/01	2010/10/31	1	1	Se emitió Resolución No 184 de Agosto 27 de 2010, mediante la cual se establece el Plan de Incentivos a los funcionarios con derechos de carrera administrativa y la Resolución No 186 de Agosto 27 de 2010, mediante la cual se hace reconocimiento a los mejores	2	Se verificó la expedición de la Resolución No 184 de Agosto 27 de 2010, mediante la cual se establece el Plan de Incentivos a los funcionarios con derechos de carrera administrativa y la Resolución No 186 de Agosto 27 de 2010, mediante la cual se hace reconocimiento	C
AGEI-REGULAR 2009	SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.3.1.2.1	El Comité de Calidad y Control Interno, opera con los lineamientos establecidos en la Resolución N° 166 de 2007, se evidenció que esta no se ajusta y cumple en su totalidad. Los artículos donde se señala las funciones del presidente, composición y funciones	Revisar y ajustar la resolución del comité de calidad y control interno	Resolución emitida por la Gerencia para el comité coordinador de control interno y calidad	Resolución actualizada	Planeación y Control Interno	Asesora de Planeación (Purza Rodríguez), Jefe de Oficina de Gestión Pública y Autocontrol (Guillermo Fierro Cabrera)	Talento Humano	2010/10/01	2010/10/31	1	1	Se modificó la Resolución 166 de 2007, mediante Resolución 232 de Octubre 29 de 2010 por la cual se unifican funcionalmente los comités de Calidad y Control Interno (Evidencia en Control Interno, Planeación y Gerencia)	2	Se verificó la modificación de la Resolución 166 de 2007, mediante Resolución 232 de Octubre 29 de 2010 en la cual se unifican funcionalmente los comités de Calidad y Control Interno (Evidencia en Control Interno, Planeación y Gerencia)	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2009	SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.3.1.3.1	En las áreas de: Talento Humano, Oficina Asesora de Participación Social y Atención al Usuario, Subgerencia Administrativa y Financiera y Contratación; se evidenció que las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos del año 2009; no se tiene organizada	Levantar mapas de riesgos a todos los Macroprocesos, aprobación y seguimiento semestral	Total mapas de riesgo levantados y aprobados / Total Macroprocesos institucionales X 100	1	Oficina de Gestión Pública y Autocontrol	Guillermo Fierro Cabrera (Jefe Oficina Gestión Pública y Autocontrol)	Talento Humano	2010/11/01	2011/09/30	12/12		Se levantaron los 12 Mapas de Riesgos de los 12 Macroprocesos, Evidencia en Oficina asesora de planeación y fueron presentados en el comité de Control Interno de Calidad en el mes de Junio de 2011	2	Se verificó la existencia de los 12 Mapas de Riesgos de los 12 Macroprocesos, y su presentación en el comité de Control Interno de Calidad en el mes de Junio de 2011	C
AGEI-REGULAR 2009	SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.3.2.2.1	Se observó que se están manejando documentos que hacen parte del archivo de gestión y las carpetas no están identificando de acuerdo a los códigos, Series, Subseries y tipos documentales consignados en la Tabla de Retención Documental, aprobada en el Act	Reforzar capacitaciones, seguimiento y control de cumplimiento en la aplicación de las tablas de retención documental (TRD)	Archivos de gestión debidamente identificados de conformidad con las TDR, debidamente aprobadas	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Líder de Gestión documental y Archivo (Yolanda Ramirez) y Subgerente de Servicios Salud (Alvaro Rodríguez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	27	1	Se identificaron 27 dependencias, cuyo seguimiento compete al proceso de Gestión documental, quienes han realizado las capacitaciones sobre tablas de retención documental a todas las dependencias y enviado la información a cada responsable por correo electrónico, .	2	Se han realizado las capacitaciones sobre tablas de retención documental a todas las dependencias y enviado la información a cada responsable por correo electrónico, .	C
AGEI-REGULAR 2009	SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.3.2.2.2	En las Tablas de Retención Documental, aprobadas no se identifican y relacionan los códigos, series y subseries, que se deben aplicar para identificar los archivos de gestión, correspondientes al plan de mejoramiento por procesos, plan de mejoramiento in	Incluir en las tablas de TDR los archivos correspondientes a planes de mejoramiento por procesos y los mapas de riesgos	Tablas de retención documental actualizadas con planes de mejoramiento por procesos y los mapas de riesgos	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Líder de Gestión documental y Archivo (Yolanda Ramirez) y Subgerente de Servicios Salud (Alvaro Rodríguez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1	1	En las tablas de TDR los archivos correspondientes es a planes de mejoramiento por procesos y los mapas de riesgos fueron incluidos (Evidencia en archivo de Gestión documental)	2	En las tablas de retención documental los archivos correspondientes a planes de mejoramiento por procesos y los mapas de riesgos fueron incluidos (Evidencia en archivo de Gestión documental)	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.3.3.3.1	Frente al Plan de Mejoramiento por Procesos, el cual es resultante de las observaciones o hallazgos de auditorías internas que realiza la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol y de otra parte de la autoevaluación que hacen los Funcionarios al proceso	Revisar y ajustar el procedimiento de planes de mejoramiento y socialización a las cuatro áreas objeto del hallazgo	Total dependencias capacitadas /Total dependencias existentes X100	Procedimiento revisado y ajustado. Socialización a los involucrados	Oficina Gestión Pública y autocontrol Planeación	Dra. Pureza Rodríguez (Jefe Oficina Planeación) Dr. Guillermo Fierro (Jefe Oficina Gestión Pública)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1/1	1	La Asesora de Planeación de la Institución a partir del mes de Junio de 2010, viene capacitando a los líderes y dueños de procesos sobre ajuste al proceso, seguimiento, socialización y manejo de matriz adoptada por la institución de planes de mejoramiento	2		C
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.1.1	Los Bancos no se afectaron por las Notas Debito del mes de diciembre que reflejan un valor de \$4.3 millones correspondiente a comisiones bancarias, afectando la cuenta correlativa de Gastos Al cotejar el estado de tesorería al 31 de diciembre de 2010 cue	**Mejorar el control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del hospital programando cierre con fecha de conteo anterior al 30 de diciembre y Realizar revisiones a las causaciones y conciliaciones Bancarias mensuales	*** Valor causado de comisiones bancarias en el mes / Valor comisiones Bancarias del mes *** Cumplimiento a los procesos y procedimientos revisados de las áreas de tesorería y facturación / Total de procesos y procedimientos de las áreas	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Tesorero (Fernando Gonzalez) Coordinador de facturación (Mauricio Rodríguez) Jefe Oficina Gestión Pública y Autocontrol (Guillermo Fierro)	Talento Humano	2010/10/01	2011/03/31	FACT 8/8 TESO 6/6 12.630.478,75 / 12.630.478,75	1	Se ha hecho seguimiento y verificación al registro en el sistema de las comisiones bancarias, en el periodo Enero 01 de 2011 a Julio 18 de 2011; causandose el valor de \$ 12.630.478,75, verificando partidas conciliatorias. (Evidencia en Módulo Tesorería)	2	Con relacion a los \$4.3 millones, se verifico el boletin decaja a 31 de Dic y se evidencio que las ctas bancarias de ahorro No 218051 saldo de \$3.969.434 cta No 311005 \$ 558.345 y cta corriente No 99690 \$65 para un total de \$3.527.844 y no \$4.3; las cuentas se encuentran embargadas por el juzgado octavo, y cuarenta y dos civil municipal, en el año 2012 se cancelo lo requerido por el juzgado y esta a la espera del pronunciamiento	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.1	No hay completitud de información frente a las bases de datos fuente de información en las áreas de: Facturación y Cartera se trabaja en el tema desde mediados del 2008 y falta afinar la parametrización de los módulos del Sistema de Información Dinámica	Hacer Seguimiento, actualización y ajustes a los procesos que involucra los módulos de facturación y cartera en sistema de información Dinámica Gerencial.	Procesos ajustados al sistema de información Dinámica gerencial / Total de procesos programados a ajustar X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinadora de Sistemas (Marlen Baracaldo), Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez), Coordinador de Grupo de Auditoria (Martha Ariza)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1	1	Realizada entrevista con funcionaria de Sistemas, se deduce que la parametrización de los dos (2) módulos a que se refiere el presente hallazgo, ya se encuentran parametrizados; que las diferencias presentadas corresponden a revisión de las bases de dato	2	La administración realiza la conciliaciones entre facturación y contabilidad del año 2009 facturación 42,559,385,806, contabilidad \$2,559,385,806 sin diferencias y 2010 -2011 y Sept. 2012 facturación \$2,49,159.532 y contabilidad 2,045.096.256 diferencias de \$4.335.636, conciliación a 30 de septiembre de 2012 cartera \$13,059,263,725 y contabilidad \$13,059,263,725 sin diferencias	c
-------------------	---------------------------	---	--	---	---	---	--	----------------	------------	------------	-------	---	--	---	---	---



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI- REGUL AR 2009	ESTADOS CONTABL ES 3.4.2.1	Otros conceptos que afectan la consistencia de la cifra son Facturación devuelta, por cuantía de \$270,4 millones, Recobro por Conciliar \$951,7 millones Glosa por conciliar \$552,8 millones, Glosa definitiva, contrato No. 773/07 FFD\$125,0 millones glosa ace	Hacer revision previa por tecnico y coordinador de facturacion de prefactura y factura para minimizar riesgo de devolucion.	N de cuentas medicas revisadas durante el periodo/ N. de cuentas medicas generadas, durante el periodo X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Facturación (Mauricio Rodriguez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	84 / 84	1	El procedimiento de facturación tiene implícito la revisión de facturación en las Unidades Funcionales la cual es llevada a cabo por los técnicos y facturadores, adicionalmente por muestreo se realiza revisión de facturas por parte de los responsables del	0	La administración realizó un barrido llevando un control de las glosas año por año y de cada entidad y han sido registradas contablemente como han sido provisionadas, se igual manera el técnico de facturación procede a verificar la glosas y ser soportadas, valor a castigar \$848.043.082 de los caules recobro por conciliar presenta un valor de \$304.388.008 valor a castigar \$848.043.082, dentro de este grupo se encuentran las letras de cambio por valor de \$648.156.460 con corte a 31 dic. 2011	c
------------------------------	----------------------------------	--	---	--	---	---	---	----------------	------------	------------	---------	---	---	---	--	---



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.1	Así mismo se origina presunta prescripción ya que las cuentas por cobrar presentan un periodo de vencimiento mayor a cinco años sin que se gestione con eficiencia y eficacia el cobro de los servicios prestados y/o exista interrupción del fenómeno en comen	Conciliar, depurar y recuperar la cartera superior a 5 años y adelantar el cobro coactivo o proceso para castigo de cartera.	Valor total depurado / Total de la cartera > 5 años X 100	Un 80% depuración y cartera superior a 5 años	Subgerencia Administrativa y Financiera, Jurídica, Comité de Sostenibilidad	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Asesor Jurídico (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	0,57532 3015760 3294037 1163704 1851645 3355550 7659912 109375	0,58	DE \$ 7.043 MILLONES DE PESOS (SALDO CARTERA MAYOR A 360 DÍAS A JUNIO 30 DE 2010; LA INSTITUCIÓN A HECHO GESTIÓN DE COBRO Y DEPURADO ESTA CARTERA EN VALOR DE \$ 4.052 MILLONES DE PESOS, REPRESENTA GESTIÓN DE COBRO DEL 58% DEL VALOR TOTAL AL CORTE DEL INFORM	2	Existe un cartera por castigar debido a que los saldo finales del paquete Hipocrates fueron incorporados así nuevo paquete contable Dinamica Gerencial(saldo iniciales y dentro de este se encontraron saldo del hospital del carmen, que fue fusionado con el hospital de tunjuelito además existen letras de cambio por valo de \$648,156,460 a 31 de Dici. de 2011 cuenta que han sido difíciles de cobrar por no encontrar a los deudores a pesar de haberse enviado el cobro a la dirección que dejaron no se encontraron y es una población flotante y difícil de cobrar.	C
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.1	Con relación al sistema de información aun el 21 de agosto de 2010 la información referente a las glosas transitorias consolidadas no fue suministrada oportunamente al equipo auditor según se evidencia de la lectura del oficio remitido a una solicitud de	Conformar grupo funcional de Auditoria con responsable que lidere el proceso basada en objetivos y metas de cumplimiento.	Generacion y entrega oportuna de informacion, durante el periodo (N. de informes entregados / N. de informes solicitados, durante el periodo (X100)	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez), Coordinador de Grupo de Auditoria (Martha Ariza)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	8 / 8	1	El Grupo funcional de Auditoria fue conformado así: (1) Coordinador funcional del Grupo de Auditoria, (3) Médicos Auditores, (1) Enfermero Jefe, (3) Técnicos de apoyo del grupo de facturación. Los informes relacionados con el hallazgo, son presentados pe	1	La información de las glosas transitorias corresponde a las que no han sido catalogadas como glosa definitivas y estan en el proceso de ser soportada, y es informada por sívico, glosa en poden de al entidad	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.1	No se cuenta con un procedimiento administrativo para registrar las glosas definitivas y transitorias.	Fortalecer el procedimiento de gestión de glosas, registro y seguimiento en sistema de información .	Registro de glosa en sistema de información de glosas. (N. de glosas registradas/ N. de glosas recepcionadas X100)	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez), Coordinador de Grupo de Auditoría (Martha Ariza)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1	1	El procedimiento del registro de objeciones en el sistema lo está cumpliendo cartera en el 100%, en el momento de recibir la devolución de la cuenta por parte de los pagadores. (Evidencia será aportada por Cartera)	2	Las glosa del FFD para la vigencia del año 2008 obedeció a que la firma OBD no termino la verificación de las cuentas por que se termino el contrato con distrito capital, la administración y el nuevo contratista se demoro en verificar las cuentas y	C
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.1	Asi mismo no hay investigaciones de tipo disciplinario sobre el total de los valores glosados o que causen merma al patrimonio público en cuanto a responsabilidades de glosas. El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el per	Solicitar las investigaciones disciplinarias al 100% de glosas definitivas para determinar responsables	Valor Total de glosas definitivas reportado a Oficina de Control Interno disciplinario / Valor total de glosas definitivas en el periodo X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Grupo de Auditoría Medica (Martha Ariza)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	789.050.957 / 789.050.957	1	* Los reportes de glosa puestos a disposición de la oficina de control interno disciplinario por valor aproximado de \$ 789 millones de pesos encuentran en la etapa de Análisis probatorio. * Han existido dificultades relacionadas en cuanto a la definición	2	Si se ha efectuado investigaciones disciplinarias por glosas definitivas el 28 de enero de 2009 del contrato 457-2008 expediente 005 fue archivadas con auto 35 de mayo de 2012,glosa definitiva EPS por 104,847 dce fecha 24/11/2009 archivada en marzo 12 de 2012;Glosa contrato 773-2007 desplazado del 30-04-2010 fue archivada segun auto 035 mayo - 2012;glosa contrato 737-2008 \$163,028,300 archivado auto 021 del 9 de marzo de 2012; irregularidades en el libro de pagares y leras archivado con auto del 15 de febrero de 2011	c



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.2	La conciliación entre las áreas de contabilidad y cartera y facturación aunque no presenta en apariencia diferencias, no es consistente con la realidad administrativa y las falencias de un sistema de control y seguimiento de un sistema integrado, los	Realizar conciliaciones mensuales entre las áreas, dejando evidencia documentada de las mismas.	No. Conciliaciones realizadas durante el periodo / No. Conciliaciones proyectadas durante el periodo X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez), Coordinador de Cartera (Fabio Tavera), Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1	1	Las conciliaciones de valores entre facturación, cartera y contabilidad se realiza trimestralmente, de lo cual existen actas que reposan en contabilidad.	2	Las conciliaciones se elaboran mensualmente y no trimestralmente, como se pudo evidenciar en los documentos a septiembre de 2012 entre facturación y contabilidad, cartera y contabilidad	
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.2	El evento de glosa pendiente por contestar por parte del ente auditado para el caso del FFDS tiene un retraso de 18 meses por cuanto el proceso de auditoria apenas se efectuó hasta junio de 2008. Por evidencia sobre el tema se esta depurando dicha situación	1, Hacer gestión para que se lleve a cabo proceso de auditoria retrospectiva por parte de la firma interventora del FFDS (VCO) al contrato de vinculados y desplazados FFDS de los años 2008 y 2009. 2. Revelar en las notas de los estados financieros los	Actas de conciliación FFDS, Notas de estados financieros afectados con las glosas y recobros	100% 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez), Coordinador de Grupo de Auditoria (Martha Ariza)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1	1	La institución realizó gestión pertinente para que la firma VCO (Interventora de los contratos suscritos con el F.F.D.S.), realizará las auditorias a cuentas retrospectivas, logrando adelantar el proceso así: * Contrato de vinculados auditados a Marzo de	2	Las glosas del FFDS para la vigencia del año 2008 obedeció a que la firma OBD no termino la verificación de las cuentas por que se termino el contrato con distrito capital, la administración y el nuevo contratista se demoro en verificar las cuentas y demas funciones a realizar y procedio a verificar lo que se habia dejado de hacer por parte de la firma anterior, sin embargo la administración a procedio a soportar la glosa para cobrar a la secretaria de salud.	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.2	Con relación a la cartera del FFDS Facturados por Vinculados involucra saldos por Desplazados, Escolares y POS, tiene incorporado valores correspondientes a los contratos respectivos y la resolución 4545 y 771/07 del Ministerio de Protección Social,	Separar según contrato con Secretaria Distrital de salud, discriminando; Facturación vinculados, Facturación Desplazados, Facturación Escolares,,	Depuración de las Cuentas del F.F.D.S	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1	1	Las Cuentas del F.F.D.S, se han depurado en la medida en que se han conciliado las cuentas reciprocas y confirmación de adelanto del proceso de Auditoria por parte de la firma interventora (Evidencia contabilidad)	2	Efectuada la verificación de los procedimientos se estableció que el área de cartera lleva un mecanismo que garantiza un control de las glosas, sin embargo la reserva de glosa del Fondo Financiero, esta sujeta al proceso de auditoria por parte de la firma interventora contratada por la Secretaria Distrital de salud, la última revisión se llevo a cabo el 12 de septiembre de 2012; FFD \$ fecha de la glosa	C
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.2	Es de importancia registrar que las cuentas por cobrar a entidades gubernamentales presentan baja recuperabilidad, pese a la gestión realizada. El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasifícan	Continuar enviado comunicaciones trimestrales a las entidades territoriales, informar a la Superintendencia de Salud del incumplimiento de los pagos y adelantar el cobro coactivo a aquella que no cancelen las obligaciones.	Valor cartera recupera ET / Total de cartera ET X 100	Recaudar el 80% de la cartera libre de objeciones mayor a 360	Subgerencia Administrativa y Financiera y Oficina Jurídica	Coordinador de cartera (Favio Tavera), Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	3.031 / 3.031	1	Se toma como base los registros de recaudos de cartera de vigencias anteriores de la Ejecución presupuestal, los cuales son reportados por cartera a presupuesto, a Junio 30 de 2011 del valor proyectado a recaudar de \$ 3.031 millones de pesos, se ha recau	2	De alcartera vencida del año 2009 se recuperaron \$11.369.225 de la vigencia del año 2010 \$28,488,546 para un a suma total de \$39,857,771 y un total de años anteriores la suma de años anteriorte de \$3,885,790,546	c



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.3	La Cartera vencida a más de 180 días presenta un saldo de \$2.314,8 millones que enfrentado a la consulta en el sistema Dinámica Gerencial refleja un valor de \$3.362.2 millones. El anterior es un dato tomado directamente del Sistema Dinámica Gerencial, qu	Ajustar parametrización de cartera por edades en el sistema.	Reporte de cartera por edades parametrizado	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Sistemas (Marlen Baracaldo)	Talento Humano	2010/10/01	2010/10/31	1	1	Se cumplió ajustando la parametrización de la cartera por edades según acta de realización de ajuste, de acuerdo a información requerida por nuestros órganos de control (Evidencia en cartera y sistemas)	2	La cartera a 31 de dic. 2011 vencida a 180 días es de \$1,733,229,320 y la cartera >r a 361 días es de \$3,930,092,278 el valor de la cartera del Dinamica Gerencial es de \$ 1,688,626,792 se procedio a realizaron los ajustes al paquete contable Dinamica Gerencial por parte de la ingeniera Rut E. Gonzalez Santana	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.3	La conciliación entre el módulo de cartera y contabilidad, no incluye las cuentas de Avances y anticipos, Otros deudores y la provisión de cartera. El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasif	Incluir en la conciliación mensual de contabilidad y cartera los anticipos, avances y la provisión de cartera.	No. Conciliaciones realizadas / No. Conciliaciones proyectadas X 100	1	Cartera, Contabilidad	Coordinador de cartera (Favio Tavera), Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	2 / 2	1	En las conciliaciones trimestral es realizadas entre contabilidad y cartera, estan incluidos la verificación de los anticipos y avances recibidos por los contratos suscritos por el Hospital con sus clientes FFDS y EPSs, las provisiones son propuestas y ad	2	Se esta realizando lac conciliaciones corespondietnmes a la prestación del servicios de salud, lo realionado a los anticipos y avances a pesar que se encuentran como auxiliar de la cuenta de deudres, no es indispensable realizar por cuanto se legalizan los anticipos cuando entregan el bien o servicio que nos han prestado. la provisión se esta realizando de acuerdo con lo establecido en el Plan General de contabilidad pública	



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.4	Con relación a la gestión y el resultado de los valores clasificados como cartera se evidenció que la misma no es eficiente si se compara el valor del asunto en comento a diciembre de 2008 y 2009 la misma ha aumentado mas de \$1.700.7 millones. Situación	Implementar un plan de recuperación de cartera Incluir en la conciliación mensual de contabilidad y cartera los anticipos, avances y la provisión de carteralIncluir en la conciliación mensual de contabilidad y cartera los anticipos, avances y la provisión	Valor cartera recuperada mayor a 180 días / Valor Total de cartera mayor a 180 días X 100	Recuperar el 85% de la cartera libre de objeciones	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Coordinador Cartera (Favio Tavera) Jefe Oficina Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	3.031 / 3.031	1	Se toma como base los registros de recaudos de cartera de vigencias anteriores de la Ejecución presupuestal, los cuales son reportados por cartera a presupuesto, a Junio 30 de 2011 del valor proyectado a recaudar de \$ 3.031 millones de pesos, se ha recau	2	La cartea del año 2008 es de \$ 6,197,804,066 y no se pude comparar con la del año 2009 en lo relacionado con el incremento por que el valor de la cuota moderadora se incrementa permitiendo que el cruce desfiguraria el valor del incremento deberia descontarse la inflación para determiar el valor real del incremento.	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.4	Se evidencia que financieramente la liquidez temporal del 2010 se da con situaciones de anticipos recibidos y giros SGP lo complementa el recaudo efectivo. El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente	Implementar un plan de recuperación de cartera Incluir en la conciliación mensual de contabilidad y cartera los anticipos, avances y la provisión de carteralIncluir en la conciliación mensual de contabilidad y cartera los anticipos, avances y la provisión	Valor cartera recuperada mayor a 180 días / Valor Total de cartera mayor a 180 días X 100	Recuperar el 85% de la cartera libre de objeciones	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Coordinador Cartera (Favio Tavera) Jefe Oficina Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	3.031 / 3.031	1	Se toma como base los registros de recaudos de cartera de vigencias anteriores de la Ejecución presupuestal, los cuales son reportados por cartera a presupuesto, a Junio 30 de 2011 del valor proyectado a recaudar de \$ 3.031 millones de pesos, se ha recau	2	Los recursos que son suministrados del Sistema General de participación SGP, son valores que solo se realizan a traves de trasferencias internas de la Secretaria de salud a las entidad a los cuales se les consignan los recurso como son los fondo de pensiones y las EPS donde estan los fucionariso vinculados	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.5	Se planea remitir trimestralmente a contabilidad las glosas lo cual afecta la información mensual de tipo financiero sobre la materia. Es importante registrar que existen actas de periodo cerrado con relación a las glosas de pagadores y por lo tanto no se	Realizar gestión para que la firma interventora del FFDS (VCO) realice proceso de auditoria retrospectiva, al contrato de vinculados y desplazados FFDS de los años 2008 y 2009.	Actas de conciliación FFDS	1	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez), Coordinador Grupo Funcional de auditoria (Favio Tavera), Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1	1	La institución realizo gestión pertinente para que la firma VCO (Interventora de los contratos suscritos con el F.F.D.S), realizará las auditorias a cuentas retrospectivas, logrando adelantar el proceso así: * Contrato de vinculados adudados a Marzo de	2	La información de las glosa se esta presentado a contabilidad mensualmente y se esta realiendo desde al año 2011 al 12 de septiembre de 2012	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.6	Al evaluar la información referente a la gestión de cartera y facturación y los ingresos se evidencia diferentes situaciones que afectan el ciclo financiero en comento, las cuales inciden económicamente en las cifras de los estados contables, en cuantía	Verificar y corregir los procedimientos referentes a facturación en el sentido de la presentación oportuna de las cuentas; en la Cartera intensificar la gestión de recaudo de las distintas EPS-S y el FFDS	Numero de cuentas radicadas mensual en forma oportuna/ sobre el total de cuentas a radicar X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Cartera (Favio Tavera), Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez).	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	84 / 84	1	El Hospital Tunjuelito está cumpliendo con la radicación oportuna de las cuentas generadas por la venta de los servicios de salud, lo que ha generado mejor flujo en tesorería para el cumplimiento de pagos. El dato reportado en el indicador corresponde a	2	La administración a procedio a efectuar las concilaciones de las áreas con el proposito de determinar los saldo que sean los correctos	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.2.6	La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior	Verificar y corregir los procedimientos referentes a facturación en el sentido de la presentación oportuna de las cuentas; en la Cartera intensificar la gestión de recaudo de las distintas EPS-S y el FFDS	Numero de cuentas radicadas mensual en forma oportuna/ sobre el total de servicios por . prestados por empresa X 100 Valor total recaudado en el mes/ total facturación radicada en el mes X 100	100% 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Cartera (Favio Tavera), Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez).	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	84 / 84	1	El Hospital Tunjuelito está cumpliendo con la radicación oportuna de las cuentas generadas por la venta de los servicios de salud, lo que ha generado mejor flujo en tesorería para el cumplimiento de pagos. El dato reportado en el indicador corresponde a	2	La oficina de contabilidad esta recibiendo la información de las area de cartera facturación jurídica, activos fijos (inventarios) y se efectuan las conciliaciones con los reportes de la secretaria de salud y hacienda	C
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.3.1	La entidad auditada no contó con un inventario físico valorizado de activos fijos transgrediendo lo normado sobre la materia por el Régimen de Contabilidad Pública Capitulo III Procedimiento contable para el reconocimiento y revelación de los hechos relac	**** Realizar el inventario físico valorizado de Bienes Muebles e Inmuebles ***Solicitar al Proveedor del Software que en los reportes que se generen se visualice la suma de los Activos por grupos	Inventario físico realizado y valorizado de Bienes Muebles e Inmuebles / Total de inventarios físicos de la entidad X 100 Total de reportes modificados / Total de reportes solicitados a modificar	100% 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Responsable de Activos Fijos (Fernando Jimenez), Coordinadora de sistemas (Marlen Baracaldo) Sistemas (Marlen Baracaldo)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1 1 / 1	1	* La institución cumplió a Diciembre 31 de 2010, con la valorización de los bienes inmuebles y la realización del inventario físico de acuerdo a la norma; también se cumplió con la realización del inventario físico de los bienes muebles (Evidencia en Rec	2	La administración procedio a efectuar el inventario invidual por parte del auxiliar Fernando Jimenez y el contador contabilidad \$5,030,729,138 y activos fijos \$5,017,413,102 diferencia \$-13,316,036 concilaicon con corte a 17 de febrero de 2011,	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.3.2	Así mismo existen Inmuebles pendientes de legalizar; Inmueble de la Clínica Quirúrgica Venecia, y Clínica Materno Infantil del Carmen (Porcentaje de propiedad). La entidad tiene sobrevaloradas las cuentas Terrenos por cuantía de \$272.031 millones y la	Realizar el traslado de estos valores a cuentas de orden, mientras surte el proceso de legalización de los predios	Total Inmuebles a nombre del Hospital / Total inmuebles contabilizados X 100	Registrar los predios totalmente legalizados a nombre del Hospital	Subgerencia Administrativa y Financiera	Asesora Jurídica (Ruth Roa), Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1	1	El procedimiento y registro contable dado por el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E, obedece a los lineamientos de la Contaduría General de la Nación	2	Los inmuebles de la unidad Funcional de venecia es un precio de la lotería de Bogotá, el cual se encuentra en comodato, mediante decreto 404 la alcaldía Distrital asigno al Depto Adm de al defensoria del Espacio publico, transferir a titulo de cesión gratuita la s empresas del estado los bienes inmuebles a fin de prestar los servicios de salud,	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.3.2	La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior	Realizar el traslado de estos valores a cuentas de orden, mientras surte el proceso de legalización de los predios	Total Inmuebles a nombre del Hospital / Total inmuebles contabilizados X 100	Registrar los predios totalmente legalizados a nombre del Hospital	Subgerencia Administrativa y Financiera	Asesora Jurídica (Ruth Roa), Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1	1	El procedimiento y registro contable dado por el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E, obedece a los lineamientos de la Contaduría General de la Nación	2	Realido un seguimiento a la información entre las dependencia esta de esta llevado a cabo, por caunto s esta realizando las conciliaciones de cartera, inventarios, jurídica	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.4.1	Al auditar las cuentas por pagar clasificada por edades, el área contable suministra los siguientes datos con corte a diciembre 31 de 2009 (Ver cuadro No 13 del informe definitivo). Efectuado el análisis de la misma y cruzar contra los contenidos de las	Efectuar conciliación mensual al resultado de las cuentas por pagar vs los estados financieros contables, que involucre los giros efectuados a proveedores en el área de tesorería con el ánimo de determinar los saldos reales por pagar.	Saldo de cuentas por pagar en contabilidad / Valor total de cuentas por pagar modulo de pagos X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Profesional Universitario (Alfonso España), Tesorero (Fernando Gonzalez), Contador (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	752.628.499 / 830.160.996	1	Los valores reportados en las variables del indicador está dado en pesos con corte a Diciembre 31 de 2011. Contabilidad y Cuentas por pagar, realizan conciliación mensual con el fin de determinar saldos y los ajustes pertinentes, adicionalmente se h	2	La entidad lleva un control a las ctas. Por pagar por edad generadas desde el aplicativo Dinámica Gerencial y conciliadas con el área de contabilidad donde se pudieron evidenciar cada una de las cuentas, el número de factura, nombre del proveedor, fecha de la factura	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.4.1	...y el numeral 9.1. Normas Técnicas principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e). La causa de lo anterior	Efectuar conciliación mensual al resultado de las cuentas por pagar vs los estados financieros contables, que involucre los giros efectuados a proveedores en el área de tesorería con el ánimo de determinar los saldos reales por pagar.	Saldo de cuentas por pagar en contabilidad / Valor total de cuentas por pagar modulo de pagos X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Profesional Universitario (Alfonso España), Tesorero (Fernando Gonzalez), Contador (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	752.628.499 / 830.160.996	1	Los valores reportados en las variables del indicador está dado en pesos con corte a Diciembre 31 de 2011. Contabilidad y Cuentas por pagar, realizan conciliación mensual con el fin de determinar saldos y los ajustes pertinentes, adicionalmente se h	2	Verificado los informes presentado con corte a 31 de dic.2010-2011 se estableció que las notas contables se realizan en forma discriminada de acuerdo con el Plan General de contabilidad pública	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.4.2	Con relación a la gestión y el resultado de las partidas adeudadas por concepto de situado fiscal el ente auditado reporta información a junio 30 de 2009 se evidencio un registro sin mayores soportes al cierre de la vigencia 2009, situación que ha ido me	Registrar el resultados de las conciliaciones realizadas por Talento Humano de la institución por concepto de situado fiscal en forma oportuna.	Total conciliaciones realizadas por concepto de Situado Fioscal / Total de conciliaicones por situado fiscal contabilizadas X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Talento Humano (Irma Estupiñan), Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1.168.412.993 / 2.226.133.488	1	La información de conciliaciones con las entidades que manejan recursos de la Ley 715 del 2001 "Recursos del sistema general de participaciones", es reportada a contabilidad por parte de Talento Humano para su registro, lo cual se viene cumpliendo a Dicie	2	El hospital procedio a incorporar a los estados financieros los valores pendientes por conciliar de los fondos de seguridad y del Sist. Gral. de participación y a la fecha se encuentra concilada en un90%	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.5.1	Es importante recalcar el hecho que el cálculo de las contingencias no se hace de manera periódica ajustándose solo una sola vez al final del año dado que se está contraviniendo lo normado sobre la materia. RCP Numeral 9.1.2.6. Pasivos estimados párrafos	Causar y realizar conciliacion mensual de los pasivos contingentes de la entidad,	Valor total Pasivos Contingentes Causados en el periodo / Valor total Pasivos Continentes Reportados en el periodo X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Asesor Jurídico (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	298.153.137 / 1.394.060.574	1	La información sobre posibles contingencias es reportada por el responsable de la oficina jurídica a contabilidad de forma mensual para actualización y registro de los reconocimientos y pretenciones.	2	La oficina de contabilidad a obtenido información de la oficina jurídica contra el hospital y fueron regitradas de acuerdo con lo normado en el plan gral de contabilidad sanción impuesta por kla dian \$257,000; multa al hspital segun resolución 626 \$2,307,500	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.5.1	... La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, unido a las deficiencias del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros	Causar y realizar conciliación mensual de los pasivos contingentes de la entidad,	Valor total Pasivos Contingentes Causados en el periodo / Valor total Pasivos Contingentes Reportados en el periodo X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Asesor Jurídico (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	298.153.137 / 1.394.060.574	1	La información sobre posibles contingencias es reportada por el responsable de la oficina jurídica a contabilidad de forma mensual para actualización y registro de los reconocimientos y pretensiones.	2	La información en este momento es reportada desde las áreas a la oficina decontabilidad, en ese momento de la observación el paquete contable Hipocrates no se estaba alimentando como debió ser, la administración adquirió un paquete denominado Dinámica Gerencial, donde se dio proceso a capacitar a todos los funcionarios y se está obteniendo la información requerida para la presentación de los informes a las entidades que lo requieran.	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.6.1	Los ingresos operacionales se vieron afectados en cuantía indeterminada por la no actualización oportuna de las novedades de facturación y cartera que sobrevaloran los ingresos operacionales del ente auditado. Se evidencian ingresos abiertos en un número	Continuar realizando el seguimiento de los ingresos abiertos a diario en la entrega de turno	Numero de ingresos abiertos comparados con el periodo inmediatamente anterior con tendencia a su reducción	no tener ingresos abiertos	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Coordinador de facturación (Mauricio Rodríguez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	5 / 5	1	A partir del segundo semestre de 2010, se implementó el seguimiento mensual, respecto a los ingresos abiertos con el fin de mantener actualizada la información de novedades de facturación y cartera; los valores de las variables del indicador corresponden	2	Con la implementación del sistema de información del paquete contable Dinámica Gerencial, y una vez emitida la factura por el sistema, el ingreso de un paciente abre la factura para suministrarle los medicamentos, luego se cierra automáticamente lo que permite corregir la sobrevaloración y no quedan facturas abiertas a lo que se refiere la observación	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.6.2	Se evidenció que se presenta la cuenta Otros ingresos Financieros como parte del los ingresos operacionales en cuantía de \$1.279.0 millones distorsionando el resultado operativo del negocio. Si bien es cierto que los formatos enviados por la CGN no se p	Revelar en Notas a los Estados Financiero el origen y los valores reportados en cuentas de Otros Ingresos Financieros	Valor total de otros Ingresos Financieros reflejado en notas / Valor total de Otros Ingresos Financieros X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/03/31	56.333.179 / 56.333.179	1	El responsable del procedimiento contable esta cumpliendo con el requerimiento de revelar en las Notas a los Estados Financieros el origen y los valores reportados en Cuentas de Otros Ingresos Financieros; que para Diciembre 31 de 2011 fueron por valor de	2	En ese momento existía un convenio con Favid(foncep) y la secretaria de salud y fue clisificado correctamene y ha sido detallado en las notas a los estado fianciero.	C
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.7.1	En desarrollo del ejercicio auditor se evidenció que el ente auditado efectúo cambio de política contable sin justificación al método fiscal sobre los Deudores por servicio de Salud afectando en cuantía de \$1.413.0 millones los gastos de la vigencia 2009	Revisar, analizar y ajustar las provisiones en la vigencia del 2010 antes del cierre del periodo contable de acuerdo con el grado de incobrabilidad originado en factores tales como antigüedad e incumplimiento.	valor total provisionado / total de la cuenta deudores X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de Cartera (Favio Tavera), Contador Público (Juan Carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1.724.725.861 / 10.617.045.197	1	La provisión ha sido determinada por el responsable del procedimiento de cartera, teniendo en cuenta el grado de incobrabilidad de acuerdo a la acción correctiva propuesta. La información fue extractada de contabilidad.	2	Se realizo seguimiento a la observación, se corroboró la gestión adelantada por parte de la Administración, en el cual hace exigible al contratista de la presentación del recibo de consignación por publicación del contrato en fecha real a la suscripción	



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.7.2	Al evaluar los descuentos por retenciones en la fuente de nómina del 1er y 2do semestre se evidenció que se efectuaron ajustes al cálculo de la Retención en la fuente liquidada y pagada durante el primer semestre de 2009. Al evaluar el descuento referi	Revisar y ajustar en el sistema semestralmente las novedades de Retención. Parametrizar el sistema de inforación Dinámica en el módulo de talento Humano para que realice automáticamente las provisiones de nómina.	Total novedades de Retencion incluidas en el sistema / Total novedades de Retención x 100 Total parametrización de provisión en el sistema / total concept	100% 100%	Subgerencia Admtva y Financiera	Jefe Talento Humano (Irma Estupiñan) Coordinador Sistemas (Marlen Baracaldo) Jefe Talento Humano (Irma Estupiñan), Coordinador Sistemas (Marlen Baracaldo)	Talento Humano	2010/10/01	2011/06/30	1 / 1 '6 / 6	1	El ajuste de las novedades de retención en la fuente se realiza mensualmente, se realizó seguimiento desde el mes de noviembre de 2010 en donde se evidencio que el total de novedades incluidas en el sistema del periodo analizado corresponde al total de no	2	La administración a venido corriendo los errores que se estaban presentando en el sistema, el cual efectuan la novedad para ser corrido y se revisa la nomina antes de ser cancelda	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.7.2	Los costos y gastos de personal por OPS se dan por periodos mensuales sin que medie un estudio de costo/beneficio y con el agravante del no rompimiento del vínculo laboral ? subordinación, horario y pago periódico, generando riesgos jurídicos y contingen	Solicitar conceptos a los diferentes entes competentes del sector	Conceptos solicitados	Solicitud 100 % a los entes competentes	Subgerencia Admtva y Financiera, Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Asesor Jurídico (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/03/31	1 / 1	1	Atendiendo el requerimiento en el hallazgo realizado por la Contraloría Distrital, la institución elaboró estudio sobre costo/beneficio relacionado con el procedimiento que se venía surtiendo de forma mensual, relacionado con la elaboración y vinculación	2	La administración a tomado las medidas y lleva un control y no se presenten hechos cumplidos, donde se asigna al contrato un supervisor y no se aceptan personas trabajando sin contrato.	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.7.3	Sanciones y Multas con ocasión de la Prestación del Servicio. Al evaluar la información reportada sobre el tema por la Secretaría de Salud de Bogotá se evidencia que el ente auditado ha causado durante la vigencia 2009 la siguiente cuantía acumulada de \$7	** Remitir mensualmente a la oficina de Control Interno Disciplinario, las acciones que generen multas sanciones e intereses ***Capacitar al personal asistencial en el tema de responsabilidad del acto médico	** Reporte del total de multas y sanciones remitidas a la oficina de Control Interno Disciplinario en el período / Multas y sanciones en contra de la entidad conocidas en el período X 100 ** Total Funcionarios asistenciales del Hospital capacitados /	*100% *100%	Subgerencia de Servicios de Salud y Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica, Oficina de Control Interno Disciplinario	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Subgerente de Servicios de Salud (Alvaro Rodríguez) Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario (Freddy de Jesus Sanjuanelo) Jefe Oficina Jurídica (Ruth roa)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	31.555.174 / 31.555.174 1 / 1	1	El reporte de la información relacionada con las multas, sanciones e intereses a la oficina de Control Disciplinario interno con corte a Junio 30 de 2011, es de \$ 31.555.174 se encuentran en indagación preliminar y etapa probatoria. * En el Plan de Capac	2	Realizada la investigación de la sación de impuesta al hospital por valo de \$2.307.500 mediante la Resolución 067 del 2008 esta fue archivada mediante auto 121 de nov.2011	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.7.4	Con ocasión de la evaluación al sistema de control interno al área financiera que se realiza en tiempo real, se detecto que se liquido, presento y pago de manera extemporánea el impuesto de ICA del 2 bimestre de 2010 generando liquidación y pago por exte	Realizar la liquidación y pago de impuestos en forma oportuna	Retenciones pagadas oportunamente en el período /Retenciones practicadas en el período	1	Subgerencia Admtva y Financiera, Oficina Jurídica	Coordinador Talento Humano (Irma Estupiñan), Responsable de Contratación Civil (Isabel Sarmiento), Responsable Pagos (Alfonso España), Tesorero (Fernando Gonzalez), Contador Público), Responsable de Inventarios (Jairo Torres), Responsable de Inventarios d	Talento Humano	2010/10/01	2011/03/31	20/ 21	1	De los 21 impuestos liquidados (Retención en la fuente e ICA), en el período comprendido Diciembre de 2009 a Diciembre de 2010, la institución cumplió con el pago oportuno de 20 en el termino observado, lo que arroja cumplimiento del 95,24%.	2	A pesar de que presento extemporaneamente el impuesto del ICA, la sanción inicialmente fue cancelada por el hospital y posteriormente fue cobrada a los funcionarios que no dieron cumplimiento con la fecha de presentación oportuna, y se esta dando cumplimiento con las fechas de presentación y pago.	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.7.4	Hecho que evidencia una gestión ineficaz e ineficiente por parte de la administración según lo consagrado en el artículo 3 de la ley 610 de 2000, en concordancia con el artículo 6 de la citada norma y el fallo emitido por la Sala de Consulta y Servicio Ci	Realizar la liquidación y pago de impuestos en forma oportuna	Retenciones pagadas oportunamente en el periodo /Retenciones practicadas en el periodo	1	Subgerencia Admtva y Financiera, Oficina Jurídica	Coordinador Talento Humano (Irma Estupiñán), Responsable de Contratación Civil (Isabel Sarmiento), Responsable Pagos (Alfonso España), Tesorero (Fernando Gonzalez), Contador Público, Responsable de Inventarios (Jairo Torres), Responsable de Inventarios d	Talento Humano	2010/10/01	2011/03/31	20/ 21	1	De los 21 impuestos liquidados (Retención en la fuente e ICA), en el periodo comprendido Diciembre de 2009 a Diciembre de 2011, la institución cumplió con el pago oportuno de 20 en el termino observado, lo que arroja cumplimiento del 95,24%.	2	Verificado presentado la liquidación de los impuestos el 16 de febrero del 2011, 16 de marzo de 2011, 18 de abril de 2011, 16 de junio de 2011, 18 de agosto de 2011, 20 de octubre de 2011, 19 de dic. De 2011	C
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.8.1	La entidad no tiene implementado un sistema consistente de costos operativos por actividad se reconoce la identificación los centros de costos Con relación a la implementación de un sistema de costos el ejercicio auditor determino que no se encuentran es	Implementar el sistema de costos por unidad de negocios atendiendo con lo normado en la Resolución No 00005 del 19 de octubre de 2009	No de unidades con distribución de costo / No total de unidades a costear X 100	Implementar el sistema de Costos Hospitalarios de la Resolución DDC 0005 DE 2009	Subgerencia Admtva y Financiera	Profesional Universitario (Alfonso España)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	224 / 224	1	La entidad identificó y ha establecido 404 centros de costos que se encuentra en implementación; cumpliendo con directriz impartida por la Secretaria Distrital de Hacienda, en su Resolución No DDC-000005 de Octubre 19 de 2009 y Secretaria Distital de Salu	2	La intitución viene implementando el sistema de costos de acuerdo con la Resolución No 001 del 3 de febrero del 2011 emanada p de Secretaria de Hacienda	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.8.1	La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, unido a las deficiencias de parametrización y afinamiento del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, no es óptimo el flujo de información que generan los	Implementar el sistema de costos por unidad de negocios atendiendo con lo normado en la Resolución No 00005 del 19 de octubre de 2009	No de unidades con distribución de costo / No total de unidades a costear X 100	Implementar el sistema de Costos Hospitalarios de la Resolución DDC 0005 DE 2009	Subgerencia Admtva y Financiera	Profesional Universitario (Alfonso España)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	224 / 224	1	La entidad identificó y ha establecido 404 centros de costos que se encuentra en implementación; cumpliendo con directriz impartida por la Secretaria Distrital de Hacienda, en su Resolución No DDC-000005 de Octubre 19 de 2009 y Secretaria Distital de Salu	2	La parametrización se llevo a cabo en los modulos contables de facturación, cartera activos fijos, tesoreia,presupu esto, teniendo en cuenta la necesidad de los requerimientos de los usuarios para el reporte de alainformación a nivel interno y a los entes de control	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.9	El análisis por indicadores refleja selectivamente que: Disminuyeron aspectos cuantificables tales como Margen operacional que paso del 1.21% al -0.002 se concluye entonces una variación negativa de -1.47% muestra del desmejoramiento de su rendimiento o	Monitoriar trimestralmente los componentes del margen operacional de la entidad	Seguimiento de los componenets de ingresos y gastos del margen operacional en el periodo / Seguimientos de los componentes de Ingresos y Gastos programados a monitorear en el periodo X 100%	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero) Contador (Juan carlos Borja)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1	1	El monitoreo al comportamiento de los componentes del margen operacional se inició, comparando el primer trimestre 2011 vs. 2010	2	Se observo que la facturación obtuvo un disminución de41 4,62% con relación del año 2009, pero igualmente los costo disminuyeron en el 5,14%	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.10.1	Aunque se reconoce la labor de la Unidad de Control Interno es necesario su fortalecimiento de tal manera que se aumenten las auditorías internas y conforme a las situaciones detectadas, sus informes no pasen desapercibidos, tengan un valor y sirvan al fo	Realizar seguimientos por parte de la oficina de Gestion publica y Autocontrol a los procedimientos y cifras contables de la entidad y socializar su resultado	***Seguimientos realizados y socializados a los Procedimientos y Cifras de los estados financieros / Procedimeintos Contables y Estados financieros X 100	1	Oficina Gestión Pública y autocontrol	Profesional Universitario (Jorge Eduardo Castro Gutierrez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1 / 1	1	La oficina de Gestión Pública y Autocontrol a traves de las Auditorias internas, seguimiento a l cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento de la Contraloría, contempla el análisis de cifras contables financieras y su resultado es dado a conoce	2	Se han fortalecido los proceso contables con laas auditorias y las recomendaciones por parte de la oficina de gestión publica . Han dado cumplimiento con el plan de mejora y las observaciones de la contraloria de bogotá	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.10.1	La Tesorería del Ente auditado adolece de un sistema de seguridad e información lo suficientemente afinado y confiable entre las áreas involucradas en el manejo de efectivo y las cuentas correlativas que le permita obtener un Flujo de Caja Diario y acumul	Implementar el comité de inversiones	comité de inversiones en funcionamiento	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero)	Talento Humano	2010/11/01	2011/09/30	1 / 1	1	Se implementó el comité de inversiones mediante Resolución 251 de Noviembre 24 de 2010 (Evidencia Tesorería de la Institución)	2	La administración procedió a elaborar la resolución No 251 del 24 de noviembre de 2010 donde se crea el comité de inversiones del hospital	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.10.2	Subsistema de Control Estratégico. Establece las bases para que el Control Interno Contable sea una práctica continua que garantice la consecución de sus objetivos, en forma eficiente, eficaz y económica, en el planeamiento y direccionamiento de la acción	***Monitorear la aplicación de los procesos y procedimientos que reportan información financiera a contabilidad ***Adoptar herramienta del sistema de evaluación del control interno contable.	Monitorero realizado a procesos y procedimientos que reportan información financiera a contabilidad / Monitoreos programados a procesos y procedimientos que reportan información financiera a contabilidad X 100 Sistema implementado	*100% *100%	Oficina de Gestión Pública y Autocontrol	Profesional Universitario (Jorge Eduardo Castro)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	2 / 2	1	El monitoreo a la aplicación de los procesos y procedimientos que reportan información financiera se encuentra implícito en el seguimiento al cumplimiento de acciones correctivas del Plan de mejoramiento de la Contraloría, Auditorías internas realizadas,	2	La adm. adoptado el mejoramiento de la información mediante la parametrización del software Dinámica Gerencial y su conectividad del área contable, auditoría internas de la oficina de gestión pública y auto control	c
AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.10.3	Revisadas las cifras del balance General a dic. 31 de 2009 cifras iniciales a la vigencia auditada 2008 se evidencio sobre valoración de la cuenta Deudores glosas se encuentra sin conciliación frente a las áreas generadoras de las mismas, pero su presenta	Implementar Matriz de control de Glosas *** efectuar comites de inventarios cada (2) meses	Matriz Implementada / Matriz propuesta x 100 ** Comites de Inventarios Realizados / Comites de Inventarios Implementados X 100	*100% *100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador cartera (Fabio Tavera), Coordinador de Grupo de Auditoría (Martha Ariza), Contador (Juan Carlos Borja) Jefe Oficina de gestión pública Guillermo fierro) Químico farmacéutico (Ricardo Arango)	Talento Humano	2010/11/01	2011/09/30	2 / 2	1	El Comité de inventarios fue creado mediante Resolución Ni 160 de 2002 y modificado mediante Resolución No 51 de 2006, donde se contempla la periodicidad de la realización de los comités durante el año (Evidencia en Activos Fijos) La matriz de control de	2	La adm. Aprobado a realizar el detalle de las glosas, permitiendo forma individual y no tot al cuenta de las EPS.	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ESTADOS CONTABLES 3.4.10.4	Subsistema de Control de Gestión. Su función es permitir el adecuado control sobre el proceso contable de la entidad, teniendo en cuenta las acciones y mecanismos de prevención de riesgos y los indicadores que permiten verificar la obtención de los result	***Identificar los riesgos de ingreso de información de las áreas que suministran información financiera *** Ajustar procesos y procedimientos del area contable y las areas responsables del suministro de informacion financiera de la entidad	Riesgos identificados de los procesos de información financiera / Procesos Financieros X 100 ** Procesos de flujo de informacion financiera ajustados / Total de procesos con informacion financiera X 100 *** Total areas que entregan informacion cont	*100% *100% *100% *100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador de sistemas (Marlén Baracaldo), Coordinador de Facturación (Mauricio Rodríguez), Coordinador Grupo Auditor (Martha Ariza), Coordinador de Talento Humano (Irma Estupiñan), Tesorero (Fernando Gonzalez), Responsable de información Presupuestal (A)	Talento Humano	2010/11/01	2011/09/30	4 / 4	1	El hospital Tunjuelito cuenta con los procedimientos e identificación de los riesgos de la información financiera; se está adelantando proceso de revisión y ajuste de los mismos, con el fin de asegurar la calidad. El Hospital Tunjuelito ha cumplido con l	2	El hospital a procedido a elaborar los procedimientos del las areas de cartera-facturación-inventarios-tesorería-presupuesto,el cual contiene la identificación del riesgo la calificación del riesgo elmapa de riesgp y fueaprobado el 28 de Nov. 2008	c
AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.1	Se observan irregularidades de gestión, control y seguimiento en la supervisión de los contratos y adiciones, en razón a que no se está haciendo exigible al contratista de la presentación oportuna de la póliza de garantía para el cumplimiento contractual,	Actualizar el procedimiento (Manual de contratación y de supervisión) de los contratos con puntos de control y socializar a funcionarios relacionados con el proceso de contratación	N de colaboradores capacitados en el procedimiento de contratacion / N de colaboradores involucrados en el proceso de contratacion X 100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Responsable de Recursos Físicos (Jairo Torres), Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2010/11/30	4/4	1	Se acutalizó el Manual de contratación mediante Resolución 283 de Diciembre 29 de 2010 y se capacitó a funcionarios relacionados con el proceso, se publicará tanto el manual de contratación como el de supervisión de contratos en la pagina web e intranet d	1.75	Se efectuó seguimiento a la observación y acción correctiva, para lo cual se corroboró en la presente evaluación a la contratación, que la Admnsitración tuvo en cuenta la falencia e hizo exigible al contratista de la presentación de las polizas en tiempo	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.2	Irregularidades de gestión y control respecto de los requisitos para la legalización del contrato, toda vez que se observa incumplimiento por parte del contratista en el pago oportuno de publicación del contrato, teniendo en cuenta que los recibos de can	Actualizar el procedimiento (Manual de contratación y de supervisión) de los contratos con puntos de control	Procedimiento actualizado	1	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Responsable de Recursos Físicos (Jairo Torres), Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2010/11/30	1/1	1	Se actualizó el Manual de contratación mediante Resolución 283 de Diciembre 29 de 2010 y se capacitó a funcionarios relacionados con el proceso, se publicará tanto el manual de contratación como el de supervisión de contratos en la página web e intranet d	1.75	Del seguimiento a la observación, se verificó la gestión adelantada por parte de la Administración, con la exigencia al contratista de la presentación del recibo de consignación por publicación del contrato en fecha real a la suscripción de los contratos	C
AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.3	De la orden de prestación de servicio No. 216-2009, se observa presunta irregularidad de gestión y control en la suscripción del contrato - toda vez se contrató la impresión de 1000 libros de reglamento sanitario internacional proyecto especial de la SDS	Emitir circular para que los Directivos, Jefes de Área, Coordinadores y líderes de unidad conozcan y apliquen la norma para trámite de impresos y publicaciones con la Imprenta Distrital.	Circular expedida	1	Subgerencia Administrativa y Financiera,	Subgerencia Administrativa y Financiera (Alvaro Guerrero)	Talento Humano	2010/10/01	2010/10/31	1/1	1	Se emitió Circular Normativa de fecha Octubre 29 de 2010 poniéndose en conocimiento de Directivos, Jefes de Área, Coordinadores y líderes de unidad (Evidencia en Jurídica, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicios de Salud, Gerenci	1.75	El Hospital para subsanar la observación, expide la Circular Normativa de fecha 29 de octubre de 2010, dirigida a los funcionarios supervisores de los contratos, para que se tenga en cuenta y de alcance a la regulación definida para la elaboración de impr	C
AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.4	Se observan irregularidades de gestión de archivo en las carpetas de los contratos, toda vez que se elaboran los comprobantes de egreso donde se certifica el pago de obligaciones contractuales, pero estas no contienen las firmas de aprobación a los mismos	Actualizar el procedimiento para que quede documentado en la carpeta el recibido del pago por parte del contratista.	Procedimiento actualizado	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente administrativo y financiero (Alvaro Guerrero), Profesional de recursos físicos (Jairo Torres)	Talento Humano	2010/10/01	2010/11/30	100	100	Se está verificando por parte de funcionarios de la oficina de recursos físicos, la existencia de copia del comprobante de egreso en carpetas de contratos con el cumplimiento de requisitos de firmas tanto de funcionarios que aprueban como del beneficiario	1.75	Del seguimiento a la observación se corroboró en la presente evaluación a la contratación, la acción correctiva por parte de la administración, con el diligenciamiento de las firmas a los documentos objeto de la observación.	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.5	Se observa irregularidad de gestión y control de supervisión en el contrato de suministro de alimentos No.071-2009, teniendo en cuenta que no se hace una revisión oportuna de lo requerido en el contrato como es en su Cláusula Novena: ¿GARANTÍA? respecto	Actualizar el procedimiento (Manual de contratación y de supervisión) de los contratos con puntos de control	Procedimiento actualizado	1	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Responsable de Recursos Físicos (Jairo Torres), Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2010/11/30	1/1	1	Se actualizó el Manual de contratación mediante Resolución 283 de Diciembre 29 de 2010 y se capacitó a funcionarios relacionados con el proceso	1.75	Se observó en la presente evaluación la gestión adelantada por los supervisores de los contratos, toda vez las pólizas de garantías señalan las coberturas (montos) acordados o establecidos en los contratos y/o adiciones.	C
AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.6	Se observa irregularidad en el contrato de suministro de alimentos No.071-2009, teniendo en cuenta que a pesar de darse la notificación mediante acto administrativo de delegación de supervisión del contrato a un funcionario determinado, está función es ej	Actualizar en el procedimiento (Manual de contratación y de supervisión) y lista de chequeo para notificar cambio de supervisor. Puntos de control para que quede en la carpeta la nueva supervisión.	Procedimiento actualizado	Tener actualizado el procedimiento con puntos de control.	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Responsable de Recursos Físicos (Jairo Torres), Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2010/11/30	1/1	1	Se actualizó el Manual de contratación mediante Resolución 283 de Diciembre 29 de 2010 y se realizó seguimiento a los requisitos de lista de chequeo al 100% de los contratos realizados por la institución.	1.75	Se observa acatamiento por parte de la Administración, toda vez que la delegación es ejercida por el funcionario que ha sido asignado mediante oficio emitido por la Asesora Jurídica del Hospital. No obstante en la presente evaluación, se observan algunos	C
AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.7	Se observa irregularidad con la orden de prestación de servicio No. 002-2009, por cuanto el supervisor del contrato está avalando el cumplimiento a satisfacción de la prestación del servicio de transporte con el vehículo de placas No.MQG 384, cuando la pr	Actualizar en el procedimiento (Manual de contratación y supervisión) de las funciones y obligaciones de los supervisores de los contratos y establecer puntos de control	Procedimiento actualizado	Tener actualizado el procedimiento con puntos de control.	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Responsable de Recursos Físicos (Jairo Torres), Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2010/11/30	1/1	1	Se actualizó el Manual de contratación mediante Resolución 283 de Diciembre 29 de 2010 y se emitió circular normativa de fecha Octubre 29 de 2010 y se puso en conocimiento a supervisores de los contratos (Evidencia Jurídica, Gerencia, Subgerencia Administ	1.75	Se observa cumplimiento a la observación presentada, teniendo en cuenta la divulgación de capacitación a los supervisores de los contratos respecto a las obligaciones encomendadas a los mismos para ejercer dicha función. Se corroboró documento en el área	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.8	Se observa presunta irregularidad de gestión, control y seguimiento en la orden de prestación de servicio No.152-2009, toda vez que la funcionaria delegada de la supervisión expide mediante oficio de mayo 07 de 2009, certificación de cumplimiento de activ	Emitir circular para que los Directivos, Jefes de Area, Coordinadores, líderes de unidad y supervisores conozcan y apliquen la norma para certificar de acuerdo al objeto contratado y dentro del plazo que se haya pactado.	Circular Directiva	Circular Directiva emitida	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero)	Talento Humano	2010/10/01	2010/10/31	1/1	1	Se actualizó el Manual de contratación mediante Resolución 283 de Diciembre 29 de 2010 y se emitió circular normativa de fecha Octubre 29 de 2010 y se puso en conocimiento a supervisores de los contratos (Evidencia Jurídica, Gerencia, Subgerencia Administ	1.75	El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, emite la Circular de fecha 29 de octubre de 2010, para el personal de supervisión de los contratos, en el cual se les reitera las obligaciones del seguimiento a las actividades de supervisión de los mismos. Se corrobora	C
AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.9	Se observa irregularidad de aplicación en el principio de transparencia y selección objetiva en el contrato No. 438-2009, por cuanto el contratista pasa factura por el servicio prestado No.3724 en fecha junio 04 de 2010, cuando la orden se suscribió el 18	Actualizar el procedimiento de contratación en donde se evidencie los puntos de control para el cumplimiento de los tiempos de seguimiento para certificación y liquidación de los contratos.	Procedimiento actualizado	Tener actualizado el procedimiento con puntos de control.	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero (Alvaro Guerrero), Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2010/11/30	1/1	1	Se actualizó el Manual de contratación mediante Resolución 283 de Diciembre 29 de 2010 y se emitió circular normativa de fecha Octubre 29 de 2010 y se puso en conocimiento a supervisores de los contratos (Evidencia Jurídica, Gerencia, Subgerencia Administ	1.75	Se divulga e informa a los supervisores de los contratos de la Circular de fecha 29 de octubre de 2010, donde se establecen las obligaciones que estos deben realizar. Se corrobora documento en el área jurídica.	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2009	CONTRATACIÓN 3.6.10	Se observa irregularidad de aplicación y cumplimiento al DECRETO 1214 DE 2000, ¿por el cual se establecen funciones para los Comités de Conciliación de que trata el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y se dictan otras disposiciones? cuando dice en su artículo	Actualizar la Resolución de las funciones del Comité de Conciliación, de acuerdo a los parámetros del Decreto 1716/2009 que derogó el Decreto 1214/2000.	Resolución expedida sobre comité de conciliación	Resolución emitida	Oficina Jurídica	Asesora Jurídica (Ruth Roa)	Talento Humano	2010/10/01	2010/12/31	1/1	1	Existe Resolución No 091 de Junio 16 de 2005, la cual fue modificada con Resolución 261 de Diciembre 2 de 2010, cumpliendo la acción correctiva de este hallazgo	1.75	El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, con el fin de subsanar la observación, expide la Resolución 261 de diciembre 02 de 2010, por el cual modifica la Resolución No.091 de junio 16 de 2005, que adopto el reglamento del Comité de Conciliación del Hospital.	C
AGEI-REGULAR 2009	GESTION AMBIENTAL 3.8.1	Requisitos ambientales que no se contemplan en el manual de contratación. Se observó en el Manual de Contratación actualizado con la Resolución 097 de Abril 4 de 2007 y modificado por la Resolución 016 de Enero 30 de 2009 que no se indican cuales son los	El Hospital diseñara una guía de contratación de requisitos ambientales como actividad del programa de criterios ambientales para las compras y gestión ambiental contractual que permita la inclusión de cláusulas previo a la contratación de los contratos	No. De guías diseñadas e implementadas/ No. De Guías requeridas*100	1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Ing. Ambiental-Reiny Rivera Rodríguez. Asesora Jurídica- Ruth Stella Roa Profesional de Recursos Fisicos- Jairo Torrez	Talento Humano	2010/10/01	2011/06/30	14/14	1	El Hospital diseño 14 fichas verdes que incluyen criterios ambiental a tener en cuenta para contratar (Servicios de obra civil, Mantenimiento y/o arrendamiento de vehículos, Aseo y cafetería, Compra y suministro de Tonner y cartuchos de impresoras, Lavado	0		
AGEI-REGULAR 2009	ACCIONES CIUDADANAS 3.9.1	Algunos registros que hacen parte de los expedientes de peticiones, quejas y reclamos tramitados en la vigencia 2009, se están archivando en papel fax, como se evidenció con los folios: N.ºs. 25, 43,44,45,123,124,125,146,147,148, 149 y 150 del mes de enero	Dar aplicación a la Ley 594 de 2000 en su artículo 19 parágrafo 1 y depurar los archivos de gestión reemplazando los archivos en papel fax reemplazandolos por fotocopias	Archivos depurados sin copias papel fax	archivos depurados de peticiones quejas y reclamos	Participación social y Atención al Usuario	Jefe de la oficina participación del usuario (Vianey Enriquez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	1/1	1	Los Archivos fueron revisados y depurados	2	Los fueron debidamente revisados y no presentan documentación en papel fax además se encuentran debidamente foliados Archivos fueron revisados y depurados	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2009	ACCIONES CIUDADANAS 3.9.2	Documentos sin foliar, se evidencian en la Oficina de Participación Social y Atención al Usuario, que los archivos que contienen los documentos y registros que soportan el trámite de las quejas, peticiones, felicitaciones y reclamos de los meses de marzo,	Archivar la petición, quejas y reclamos con todos los soportes resultantes de la gestión adelantada y foliar el contenido documental	No de quejas tramitadas con sus soportes / No de quejas recibidas con sus soportes X 100	1	Participación Social y Atención al Usuario	Jefe de la oficina participación del usuario (Vianey Enriquez)	Talento Humano	2010/10/01	2011/09/30	262/262	1	Las peticiones, quejas y reclamos recibidas, tramitadas y reportadas en el sistema PQR de Enero 01 de 2011 a Mayo 31 de 2011 son 262, las cuales cuentan con sus soportes documentales. (Evidencia en Oficina de participación social.	2	Los fueron debidamente revisados y no presentan documentación en papel fax además se encuentran debidamente foliados Archivos fueron revisados y depurados	C
AGEI-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2003	ESTADOS CONTABLES 4,3,5	El hospital debe velar por que la información Contable Pública cumpla con los postulados y utilidad, reconocer la totalidad de las operaciones y conciliar con existencias reales, según lo establecido en los numerales 1.1.3.3. y 1.1.3.4. de los aspectos co	Conciliar la información contable con todas las áreas	Total Areas Conciliadas / Total Areas que reportan información a contabilidad	Conciliar el 100% de las áreas dentro de la vigencia	Subgerencia Administrativa y Financiera	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad, responsables de área y coordinador financiero	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	8 / 8	1	La conciliación de la información contable se lleva a cabo con las ocho áreas que reporta información a contabilidad (facturación, cartera, tesorería, cuentas por pagar, presupuesto, inventarios, activos fijos y talento humano), Las actas de conciliación	2	La entidad a tomado las observaciones de contraloría como la oficina de control inter y revisoría fiscal, se optaron planes de mejoramiento tendientes al mejoramiento	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4,3,9	VIGENCIA 2004: Cuenta Responsabilidades 4.3.9. Presenta una subestimación de \$178.9 millones, correspondiente a: 1. Intereses de mora por inoportunidad en el pago a la DIAN por valor de \$37.7 millones, en las vigencias 2001 al 2004, que no han sido regis	* Levantar el proceso de contabilización y pago de impuestos a la DIAN. * Revisar y contabilizar en cuentas de orden las responsabilidades. * Implementar el proceso de toma física de inventarios.	No. De procedimientos implementados/ No de procedimientos a implementar. Total Interes moratorios registrados en cuentas de Responsabilidades en proceso / Total Interes moratorios pagados. Total faltantes en toma física de inventarios registrados en cu	Registrar el 100% de las responsabilidades en procesos de presuntos detrimentos de la entidad, e implantar los procesos de pago de impuestos y levantamiento de inventario físicos	Subgerente Administrativo y Financiero	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad y Fredy de Jesus Sanjuanelo Carbonel - Asesor Control Disciplinario oficina de planeacion y coordinacion financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	1 / 1 37,7 / 37,7 1 / 1	100	* El procedimiento de la contabilización de intereses a la DIAN se cumplió (Evidencia en contabilidad y planeación) * Los intereses se contabilizaron de acuerdo al procedimiento (Evidencia en Contabilidad) * El proceso de toma física de inventarios	2	Se observo que en la vigencia 2010, la facturación tuvo una disminución del 4.62% con relación al año 2009, pero igualmente los costos tuvieron una disminución del 5.14%, porcentaje superior en comparación con la disminución de los ingresos, las provisiones para vacaciones son calculadas desde el modulo de nomina y las provisiones de cartera se realizan teniendo en cuenta la política para tal fin establecida por la administración, sin embargo las provisiones son debidamente calculadas para la vigencia del año 2.010 ,2011 como se pidieron verificar, ajustes de periodos anteriores.	C
AGEI-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4,3,9	VIGENCIA 2004: 4.3.9 La cuenta responsabilidades refleja a 31 de diciembre de 2004, un saldo de \$15.4 millones Presenta una subestimación de \$178.9 millones correspondiente a 1. Interés de mora por inoportunidad en el pago a la DIAN por valor de	Registrar en la cuenta de responsabilidades en proceso la totalidad de los intereses moratorios pagados a la Dian correspondientes a la vigencia 2001 al 2004 y el total de los faltantes de inventarios de la toma física del periodo 2003.	* Total Interes moratorios registrados en cuentas de Responsabilidades en proceso / Total Interes moratorios pagados ** Total faltantes en toma física de inventarios registrados en cuentas de responsabilidad / Total de faltantes identificados en toma f	Registrar el 100% de las responsabilidades en procesos.	Subgerente Administrativo y Financiero	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad y Fredy de Jesus Sanjuanelo Carbonel - Asesor Control Disciplinario	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	37,7 / 37,7 0 / 0	100	* El procedimiento de la contabilización de intereses a la DIAN se cumplió con relación a los 37.7 millones de pesos, (Evidencia en contabilidad) * Los 80.8 millones de pesos a los que se refiere el hallazgo del presunto faltante de bienes de la toma f	2	La observación fue tenida en cuenta y la cuenta inicialmente se encontraba dentro del balance y la contaduría la reclaficó y llevada a cuena de orden, se tomo las diferentes demandas y litigios y contabilizados	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4,3,18	VIGENCIA 2004: 4.3.18 Las cuentas de orden acreedoras se encuentran subestimadas en \$ 504.1 millones que ascienden, ya que el valor de las 53 demandas en contra que tiene el Hospital ascienden a la suma de \$ 1.225.5 millones y el saldo que refleja contab	Registrar en cuentas de Orden el total de las demandas en contra de la entidad y los faltantes resultantes de la toma física de inventarios.	* Total demandas registradas en cuentas de Orden / Total demandas en contra de la entidad ** Total Faltantes en toma de inventarios registrados en cuentas de Orden / Total Faltantes en toma física de inventarios.	Registrar el 100% de las demandas en contra el Hospital y el 100% de los faltantes de las tomas físicas de inventarios en cuentas de orden.	Subgerente Administrativo y Financiero	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad y Ruth Roa - Asesor Jurídico coordinador financiero	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	17 / 170 / 0	100	* Al cierre de la vigencia 2010, se incluyeron en cuentas de orden los 17 procesos en contra de la entidad * El proceso de de toma física de inventarios existe y se cumplió al cierre de la vigencia 2010.	S, Calificación 2	La cuenta de orden solo se lleva de control y cada vez que la oficina jurídica lleve a cabo su actuación informa como va el proceso y final se ajsute los valores	c
AGEI-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4,3,26	VIGENCIA 2004: Retroalimentación 4.3.26. El área contable cuenta con mecanismos de verificación y evaluación de los planes de mejoramiento, tan solo han cumplido en la presente vigencia con el 30%, falta un 70% de cumplimiento para poner en funcionamient	Incrementar el porcentaje de verificación y evaluación (Interfase) en un 70% mejorando el sistema de informacion con otras areas.	Módulos implementados en financiera / Módulos del Sistema que suministran información confiable al área de Contabilidad	Alcanzar el 70% en la implementación de los módulos financieros.	Subgerente Administrativo y Financiero	Marlen Baracaldo - Sistemas, Líderes de Areas que suministran información financiera - Juan carlos Borja - Contador	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	8 / 8	1	A Diciembre 31 de 2010, los 8 módulos de información adquiridos por la institución, se encuentran funcionando, sin embargo están en proceso de monitoreo de su funcionamiento , verificación de la información generada por cada uno de ellos	Calificación 2,	Al efectuar el seguimiento se establecio que han dado cumplimiento con las diferentes observaciones llegando a un 95% con los ajustes de parametrización, los procedimientos adoptados los mapas de riesgo, la valoración del riesgo	c
AGEI-REGULAR 2007	ESTADOS CONTABLES 3,3,4	En la ejecución de los programas de auditoria se evidenció que la entidad no cuenta con un centro de costos donde defina los costos y gastos por actividad como es el caso de de Promoción y Prevención toda vez que, éstos se encuentran unificados todos los	Implementar el modelo de costos segun Directrices de la SHD y SDS,	Centros de costos implementados / total centros de costos	Implementación del sistema de costos aplicable a la institución	Subgerencia Administrativa y Financiera planeacion	Coordinador financiero Contador Sistemas. Responsable de costo	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	224 / 224	1	La entidad identificó y ha establecido 404 centros de costos que se encuentra en implementación; cumpliendo con directriz impartida por la Secretaría Distrital de Hacienda, en su Resolución No DDC 000005 de Octubre 19 de 2009 y Secretaría Distital de Salu	2	La institución viene implementado el sistema de costos cde acuerdo a la reglamentado en al resolución No 00001 del 3 de febrero del 2011, emitida por la secretaria de hacienda Distrital, cumpliendo con el cronograma establecido de dicha entidad	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2007	ESTADOS CONTABLES 3,3,7	Los manuales de procedimientos en el área financiera se encuentran desactualizados.	Actualizar los manuales de procedimientos en el área financiera	Procedimientos Actualizados del área financiera / Total de Procedimientos del área financiera	Manual Actualizado	Subgerencia administrativa y financiera	Coordinador financiero Contador Sistemas. Responsable de procesos, planeación	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	46 / 46	1	Los procedimientos del área financiera se encuentran en la oficina de planeación de la institución	2	La administración a procedido a elaborar los procedimientos para el mejoramiento de los procesos	C
AGEI-ESPECIAL 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	FACTURACIÓN 2.2.1	Los documentos generados por el área de facturación y sus correspondientes soportes son archivados en carpetas y guardados en cajas que reflejan el movimiento mensual; sin embargo la conservación y custodia presenta debilidades, toda vez que las bodegas	Archivar adecuadamente y destinar espacios específicos para la conservación de los soportes documentales	Numero archivos organizados / Numero de archivos por organizar	organizar el 100% de los archivos de facturación	Coordinación de facturación	Cartera, outsourcing, coordinación de facturación, armando urrego	Archivadores	2010/01/01	2010/12/31	1 / 1	1	Se está cumpliendo con la organización del archivo de soportes y asignación de espacios diferentes a pasillos o corredores de las Clínicas.	2	Realizada la visita al área de facturación s establecio que se encuentran un nuevo oficina que posee seguridad protegiendo la información	c
AGEI-ESPECIAL 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.5	Se estableció que el Hospital, carece de una base de datos confiable de la cartera que le adeudan los diferentes pagadores, es así como al comparar los saldos de la base de datos y los reportados en el SIVICOF, estos presentan valores iguales, sin embargo	Depurar, revisar y comparar la información de las bases de datos mensualmente previo a los informes de Sivicof correspondiente a cada vigencia contra la información de Cartera para establecer derechos ciertos	numero de valores depurados de la Cartera /sobre el numero total de valores de cartera pendientes por identificar.	depurar el 100% de los valores a diciembre 31 de 2010.	Cartera.outsourcing Contabilidad Juancarlos Borja	Coordinador de cartera. Fabio Tavera Oviedo	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12 / 12	1	La información enviada a los entes de control, corresponde a la oficial, se confirma y se cruza con contabilidad previo envío (este proceso se realiza los 12 meses del año)	2	La administra posee la bases de datos que identifica la cartera adeudada por cada uno de los deudores, y es la que se reporta en el SIVICOF:	C
AGEI-ESPECIAL 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.6	De otra parte el valor que el hospital reportó como cartera por edades a través del SIVICOF a junio 30 de 2008, presentó diferencia con los datos que figuran en la base de datos suministrada así: Empresa Diferencia Instituto del Seguro Social 91.634 CAPRE	Depurar, revisar y comparar la información de las bases de datos mensualmente previo a los informes de Sivicof correspondiente a cada vigencia contra la información de Cartera para establecer derechos ciertos	numero de valores depurados de la Cartera /sobre el numero total de valores de cartera pendientes por depurar	depurar el 100% de los valores a diciembre 31 de 2010.	Cartera.outsourcing Contabilidad Juancarlos Borja	Coordinador de cartera. Fabio Tavera Oviedo	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12 / 12	1	La información enviada a los entes de control, corresponde a la oficial, se confirma y se cruza con contabilidad previo envío (este proceso se realiza los 12 meses del año)	2	Realizado la verificación de los datos de la cartera en las oficinas no se desconto el valor de otros diferentes de cartera que es de \$1,983,668,086	A



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-ESPECIAL 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.7	Según documentación suministrada por el área competente, durante la vigencia 2008 el responsable de cartera ha efectuado 2 actas de conciliación administrativa y contable (febrero 25 y 9 de julio), correspondiente a cartera de enero a diciembre de 2007 y	Establecer un mecanismo de seguimiento y control a las actas de conciliación por el grupo auditor médico y administrativo.	Numero de actas con seguimiento / numero de actas con conciliación	seguimiento del 100% de las actas de conciliación médica	Cartera outsourcing Auditoria Medica	Cartera outsourcing Fabio Tavera, Auditoria Medica	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	166 / 166	1	En la vigencia 2010, se llevaron cabo 166 conciliaciones con los diferentes pagadores al F.F.D.S, tendientes a esclarecer derechos ciertos, además el Hospital Tujuelito realizó gestión ante el F.F.D.S y logró que la cuentas atrazadas en el proceso de a	2	Realizad ala verificación de las actas entre la contabilidad y cartera se efectua la conciliación de la dos areas realizandose en forma mensual y estableciendose los mismo saldos sin diferencias.	C
AGEI-ESPECIAL 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.20	Comparada la información que reposa en el área de cartera y auditoria Médica como facturación glosada y la que figura en cuentas de orden de los estados contable presentan diferencia de \$1.348.3 millones, lo anterior denota que la información entre las ár	Validar la infromación entre las areas previo envio a la Contraloría Distrital.	INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION SIVICOF/ INFORMACION PRESENTADA DE LA INSTITUCION SIVICOF	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	Cartera outsourcing, Juan Carlos Borja, Cordinador Financiero	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12 / 12	1	La información enviada a los entes de control, corresponde a la oficial, se confirma y se cruza con contabilidad previo envio (este proceso se realiza los 12 meses del año)	2	Se verifico que existen conciliaciones entre las areas y la información que se reporta a Sivicof es la misma que la que reposa en los estados financieros.	C
AGEI-ESPECIAL 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.21	Se estableció que de un total de \$2.609.868 facturado a la Agrícola de Seguros, el hospital aceptó \$2.227.798 de estas, se tomaron aquellas por concepto como cobertura no corresponde al vehiculo asegurado, accidente se produce antes de la vigencia de la p	Establecer un mecanismo de seguimiento y control a la facturación por el grupo de facturación .	Numero de cuentas por evento revisadas / numero de cuentas por evento radicadas	seguimiento del 100% de las cuentas	Subgerencia Administrativa y Financiera	Facturación Nelly Alape Cartera outsourcing Favio Tavera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	2.440 / 2.442	1	Se implementó plan de mejoramiento, dirigido a minimizar glosa, para lo cual se estableció lista de chequeo a las cuentas por evento, que están siendo sometidas en su totalidad a verificación por parte del grupo de facturación. (Realizado seguimiento de	2	La administración a procedido a verificar la calidad de la facturación mejorando los procesos de preauditoria entes de radicación para minimizar las glosa, esto se realizaza a todas las cuentas por venta de servicios	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.2.1	3.3.2.1 Al verificar los saldos de cartera a 31 de diciembre de 2008, se establece que las cuentas por cobrar por servicios de salud presentan vencimiento mayor a 90 días, por \$47952.0 millones equivale al 75.4% del total de la cartera de la entidad, den	Continuar con la mejora de las acciones de cobro de cartera, en especial la de mayor a 90 días.	Nº de circularizaciones realizadas / Nº de circularizaciones programadas.	Circularizar el 100% de la cartera mayor de 90 días dos veces en el año	Subgerencia Administrativa y Financiera y Coordinador Financiero	Responsable de Cartera,	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	95 / 95	1	Para el seguimiento a este hallazgo, se tomo información de circularizaciones efectuadas de Julio 01 a Diciembre 20 de 2010, arrojando un total en este periodo de 95 circularizaciones efectuadas (Evidencia en cartera dato reportado el 20 de diciembre de 2	2	se recuperaron \$11.369.225 y la vigencia del año 2010 se obtuvieron ingresos por el cobro a la entidades gubernamentales la suma de \$28.488.546 para una suma total de \$39.857.771 en el mes de a diciembre del 2011 para un acumulado del cierre de la vigencia de \$3.885.790.546 como lo muestra la oficina de tesorería y los registros del presupuesto de la vigencia 2011	c
AGEI-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.2.2	3.3.2.2 En lo que tiene que ver con el monto de las glosas se observa que aunque reflejan un incremento con respecto al año anterior, por efecto acumulativo y el ajuste al valor de las glosas determinadas sobre la facturación del Fondo Financiero Distrit	Mejorar el proceso de contestación de glosas y hacer las gestiones pertinentes ante el Fondo Financiero Distrital de Salud, para acelerar el proceso de revisión le la facturación por parte de la firma auditora de esa Entidad.	Respuesta dadas / solicitudes realizadas	Dar respuesta oportuna al 100% de los empresas auditoras	Subgerencia Administrativa y Financiera y Coordinador Financiero	Fabio Tabera - Responsable de Cartera y Nelly Alape - Facturación	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	166 / 166	1	En la vigencia 2010, se llevaron cabo 166 conciliaciones con los diferentes pagadores diferentes al F.F.D.S, tendientes a esclarecer derechos ciertos, además el Hospital Tujuelito realizó gestión ante el F.F.D.S y logró que la cuentas atrazadas en el p	2	Se procedio a realizar ala verificación de la cuentas del FFDS, para ser liquidado el contrato, determinando glosa de reserva \$ y al glosa definitiva \$ la secretaria les reconoce algunas actividades en comun acuerdo con el hspital como :	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.3.1	3.3.3.1 Los activos fijos no se encuentran valorados a precio comercial o valor de reposición, como lo indica la Carta Circular Externa No. 60 de diciembre 19 de 2005, así como tampoco de acuerdo con la Carta Circular 72 de 13 de diciembre de 2006 respect	Aplicar la normatividad referente al manejo del grupo de activos fijos y realizar la valoración de los mismos a precio de mercado	Total activos valorizados / Total activos que posea la Entidad	Valorar el 100% de los Activos Fijos que posea la entidad, según lo establecido por la ley	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero, Jairo Torres - Recursos Físicos y Fernando Jiménez - Activos Fijos	Recursos economicos	2010/01/01	2011/03/31	33 / 33	1	Se cumplió con el proceso de valoración de los activos fijos de acuerdo a la reglamentación vigente (Bienes muebles - equipos médicos (25) y bienes inmuebles (8), para un total de 33 Activos Fijos valorizados de acuerdo al tope exigido en la ley (Evid	2	A su vez se procedió a la valoración de los bienes Con la Unidad Administrativa Especial Catastro Distrital el cual fue entregado el 29 de diciembre de 2010, el avalúo fue de \$ 5.939.645 de lo cual por concepto valoración se registraron en la cuenta 1999 Valorizaciones, la suma de \$ 2.359.606 miles de pesos y su contrapartida se registró en la cuenta 3240 Superávit por valoración.	C
AGEI-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.7.1	En general, las pocas notas incluidas no complementan en nada la lectura de los estados contable de Balance General y CGN2005_1 Saldos y Movimientos de acuerdo con el Plan General de Contabilidad Pública, y dado que las Notas forman parte integral e indis	Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Contabilidad Pública respecto a la revelación en las notas a los estados contables	Presentación de las notas a los estados contables conforme a lo establecido en la norma a partir del cierre de vigencia de 2009.	Presentar las Notas a los estados Financieros conforme a lo estipulado en la norma.	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero y Juan Carlos Borja - Contabilidad	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	1/ 1	1	Con corte a Diciembre 31de 2010, se amplió el contenido y revelación de las notas a los Estados Financieros, dando cumplimiento a lo estipulado por la ley	2	Las notas contables se hacen mas al detalle del grupo de efectivo, deudores, inventarios Activo Fijos, ventas	C
AGEI-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.7.1	Las Notas de carácter general cuyo objeto es mostrar las características particulares de la entidad y las realidades de su proceso contable, éstas no son claras ni ilustran sobre las causas y otras condiciones necesarias para su entendimiento pleno. Las	Ampliar las explicaciones de las notas a los estados financieros en especial las correspondientes a los grupos 11 Efectivo y Bancos, Grupo 14 DeudoresGrupo 15 inventarios, Grupo 43 Ventas de servicios, grupo 63 Costo de Ventas de servicios, Grupo 51 Gasto	Presentación de las notas a los estados contables conforme a lo establecido en la norma a partir del cierre de vigencia de 2009.	Presentar las Notas a los estados Financieros conforme a lo estipulado en la norma.	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero y Juan Carlos Borja - Contabilidad	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	1/ 1	1	Con corte a Diciembre 31de 2010, se amplió el contenido y revelación de las notas a los Estados Financieros, dando cumplimiento a lo estipulado por la ley	2	Las notas contables se hacen mas al detalle del grupo de efectivo, deudores, inventarios Activo Fijos, ventas 2	c



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.7.1	Incumpliendo reiteradamente desde la vigencia de 2003 y siguientes, lo ordenado en el Plan Nacional de Contaduría Pública, reglamentado mediante las Resoluciones 354 de 2007 y 669 de 2008.	Ampliar las explicaciones de las notas a los estados financieros en especial las correspondientes a los grupos 11 Efectivo y Bancos, Grupo 14 Deudores Grupo 15 inventarios, Grupo 43 Ventas de servicios, grupo 63 Costo de Ventas de servicios, Grupo 51 Gasto	Presentación de las notas a los estados contables conforme a lo establecido en la norma a partir del cierre de vigencia de 2009.	Presentar las Notas a los estados Financieros conforme a lo estipulado en la norma.	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero y Juan Carlos Borja - Contabilidad	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	1/1	1	Con corte a Diciembre 31 de 2010, se amplió el contenido y revelación de las notas a los Estados Financieros, dando cumplimiento a lo estipulado por la ley	2	La administración ha acogido a lo establecido en la resolución 354 de 2007 y 669 de 2009 y se ha efectuado la ampliación de las notas contables y se han establecido medidas tendientes a garantizar la calidad de la información	c
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.1	Fuente de Ingresos Corrientes Subestimada. La fuente Cuentas por Cobrar, de un recaudo programado de \$2.742.7 millones, la meta tuvo un alcance del 71% correspondiente a \$1.959.8 millones, dejándose de recaudar \$782.9 millones, el comportamiento represent	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO . * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12 / 12 7 / 7	100	El seguimiento de la ejecución activa del presupuesto se realiza mensualmente sobre agenda estratégica ante Junta Directiva (hubo 12 seguimientos en el 2010), de los seguimientos realizados resultaron 7 modificaciones presupuestales efectuadas (Evidencia	2	El seguimiento de la ejecución activa del presupuesto se realiza mensualmente sobre agenda estratégica ante Junta Directiva y se realizaron los ajustes	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.1	Sin embargo y a pesar de lo anotado anteriormente se dejó de recaudar \$2.539.5 millones en especial por lo dejado de percibirse por las cuentas por cobrar la cual se alcanzó en tan sólo un 26%. Lo anterior en el caso de que las proyecciones muestren gran	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO . * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12 / 12 7 / 7	100	El seguimiento de la ejecución activa del presupuesto se realiza mensualmente sobre agenda estratégica ante Junta Directiva (hubo 12 seguimientos en el 2010), de los seguimientos realizados resultaron 7 modificaciones presupuestales efectuadas	2	El seguimiento se realiza mensualmente sobre agenda estratégica de Junta Directiva. de los seguimientos realizados resultaron 7 modificaciones presupuestales efectuadas	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

													(Evidencia)			
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.2	Resultado de validar el formato electrónico correspondiente al informe Financiero Salud CB0120-Informe Sobre Facturación vs. La información suministrada por la Entidad, se encontró que el valor facturado durante el período 2008 registrado en el formato f	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACIÓN VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha remitido de enero a diciembre de 2010 la información presupuestal oficial a los entes de control (Evidencia en presupuesto)	2	La entidad ha remitido de la información presupuestal oficial a los entes de control	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.2	Fuentes de Ingresos Corrientes Sobreestimadas. Efectuándose el análisis a las cuentas presupuestales generadoras de ingresos corrientes por venta de servicios del hospital. Se presentan fuentes sobreestimadas, al sobrepasar las proyecciones presupuestales	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL = INFORMACIÓN VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha remitido de enero a diciembre de 2010 la información presupuestal oficial a los entes de control (Evidencia en presupuesto)	2	De acuerdo a la acción correctiva, la entidad ha presentado en terminos de oportunidad los reportes correspondientes en la cual soporta las sobreejecución en en el rubro debidamente validada.	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.2	Régimen Subsidiado - EPS ? no Capitado: esta fuente representa el 1.1% respecto a los ingresos corrientes, de la misma se recaudo 121.9% correspondiente a \$368.3 millones respecto al estimado de \$302.1 millones; excediendo la meta presupuestal en \$66.2	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL = INFORMACIÓN VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha remitido de enero a diciembre de 2010 la información presupuestal oficial a los entes de control (Evidencia en presupuesto)	2	Evaluated el porcentaje de ejecución del rubro de ingresos régimen subsidiado no capitado con corte a mayo 31 de 2010, se encuentra con un porcentaje de ejecución del 9.7% del valor presupuestado, tan pronto este indicador supere la meta esperada se re	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.3	De los ingresos proyectados, se dejó de recaudar \$2.539.5 millones en especial por lo dejado de percibir por las cuentas por cobrar, que tan sólo alcanzo un 26% al subestimarse la fuente en la proyección. En especial aquellos ingresos que por diferentes c	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO . * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12 / 12 / 7 / 7	100	El seguimiento de la ejecución activa del presupuesto se realiza mensualmente sobre agenda estratégica ante Junta Directiva (hubo 12 seguimientos en el 2010), de los seguimientos realizados resultaron 7 modificaciones presupuestales efectuadas (Evidencia	2	Loa niveles de cumplimiento se observa que la meta se esta recaudando que significa que las gestiones de cartera y respuestas de glosas han surtido efecto	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.3	El proceso de sistematización para el tramite de glosa se esta llevando sólo a partir de septiembre de 2008, lo que incide en un momento dado en la generación de la glosa definitiva. En argumentación de lo anterior, el hospital por falta de gestión en re	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO . * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12 / 12 / 7 / 7	100	El seguimiento de la ejecución activa del presupuesto se realiza mensualmente sobre agenda estratégica ante Junta Directiva (hubo 12 seguimientos en el 2010), de los seguimientos realizados resultaron 7 modificaciones presupuestales efectuadas (Evidencia	2	El proceso de monitoreo de la ejecución del presupuesto en lo correspondiente a ingresos se evalúa mensualmente en la agenda estratégica lo que permite monitorear lo presupuestado, versus lo ejecutado y hacer los ajustes respectivos.	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.4.1	Resultado de validar el formato electrónico correspondiente al informe Financiero Presupuestal CB0103-Ejecución Presupuestal de Gastos e Inversión VS Informe de ejecución de gastos puesto a disposición por la Entidad, encontrándose diferencia de saldos en	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACIÓN VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha remitido de enero a diciembre de 2010 la información presupuestal oficial a los entes de control (Evidencia en presupuesto)	2	La Institución ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requerimientos de calidad y oportunidad.	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.4.1	Lo anterior evidencia que la información es poco confiable, lo que indica que no existe un sistema de información eficiente a través del cual puedan tomarse decisiones en el entendido que el presupuesto es una herramienta gerencial, y más teniendo present	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACIÓN VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha remitido de enero a diciembre de 2010 la información presupuestal oficial a los entes de control (Evidencia en presupuesto)	2	La Entidad ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requerimientos de calidad y oportunidad.	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.5.1	La implementación de la metodología del POR, en el Hospital de Tunjuelito, hasta el momento solo cuenta con identificación de productos y diseño de indicadores de resultado. Actualmente, los costos se están llevando en módulos individuales y en su mayoría	Implementar el modelo de costos según Directrices de la SHD y SDS,	Implementación institucional del modelo de la SHD y SDS/ Desarrollo del Modelo de costos de SDH y SDS	Implementación del sistema de costos aplicable a la institución	Subgerencia Administrativa y Financiera planeación	Coordinador financiero Contador Sistemas. Responsable de costo	Talento Humano	2010/01/01	2010/12/31	1 / 1	1	A Diciembre 31 de 2010 se cumplió con la implementación del sistema de costos de la institución de acuerdo con directriz impartida por la Secretaría Distrital de Hacienda, en su Resolución No DDC-000005 de Octubre 19 de 2009 y Secretaría Distrital de Salud	2	la entidad actualmente tiene implementado el sistema de costos	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.6.1	De las cuentas por pagar constituidas en el 2007 ejecutadas en la vigencia 2008 quedaron con saldo vigente 19 compromisos, por \$73.3 millones los cuales no aparecen registrados en las constituidas a cierre de 2008. De igual manera a cierre de vigencia 200	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACIÓN VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha remitido de enero a diciembre de 2010 la información presupuestal oficial a los entes de control (Evidencia en presupuesto)	2	La incorporación de saldos de cuentas por pagar y sus ajustes obedece al proceso de depuración. La entidad remitió la información validada oportunamente	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.6.2	Existen cuentas por pagar mayores a 360 días por \$58.9 millones dado por desfase en las proyecciones de pago por parte del Hospital, con el riesgo de cancelar intereses moratorios por reclamaciones de los proveedores ante la inoportunidad en la cancelación	CANCELAR LAS CUENTAS POR PAGAR MAYORES A 360 DÍAS	Valor total de pagos de cuentas por pagar mayores a 360 días con corte al periodo analizado / Valor total de cuentas por pagar mayores a 360 días con corte al periodo analizado * 100	Cancelar el 100% las cuentas por pagar mayores a 360 días	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - FERNANDO GONZALEZ - Responsables de Presupuesto y Tesorería	Ninguno	2010/01/01	2011/03/31	55.7 /58.9	0,95	Las cuentas por pagar referidas corresponden a las pendientes de conciliación ó cumplimiento de requisitos, se pidió prorroga a Abril del 2011	2	De \$58.9 millones de las CXP del hallazgo, el hospital depuro 55,7 millones de pesos con liquidaciones unilaterales de contratos lo que da alcance de cumplimiento del 94,6% , el restante 5,4% se somete a proceso de giro por reconocimiento de derechos cie	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.7.1	La información presentada por el hospital a SIVICOF mediante documento electrónico CB-1001-PAC, no corresponde a la metodología Programa Anual Mensualizado de Caja, cuya herramienta nos permite planear tanto ingresos como egresos proyectando los mismos y	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha remitido de enero a diciembre de 2010 la información presupuestal oficial a los entes de control (Evidencia en presupuesto)	2	La entidad ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requisitos de calidad y oportunidad Con base en la observación se hizo el ajuste del PAC de la vigencia 2009.	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.7.2	al comparar el Plan Anual de Caja PAC, con las ejecuciones presupuestales mensuales durante la vigencia 2008, se observa que la caja durante seis (6) meses del año estuvo desfinanciada, en argumento de los ingresos por recaudo por rubro mensualizados, gir	Evaluar y efectuar seguimiento a la ejecución de PAC mensualmente	Numeros de PAC evaluados/ Numeros de PAC Proyectados	Presentación de PAC mensual	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador Financiero, Responsable de presupuesto, Tesorero	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	12/12	1	La institución ha elaborado, ajustado y realizado seguimiento al PAC de enero a diciembre de 2010 y remitido a los entes de control (Evidencia en Tesorería)	2	El Hospital durante ha realizado los ajuste y seguimiento al PAC remitiendo a los entes de control la información pertinente	C
AGEI-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.7.2	El déficit de caja se presentó durante seis meses correspondientes a febrero, mayo, junio, agosto, octubre y diciembre los cuales sumaron \$3.686.3 millones. El Hospital debe de garantizar mediante la implantación de políticas eficientes y	Evaluar y efectuar seguimiento a la ejecución de PAC mensualmente	Numeros de PAC evaluados/ Numeros de PAC Proyectados	Presentación de PAC mensual	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador Financiero, Responsable de presupuesto, Tesorero	Ninguno	#####	2010/12/31	12/12	1	La institución ha elaborado, ajustado y realizado seguimiento al PAC de enero a diciembre de 2010 y remitido a los entes de control (Evidencia en Tesorería)	2	Para efecto de lo anterior se evalúa el PAC mensualmente. 2) Se hace seguimiento al comportamiento de los ingresos y compromi	C



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		eficaces en la p														
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,1	El pago extemporáneo de la mayoría de los contratos, conlleva al incumplimiento la cláusula tercera ?Forma de Pago- enmarcada en mensualidades vencidas dentro de los 30 o 60 días, una vez se entregue lo requerido en el objeto, previo recibo a satisfacción y	Elaborar un plan de pagos de los compromisos Contractuales estableciendo en los plazos de cancelación de las obligaciones, el cumplimiento de acuerdo a la disponibilidad de Tesorería.	Pagos Efectivamente Realizados / Pagos Programados X 100	Cumplir con el plan de pagos en un 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	FERNANDO GONZALEZ - Tesorero	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	6723/6723	1	A Diciembre 31 de 2010 existen 6723 comprobantes de egresos efectuados, los cuales fueron programados para giro por la Subgerencia Administrativa y Financiera con base en la disponibilidad de recursos en tesorería.	1.75	El Hospital cuenta con planes de pagos de los compromisos contractuales en forma mensual con proveedores de los cuales va cubriendo de acuerdo a los recursos que disponga. Se verifico la información en el área de tesorería.	C
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,1	toda vez que la factura 3110, de abril 25 de 2008, por \$75.901.263, periodo del 01 al 30 de abril de 2008, tiene fecha de recepción 05/04/08, fecha que no coincide con el periodo en que fue prestado el servicio y elaborada la factura, la cual fue cancelad	Elaborar un plan de pagos de los compromisos Contractuales estableciendo en los plazos de cancelación de las obligaciones, el cumplimiento de acuerdo a la disponibilidad de Tesorería.	Pagos Efectivamente Realizados / Pagos Programados X 100	Cumplir con el plan de pagos en un 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	FERNANDO GONZALEZ - Tesorero	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	6723/6723	1	A Diciembre 31 de 2010 existen 6723 comprobantes de egresos efectuados, los cuales fueron programados para giro por la Subgerencia Administrativa y Financiera con base en la disponibilidad de recursos en tesorería.	1.75	El Hospital cuenta con planes de pagos de los compromisos contractuales en forma mensual con proveedores de los cuales va cubriendo de acuerdo a los recursos que disponga. Se verifico la información en el área de tesorería.	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,1	Al igual que las obligaciones contractuales son ley para las partes, y están obligadas a cumplirlas, so pena de provocar un daño antijurídico como la pérdida del equilibrio económico del contratista y verse la entidad obligada a indemnizar los daños antij	Elaborar un plan de pagos de los compromisos Contractuales estableciendo en los plazos de las obligaciones, el cumplimiento de acuerdo a la disponibilidad de Tesorería.	Pagos Efectivamente Realizados / Pagos Programados X 100	Cumplir con el plan de pagos en un 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	FERNANDO GONZALEZ - Tesorero	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	6723/6723	1	A Diciembre 31 de 2010 existen 6723 comprobantes de egresos efectuados, los cuales fueron programados para giro por la Subgerencia Administrativa y Financiera con base en la disponibilidad de recursos en tesorería.	1.75	El Hospital tiene definidos planes de pagos de los compromisos contractuales en forma mensual con proveedores de los cuales en Comité Directivo definen la prioridad de pagos de acuerdo a los recursos que disponga el Hospital en su momento. Se verifico la	C
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,2	Deficiencias en el perfeccionamiento de los contratos, toda vez que la ejecución se empieza sin la publicación del contrato, es decir, incumpliendo la cláusula Décima Octava: Perfeccionamiento y Ejecución. ¿se requiere de las firmas de las partes, exped	Dar inicio a la ejecución del contrato despues de su perfeccionamiento	Contratos perfeccionados adecuadamente / Contratos suscritos X 100	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Se celebraron 7282 contratos de los cuales 6861 corresponden a contratos de prestación de servicios (Remuneración técnicos) y 421 de adquisición de bienes y servicios. Todos cumplen con requisitos de acuerdo al tipo de contrato. (Evidencia en ca	1.75	Se realizo seguimiento a la observación, se corroboró la gestión adelantada por parte de la Administración, en el cual hace exigible al contratista de la presentación del recibo de consignación del contrato en fecha real a la suscripción	C
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,2	La inobservancia del perfeccionamiento del contrato denotan incumplimiento al Manual de Contratación y a los Estatutos de la entidad regida por el derecho privado, que son actos reglados de obligatorio cumplimiento en lo previsto en el Código Civil Art.	Dar inicio a la ejecución del contrato despues de su perfeccionamiento	Contratos perfeccionados adecuadamente / Contratos suscritos X 100	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Se celebraron 7282 contratos de los cuales 6861 corresponden a contratos de prestación de servicios (Remuneración técnicos) y 421 de adquisición de bienes y servicios. Todos cumplen con requisitos de acuerdo al tipo de contrato. (Evidencia en ca	1.75	Se realizo seguimiento a la observación, se corroboró la gestión adelantada por parte de la Administración, en el cual hace exigible al contratista de la presentación del recibo de consignación del contrato en fecha real a la suscripción	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,3	Deficiencias en el cumplimiento de las funciones de los supervisores de los contratos en relación con el incumplimiento de normas técnicas, profesionales o específicas, procedimientos y demás condiciones contractuales, al no dejar registros que se puedan	Establecer un formato de seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales, para ser diligenciado por los supervisores el cual debe formar parte de la respectiva certificación.	Contratos con registros de supervisión / Total de Contratos	Contar en un 100% con registros sobre la supervisión mensualment e	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Se celebraron 7282 contratos de los cuales 6861 corresponden a contratos de prestación de servicios (Remuneración servicios técnicos) y 421 de adquisición de bienes y servicios. Todos los contratos tienen registro de supervisión contenido en las Certifica	1.75	Se divulga e informa a los supervisores de los contratos de la Circular de fecha 29 de octubre de 2010, donde se establecen las obligaciones que estos deben ejercer en los contratos. Se corroboró documento en el área jurídica.	C
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,4	El Incumplimiento al Artículo Tercero de la Resolución 178 de diciembre 16 de 2005, con relación a la designación del supervisor, ??sólo podrán ser supervisores los funcionarios que ocupen cargos de jefe de Área o superior jerarquía de la planta de person	Dar cumplimiento al procedimiento establecido, en el cual se permite la interventoría de contratistas, cuando por necesidad institucional así se requiera (Artículo 3o. Resolución 138).	Supervisores asignados de acuerdo al Procedimiento o / Total de Contratos celebrados	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	JAIRO TORRES - Recursos Físicos	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Se celebraron 7282 contratos de los cuales 6861 corresponden a contratos de prestación de servicios (Remuneración servicios técnicos) y 421 de adquisición de bienes y servicios. A la totalidad de contratos se le asignó supervisor de acuerdo a la norma	1.75	Se observa en el seguimiento realizado a la falencia que la supervisión a los contratos está siendo delegada a los funcionarios de cargo directivo o dado el caso según la característica del contrato se delega en el funcionario con el perfil requerido.	C
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,4	Debería advertirse que el cumplimiento de los estatutos de una entidad regida por el derecho privado, de conformidad con lo previsto en el Código Civil Art. 641, ?? tienen fuerza obligatoria sobre ella, y sus miembros están obligados a obedecerlos bajo la	Dar cumplimiento al procedimiento establecido, en el cual se permite la interventoría de contratistas, cuando por necesidad institucional así se requiera (Artículo 3o. Resolución 138).	Supervisores asignados de acuerdo al Procedimiento o / Total de Contratos celebrados	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	JAIRO TORRES - Recursos Físicos	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Se celebraron 7282 contratos de los cuales 6861 corresponden a contratos de prestación de servicios (Remuneración servicios técnicos) y 421 de adquisición de bienes y servicios. A la totalidad de contratos se le asignó supervisor de acuerdo a la norma	1.75	Se observa en el seguimiento realizado a la falencia que la supervisión a los contratos está siendo delegada a los funcionarios de cargo directivo o dado el caso según la característica del contrato se delega en el funcionario con el perfil requerido.	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,5	Verificado el acatamiento legal en los contratos cuyo objeto fue ?Suministro de Alimentación para pacientes Hospitalarios?? No. 5978-08, 4287-08,510-08, 484-08, 1551-081020-08, se observa incumplimiento a lo normado para la etapa de planeación, precontrac	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 100	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Existe seguimiento al cumplimiento de requisitos a los 6861 contratos de prestación de servicios y a los 421 contratos de adquisición de bienes y servicios (La verificació es realizada por los funcionarios de recursos físicos, contratación civil y jurídica	1.75	Del seguimiento a la observación, se verificó la gestión adelantada por parte de la Administración, Se expide la Circular de fecha 29 de octubre de 2010, donde se divulga e informa a los supervisores de los contratos las obligaciones que estos deben ejercer	C
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,5	c) La Orden de Suministro inicia su ejecución el 2 de enero de 2008 y el Registro Presupuestal No. 53 es de fecha 11/01/2008. d) No existe cotización, se observa carta enviada de fecha 17 de diciembre de 2007, en donde se le solicita al Hospital un reajuj	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 100	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Existe seguimiento al cumplimiento de requisitos a los 6861 contratos de prestación de servicios y a los 421 contratos de adquisición de bienes y servicios (La verificació es realizada por los funcionarios de recursos físicos, contratación civil y jurídica	1.75	Del seguimiento a la observación, se verificó la gestión adelantada por parte de la Administración, Se expide la Circular de fecha 29 de octubre de 2010, donde se divulga e informa a los supervisores de los contratos las obligaciones que estos deben ejercer	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ D.C.

AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,5	g) Se observa que la entidad no realizó estudios técnicos previos, ni estableció los requisitos mínimos que debía cumplir el futuro contratista, para la ejecución del contrato, contrariando lo establecido en el Artículo Vigésimo Segundo: Modalidades de Co	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 00	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Existe seguimiento al cumplimiento de requisitos a los 6861 contratos de prestación de servicios y a los 421 contratos de adquisición de bienes y servicios (La verificación es realizada por los funcionarios de recursos físicos, contratación civil y jurídica	1.75	Se efectuó seguimiento a la observación y acción correctiva, para lo cual la Administración a fin de corregir la falencia hizo exigible al contratista de la presentación en tiempo real a la suscripción de los contratos y/o adiciones de las polizas de cum	C
AGEI-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3,5,5	k) Se envía memorando de fecha 25 de Noviembre de 2008 en donde se solicita tramité la elaboración de la adición del contrato 4287/08, igualmente se informa que el supervisor será Profesional Recursos Físicos previa certificación del Técnico en Recurso	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 00	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	2010/01/01	2010/12/31	7282/7282	1	Existe seguimiento al cumplimiento de requisitos a los 6861 contratos de prestación de servicios y a los 421 contratos de adquisición de bienes y servicios (La verificación es realizada por los funcionarios de recursos físicos, contratación civil y jurídica	1.75	Se observa cumplimiento a la observación, teniendo en cuenta la aplicación y divulgación de la Circular normativa al personal de supervisión de los contratos respecto a las obligaciones encomendadas a los mismos para ejercer dicha función. Se corroboró doc	C
AGEI-REGULAR 2008	BALANCE SOCIAL 3.6.2.1	El hospital no presenta en el punto específico de la metodología del balance social el problema a identificar. Es decir, no identifica los problemas sociales específicos que en materia de salud atendió durante la vigencia 2008 para contribuir a la solución	Solicitar Capacitación sobre la metodología del Balance Social a la Contraloría de Bogotá	Nº Funcionarios capacitados/ Nº Funcionarios a capacitar	Capacitar 5 funcionarios	Planeación	Dr Alvaro Rodríguez	Ninguno	2009/12/14	2009/12/31	5/5	1	Se dio cumplimiento en el 100%, dentro del término establecido (Evidencia en gerencia - JENNY PEÑA)	2	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA ACCION CORRECTIVA PROPUESTA TODA VEZ QUE EL INFORME PRESENTADO SE AJUSTA A LO DISPUESTO POR LA CONTRALORIA. CALIFICACIÓN 2	C



CONTRALORÍA

DE BOGOTÁ, D.C.

AGEI-REGULAR 2008	BALANCE SOCIAL 3.6.2.2	Los indicadores de calidad presentados no están relacionados para cada tipo de problema sino que corresponden a toda la institución como prestadora de servicios de I y II nivel. En cuanto a oportunidad se reportaron indicadores para los servicios de Med	Aplicar la metodología en todos sus aspectos de acuerdo a la capacitación recibida	% cumplimiento en la aplicación de la metodología	Utilización 100% de la metodología en la elaboración del informe	Planeación	Dr Alvaro Rodríguez	Ninguno	2010/01/02	2010/02/10	1	1	Con base en la capacitación recibida, se aplico la metodología en la elaboración del informe del Balance social	2	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA ACCION CORRECTIVA PROPUESTA TODA VEZ QUE EL INFORME PRESENTADO SE AJUSTA A Lo DISPUESTO POR LA CONTRALORIA. CALIFICACION 2	C
AGEI-REGULAR 2008	GESTION AMBIENTAL 3.8.1	De acuerdo a la auditoria adelantada a los soportes de la facturación con ECOCAPITAL para la recolección de los residuos hospitalarios de la vigencia 2008 se observó en algunos manifiestos que soportan la entrega de los residuos a ECOCAPITAL, que no se re	* Diligenciar la información requerida en los formatos RH1. * Rubricar los formatos una vez diligenciados por los funcionarios competentes.	No. De Formatos RH1 debidamente diligenciados y firmados / No de Formatos generados x 100	Diligenciar adecuadamente y Rubricar el 100% de los Formatos RH1 generados en los centros del Hospital	Gestión Ambiental	Reiny Rafael Rivera Rodríguez- Ingeniero Ambiental y Sanitario	NINGUNO	2010/01/01	2010/12/31	96/96	1	Se elaboraron los formatos RH1, cumpliendo con el adecuado diligenciamiento y firma exigida (Evidencia Ingeniero ambiental)	Se verificar el correcto diligenciamiento y firma del formato reporte diario de residuos hospitalarios diligenciado en las sedes adscritas al hospital Tunjuelito. CALIFICACION 2	C	
AGEI-REGULAR 2008	GESTION AMBIENTAL 3.8.1	Por otra parte, se observó en prueba selectiva adelantada en el mes de junio de 2008 Clínica Medicina Interna faltan manifiestos los que se adjuntan suman 439 kilogramos de biosanitarios y 27 anatomopatológicos, la factura de ECOCAPITAL corresponde al co	* Diseñar e implementar un procedimiento de revisión y control de la información relacionada con la cantidad y facturación de Ecocapital SA ESP, que garantice el pago de lo que realmente ha generado el Hospital.	Nº Procedimientos diseñado e implementado / Nº de procedimientos proyectados a implementar	Coincidencia del 100% entre los residuos generados por el Hospital y lo facturado por Ecocapital	Gestión Ambiental	Reiny Rafael Rivera Rodríguez- Ingeniero Ambiental y sanitario	NINGUNO	2010/01/01	2010/12/31	1/1	1	El procedimiento se elaboró y se formalizo con Resolución 142 de 2010 (Evidencia en Planeación, Gerencia y Recursos Fisicos)	Con la Resolución 142 del 30 de junio 2010 se adiciono a la Resolución 054 de marzo de 2006, otros procedimientos entre los que se encuentra para recursos fisicos Trámite para pago de servicios públicos. Se encuentra pendiente evaluar en la vigencia 201 calificación 2	C	